



---

---

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO**  
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ZARAGOZA

Licenciatura en Enfermería

“HABILIDADES PARA LA VIDA COMO ESTRATEGIA DE EDUCACIÓN  
PARA LA SALUD EN NIÑOS MIGRANTES EN ARIZONA”

**T E S I N A**

Que para obtener el título de:

**Licenciado en Enfermería**

P R E S E N T A:

**Christopher Kurt Sandoval Barrientos**

Director de Tesis: Mtro. Alberto Nahúm Martínez Peredo  
FES Zaragoza UNAM

Miembros del comité:

Mtra. Belinda de la Peña León  
Mtro. Sandro Méndez García  
L.E. Mario Roberto Cecilio Huerta Espíndola  
M.C. Héctor Calvo Briones

Ciudad de México 2023





Universidad Nacional  
Autónoma de México



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

# Agradecimientos

Quiero expresar mi gran aprecio al Mtro. Nahúm Alberto Martínez Peredo, jefe del Departamento de Promoción a la Salud Universitaria en la FES Zaragoza por acompañarme en cada paso de la elaboración de este trabajo escrito, sin su guía este trabajo no hubiera sido posible.

Estoy extremadamente agradecido con la Dra. Cecilia B. Rosales, decana asociada de la Universidad de Arizona, por su constante apoyo académico durante mi estadía en Arizona y por proveer los fondos que, junto al apoyo económico provisto por la Dirección General de Cooperación e Internacionalización de la UNAM, permitieron la realización de este trabajo.

Muchas gracias a los académicos de la UNAM Tucson, Dr. Arnoldo Bautista Corral, Dra. Catalina Stern Forgach, Dra. Elena Centeno García, por su acompañamiento durante las dificultades de vivir en el extranjero y por su apoyo académico durante mi estadía en Tucson, su trabajo impulsa fuertemente el desarrollo académico de los estudiantes en el extranjero; de la misma manera agradezco a académicas de FES Zaragoza, C.D. Caridad Rangel Yépez y C.D. Yolanda Lucina Gómez Gutiérrez por impulsar programas de internacionalización en nuestra facultad.

Gracias a los estudiantes y voluntarios de la Universidad de Arizona Ashlynn Zap, Anthony Dallapiazza, Lydia Dobbs, Zazil-Há Baruch, Ulises, Sandra Rodríguez Quintana, Luis Alberto LoMonaco Antonio, Jairo Leonel Flores, Leslie, por su incansable motivación y voluntad de apoyar a la comunidad migrante, refugiados y cualquier otro ser humano; por ayudarme como voluntarios durante el desarrollo del programa y por el valioso tiempo que aportaron.

Gracias a mis padres Jacqueline de Los Ángeles Barrientos Garduño y Abraham Jovani Sandoval Flores por su apoyo durante este proceso. A mi abuela Marina Flores que me llamaba diario mientras estuve en Arizona. A toda mi familia.

Gracias a mis amigos Romello Lewis, Ashlynn Zap, Ulises, Zazil-Há Baruch, Anna Schrauth, Anthony Dallapiazza, Nora Yamileth, Mario Morales Gómez, Marery Ruiz, Moses, Makinzie Perry, Lydia Dobbs, for welcoming me and making me feel home, with you guys I created some of the best moments in my life so far!

Gracias a Dios que me ha abierto tantas oportunidades.

## Tabla de contenido

Agradecimientos .....	2
Resumen .....	5
Abstract.....	5
Introducción .....	6
Objetivos.....	7
General .....	7
Específicos.....	7
Justificación .....	8
Marco teórico .....	9
Migración.....	9
Marco Histórico de la migración a Estados Unidos .....	9
Estado actual de la migración a Estados Unidos.....	10
Razones para la migración .....	11
Factores que alejan a las personas de México .....	11
Factores que atraen a las personas a Estados Unidos .....	12
Resultados de migración.....	12
Categorización de la migración por etapas .....	13
Promoción a la Salud .....	14
Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud.....	14
Estrategias de promoción a la salud .....	15
Determinantes Sociales de la Salud .....	16
Salud de migrantes.....	18
Salud en niños Migrantes.....	19
Habilidades para la Vida por la OMS .....	20
Las Habilidades para la Vida básicas.....	20
Educación para la salud mediante Habilidades para la Vida .....	22
Beneficios de la educación mediante Habilidades para la Vida.....	23
Antecedentes de las Habilidades para la Vida .....	24
Propuesta de intervención en Habilidades para la Vida desde la Fundación Superando obstáculos (Overcoming Obstacles) .....	26
Diseño metodológico.....	27
Instrumentos de medición de Habilidades para la Vida .....	27

Resultados.....	32
Descriptivos.....	32
Comparativos.....	38
Discusión.....	59
Conclusiones.....	61
Referencias.....	63
Anexos.....	67

# Resumen

Las adversidades que pueden enfrentar los niños migrantes y los refugiados que buscan desarrollarse en un entorno sociocultural ajeno representan retos únicos para grupos vulnerables, sin embargo, existen herramientas que pueden ayudarles a afrontar estas adversidades de manera efectiva. La iniciativa Habilidades para la Vida de la OMS sistematiza la enseñanza de estas herramientas, que pueden ayudar al manejo de la salud y en los últimos 30 años ha mostrado tener resultados positivos, en este trabajo se resalta la importancia de la enseñanza en Habilidades para la Vida para abordar áreas de oportunidad claves que fueron identificadas en la comunidad migrante a través de un estudio de campo descriptivo no experimental cuantitativo prospectivo transversal. Uno de los hallazgos más importantes es que no se detectó relevancia estadística en el uso de Habilidades para la Vida en individuos donde había presencia de una barrera de lenguaje en comparación con aquellos donde no se encontraba tal barrera de lenguaje, por otra parte sí se encontró relevancia estadística en el uso de la habilidad “Entender y seguir Instrucciones” particularmente entre masculinos y femeninos, así mismo, se encontró que en general los participantes femeninos, muestran un mejor uso de habilidades en edades de entre 13 y 17 años que los masculinos de la misma edad. Se utilizó el instrumento Life Skills Assessment Scale por su confiabilidad y flexibilidad. El número de participante fue de sólo 50, se discute la necesidad de hacer investigación a futuro que permita explicar estos fenómenos.

# Abstract

The adversities that migrant and refugee children may face while seeking to develop in an unfamiliar sociocultural environment represent unique challenges for vulnerable groups. However, there are tools that can help them to effectively confront these adversities. The WHO's Life Skills Initiative systematizes the teaching of these tools for health management and has shown positive results over the past 30 years. This work emphasizes the importance of teaching Life Skills to address key areas of opportunity identified in the migrant community through a descriptive non-experimental quantitative prospective cross-sectional field study. One of the most significant findings is that statistical relevance was not detected in the use of Life Skills in individuals where a language barrier was present compared to those where no language barrier was present. On the other hand, statistical relevance was indeed found in the skill 'Understanding and Following Instructions,' particularly between males and females. Similarly, it was found that, in general, female participants exhibit a better use of skills between the ages of 13 and 17 than males of the same age. The Life Skills Assessment Scale instrument was used due to its reliability and flexibility. The number of participants was only 50, and the need for future research to explain these phenomena is discussed.

# Introducción

En un entorno donde enfermedades no transmisibles como la diabetes y las enfermedades cardiovasculares se encuentran entre las principales causas de muerte en nuestro continente a pesar de la capacidad que tenemos de manipular y examinar el cuerpo humano con implacable precisión, se debe evidenciar que la salud no se limita estrictamente a lo que respecta lo físico, sino que se extiende muy por encima de él. En un ámbito donde el estudio del cuerpo humano es solo una pieza de un rompecabezas mucho más grande, y donde la salud forma parte de una red compleja dentro de la esencia del ser, inferimos que la salud es un tapiz multidimensional que entrelaza lo físico, lo mental y lo emocional y, por tanto, se ve influenciado por una multitud de mecanismos de diferenciación que afectan la adopción de prácticas de salud de individuos y comunidades. En este trabajo se busca comprender la importancia de estrategias que, aunque no son habitualmente señaladas como parte de las funciones desempeñadas por los profesionales de la salud, tienen un gran impacto en los cuidados de salud orientados a mejorar el bienestar de las personas, empoderándolas con las herramientas necesarias para tomar control sobre su salud y, en término, sobre la estructura que los rodea y que determina sus condiciones, dentro de los términos de lo posible(1).

La importancia del conocimiento en salud como herramienta del ser humano para ejercer sus funciones con completa efectividad ha sido ampliamente señalada desde los tiempos de Hipócrates, utilizado acertadamente en los argumentos de Florence Nightingale y fuertemente estudiada en los últimos 30 años. La “alfabetización en salud” resulta entonces como una herramienta relevante en el control de la salud especialmente en grupos vulnerables, trabajos como este pueden ayudarnos a entender cómo la alfabetización en salud puede ser adoptada por profesionales de la salud como herramienta de promoción a la salud y estrategia de salud pública y los efectos que esto puede tener en la salud comunitaria de grupos vulnerables. El objetivo de este trabajo es comparar la percepción en las Habilidades para la Vida entre grupos de niños migrantes de entre 13 a 17 años a través de una sesión piloto durante el mes de marzo del año 2023. Tras un sistema de investigación previa, construcción de propuesta, implementación a través de una sesión corta y análisis se encontró cuál es esta diferencia, así como áreas de oportunidad para concretar esta línea de investigación que, en términos generales, aún se encuentra en un periodo de infancia.

# Objetivos

## General

Comparar la percepción de las Habilidades para la Vida entre grupos de niños migrantes entre 13 a 17 años en el estado de Arizona de a través de una sesión piloto durante el mes de marzo del año 2023.

## Específicos

- Medir la percepción de las Habilidades para la Vida a través del instrumento “LSAS” en grupos de niños migrantes entre 13 a 17 años en el estado de Arizona a través de una sesión piloto durante el mes de marzo del año 2023
- Identificar las necesidades relativas a Habilidades para la Vida de niños migrantes entre 13 a 17 años en el estado de Arizona de a través de una sesión piloto durante el mes de marzo del año 2023
- Identificar el potencial en Habilidades para la Vida en grupos de niños migrantes entre 13 a 17 años en el estado de Arizona de a través de una sesión piloto durante el mes de marzo del año 2023



# Justificación

Los primeros años de vida en un individuo son sumamente relevantes pues pueden impactar durante toda la vida adulta. Se rescata la importancia de proporcionar herramientas emocionales que reduzcan el riesgo de una salud desfavorable, tanto física como emocional. Tal como Destaca Chang (2019)(2) “Los niños indocumentados, en particular, sufren muchos factores estresantes, incluidos los conflictos de relación con patrocinadores o miembros del hogar, inscripción escolar, desafíos educativos, inseguridad alimentaria y de vivienda, tensiones financieras y aculturación [...]”.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera la alfabetización en salud como uno de los pilares de la promoción de la salud y un determinante crítico de la salud para el empoderamiento de las personas(3). Así mismo se considera a la educación para la salud como una estrategia fundamental para combatir las inequidades y vulnerabilidades de la población(4,5). Como respuesta concreta, las Habilidades para la Vida o “Life Skills” de la OMS son una iniciativa que agrupa 10 competencias básicas que pueden ayudar a la población infante y adolescente, a afrontar las diferentes situaciones con las que se puedan encontrar, empoderando la toma de decisiones y orientándola a una mejor calidad de vida(6,7). Esta iniciativa está encaminada a mejorar la respuesta de personas jóvenes ante situaciones cotidianas, especialmente entre aquellas comunidades vulnerables, y ha mostrado tener resultados favorables incluso en programas de corta duración(8–10). Este trabajo recopila y estudia el conocimiento relevante para la aplicación de la iniciativa Habilidades para la Vida o “Life Skills” en comunidades vulnerables permitiendo estudiar su efectividad en el área fronteriza entre México y Estados Unidos, así mismo la investigación a futuro puede ofrecer la posibilidad de generar programas generalizados y aplicables a más comunidades vulnerables a lo largo de toda la frontera México - Estados Unidos, los cuales se pueden apoyar fácilmente de otras iniciativas para ofrecer más oportunidades para el combate de las inequidades.

El área de la promoción a la salud y la salud pública resultan de suma importancia para el área de enfermería pues desde sus inicios ha sido pionera en el diseño y aplicación de intervenciones de carácter público, aplicando programas educativos para comunidades marginadas e identificando factores que ahora se consideran determinantes sociales de la salud(11). En el mismo orden de ideas este tipo de estudios permite ampliar los horizontes de la enfermería actual para aumentar el valor de esta profesión, así como ampliar el conocimiento generado por la misma.

“La salud no sólo es estar bien, sino usar bien cada poder que tenemos”

*-Florence Nightingale, 1893*

## Marco teórico

### Migración

La migración es el movimiento social de grupos poblacionales o de individuos, lejos de su lugar de residencia y que usualmente es a través de fronteras internacionales o incluso estatales(12).

“Migrante: Un término general, no definido por el derecho internacional, que refleja el entendimiento común de una persona que se muda fuera de su lugar de residencia habitual, ya sea dentro de un país o al otro lado de una frontera internacional, temporal o permanentemente, y por una variedad de razones. El término incluye una serie de categorías legales bien definidas de personas, como trabajadores migrantes; personas cuyos tipos particulares de movimientos están legalmente definidos, como los migrantes objetos de contrabando”(12,13)

-Organización Internacional para la Migración, Glosario de Migración.

### Marco Histórico de la migración a Estados Unidos

Durante el siglo XVI exploradores y colonizadores españoles comenzaron a llegar a América, establecieron colonias y trajeron consigo esclavos africanos para trabajar en diversas industrias. Los esclavos soportaron una serie de dificultades, incluidas largas horas de trabajo, abuso físico y psicológico, separación de sus familias y negación de los

derechos humanos básicos. La esclavitud tuvo una estrecha relación con las estructuras sociales, económicas y legales de Estados Unidos. Sin embargo, la migración significativa de América Latina a Estados Unidos actuales se limitó hasta el siglo XIX.(14)

La ola más grande y temprana de migración latinoamericana a Estados Unidos provino de México. Factores como la inestabilidad política, las dificultades económicas y la Revolución Mexicana (1910-1920) llevaron a muchos mexicanos a buscar oportunidades en Estados Unidos, particularmente en las industrias agrícola, minera y ferroviaria. A principios del siglo XX, hubo un aumento notable en la migración de países del Caribe como Cuba, Puerto Rico y República Dominicana. Muchos cubanos huyeron de la agitación política, mientras que a los puertorriqueños se les concedió la ciudadanía estadounidense después de que Puerto Rico se convirtiera en territorio estadounidense en 1898.

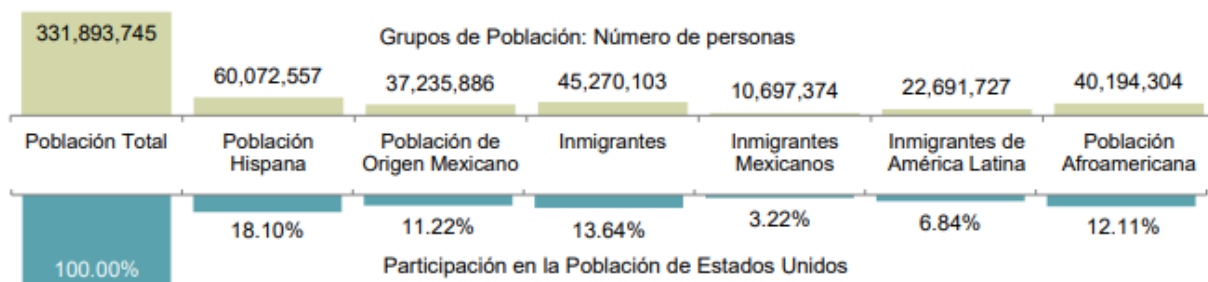
### Estado actual de la migración a Estados Unidos

La migración de México a Estados Unidos ha sido un fenómeno significativo y complejo que ha moldeado a ambos países durante muchas décadas.

Los 10 países con más mexicanos son: Estados Unidos, Canadá, España, Alemania, Reino Unido, Bolivia, Argentina, Suiza, Países Bajos, Costa Rica, Alemania(15).

Durante 2021, la población mexicana migrante en Estados Unidos resultó de 10,697,374 personas, lo que representó el 3.22 % de la población total de ese país. Por su parte, la población total de origen mexicano (nativos e y migrantes) alcanzó 37,235,886 personas, el 11.22% de la población total(16).

Gráfica 1: Grupos de Población



Fuente : Cervantes J CONTRACCIÓN DE LA POBLACIÓN MEXICANA

## Razones para la migración

El término "*push and pull factors*" (factores de empuje y atracción) se utiliza para describir las razones que impulsan a las personas a alejarse (*push*) de su lugar de origen y las razones que los atraen (*pull*) a un país extranjero en particular.(17)

## Factores que alejan a las personas de México

Los factores que alejan a las personas de su país pueden ser diferentes dependiendo del momento histórico en el que se encuentren. Actualmente entre los más importantes en México se encuentran los factores económicos, los altos índices de pobreza, la escasez de posibilidades de empleo, los bajos salarios y la desigualdad de ingresos han llevado a un gran número de personas a buscar mejores oportunidades económicas en Estados Unidos. Al mismo tiempo se encuentra el fenómeno denominado como "Derrame de sangre" e inseguridad, México ha visto severos problemas con el narcotráfico, el crimen organizado y el derramamiento de sangre, lo que ha creado una atmósfera de malestar y ha llevado a muchos a abandonar este país en busca de seguridad. La inestabilidad política, la corrupción y el mal gobierno también alimentan el deseo de algunas personas de irse de México, el movimiento migratorio en América Latina puede ser resultado de la agitación política en conjunto con las dificultades sociales. Los problemas sociales, incluida la discriminación y la falta de oportunidades para los grupos marginados, también han influido en las decisiones de migración. Estas dificultades incluyen la falta de acceso a servicios sociales, atención médica y educación(17–19).

## Factores que atraen a las personas a Estados Unidos

Entre los factores de atracción más relevantes se encuentran las oportunidades económicas. Estados Unidos ha sido visto durante mucho tiempo como un lugar con muchas oportunidades debido a sus salarios más altos, mayores perspectivas de empleo y potencial de avance profesional, dado que esta es una visión histórica, la migración a Estados Unidos es a su vez un proceso relevante, la familia y redes sociales que migraron previamente son otro gran motivo. La presencia de familiares o redes sociales entre los migrantes puede operar como un factor de atracción, atrayéndolos al país para estar con sus seres queridos y aprovechar las redes sociales bien establecidas del país. En otro sentido, la disponibilidad de servicios de educación, atención médica y bienestar social de alta calidad puede atraer a personas que buscan mejores posibilidades para ellos y sus familias, así como la estabilidad política y estado de derecho. Las personas que buscan un entorno más seguro encuentran atractivas la estabilidad de las instituciones democráticas de dicho país(18,19).

## Resultados de migración

La migración de México a Estados Unidos ha tenido consecuencias significativamente positivas, tal es el caso de las contribuciones económicas. Los migrantes mexicanos han desempeñado funciones cruciales en industrias como la agricultura, la construcción, la manufactura y los servicios. También es de destacar la influencia cultural que la población mexicana lleva consigo, tradiciones y costumbres han tenido gran impacto en la población estadounidense, entre las que se incluyen, la música, artes y cocina.

A pesar de esto, no todos los resultados han sido favorables, en especial dentro de la migración sin documentación. Los migrantes indocumentados han sufrido a menudo eventos adversos del proceso migratorio, incluido: encarcelamiento, violación, “limpieza étnica”, violencia física, aflicción económica y tortura que impactan tanto su salud física como mental(20). Aunado a lo antes mencionado, en los últimos años ha habido un aumento en la incidencia de enfermedades no transmisibles entre la población de niños y adolescentes migrantes(21). Éstas incluyen obesidad, ansiedad, asma etc. Por tanto, es necesario educar a la población en riesgo acerca de las acciones que pueden tomar para afrontar estas situaciones.

## Categorización de la migración por etapas

Comprender las diferentes etapas del movimiento humano es crucial, ya que involucra varios determinantes que enfrentan los migrantes. Estos determinantes están influenciados por factores como el origen, el destino, el motivo de la migración, el estatus migratorio, la capacidad económica y el estatus social.

**Pre-migración:** esta etapa engloba las circunstancias y factores que impulsan a las personas o grupos a abandonar sus países de origen; la primera fase se denomina tránsito o viaje, algunos migrantes pasan por una fase de tránsito, moviéndose a través de múltiples países o regiones antes de llegar a su destino previsto. A menudo se caracteriza por la incertidumbre, las condiciones de vida precarias y riesgos como la trata de personas o la explotación; **Llegada y asentamiento:** una vez que los migrantes llegan a su destino previsto, entran en la etapa de llegada y asentamiento. Implica adaptarse a una nueva cultura, encontrar vivienda, asegurar un empleo y navegar por los procesos legales y burocráticos en el país anfitrión. Pueden surgir desafíos como las barreras del idioma, el ajuste cultural, la discriminación y la reconstrucción de las redes de apoyo social; **Integración:** se refiere a los migrantes que se definen a sí mismos como participantes activos en el tejido económico, social y cultural de la sociedad receptora. Incluye la adquisición de habilidades lingüísticas, el acceso a la educación y la atención médica, la búsqueda de un empleo estable y la creación de conexiones sociales. La integración apoya el bienestar de los migrantes y contribuye al desarrollo y la cohesión de la sociedad receptora(22).

Aunque los movimientos migratorios familiares, donde una familia nuclear e incluso extensa viajan como grupo, no son poco comunes, también existe un fenómeno donde los menores llegan a Estados Unidos, ya sea por su cuenta o tras ser empujados y abandonados por sus padres bajo la esperanza de un mejor futuro con más oportunidades para el menor. En el código de Estados Unidos (USC)(23) el estatuto federal define al menor no acompañado como un niño:

- Sin estatus migratorio legal en los EE. UU. y
- No ha cumplido los 18 años y
- Ningún padre o tutor legal en los EE. UU., o ningún padre o tutor legal en los EE. UU. disponible para brindar cuidado y custodia física.
- Los niños que ingresan al país sin su padre/tutor legal y por otras razones han sido separados de su padre/tutor legal también se consideran menores no acompañados.

Durante el estudio de la migración es esencial reconocer que el viaje de cada migrante es único y sus experiencias pueden variar según sus antecedentes individuales

## Promoción a la Salud

“La Promoción de la Salud constituye un proceso político y social global que abarca acciones dirigidas a modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas, con el fin de favorecer su impacto positivo en la salud individual y colectiva.”

Organización Panamericana de la salud(24)

## Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud

En noviembre de 1986 se llevó a cabo la Conferencia de Ottawa sobre Promoción de la Salud en Ottawa, Canadá. celebrado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Asociación Canadiense de Salud Pública, donde se establecieron estrategias de promoción de la salud. Como consecuencia se obtuvo la Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud, ésta proporciona un marco integral de esfuerzos de promoción de la salud. La Carta de Ottawa define la promoción de la salud como "el proceso de permitir que las personas aumenten el control sobre su salud y la mejoren". Enfatiza la importancia de abordar los determinantes de la salud y permitir que las personas y las comunidades desempeñen un papel activo en el logro y el mantenimiento de la salud y el bienestar.(25)

La Carta de Ottawa destaca cinco áreas de acción clave para la promoción de la salud:

Construir políticas públicas saludables. Crear entornos de apoyo. Fortalecimiento de la acción comunitaria. Desarrollar habilidades personales. Reorientar los servicios de salud

Estas áreas de acción resaltan la necesidad de un enfoque integral para la promoción de la salud, que aborde los factores sociales, económicos y ambientales que influyen en la salud(26).

El área de desarrollo de habilidades personales destaca que la promoción de la salud debe permitir a las personas adquirir y mantener habilidades personales que mejoren su capacidad para tomar decisiones informadas y tomar control sobre su salud. Desarrollar habilidades personales implica brindar a las personas el conocimiento, la motivación y la confianza para adoptar comportamientos saludables, tomar decisiones más saludables y gestionar eficazmente su propia salud y bienestar. Se centra en empoderar a las personas para que sean participantes activos en la mejora de su salud.

En el mismo sentido La Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud enfatiza el fortalecimiento de la acción comunitaria e implica una forma específica de colaboración que comienza por identificar las diversas necesidades de una población. Su objetivo es potenciar las capacidades y los atributos positivos de la población al mismo tiempo que los empodera. Resalta la participación de diferentes sectores y opera en múltiples niveles, considerando tanto el bienestar individual como el de la comunidad. En resumen, es necesario el esfuerzo colectivo para crear entornos que respalden la salud y el bienestar de todas las personas, independientemente de sus antecedentes o circunstancias.

## Estrategias de promoción a la salud

Al tratarse de promoción a la salud el contexto local puede hacer indispensable el uso de diferentes intervenciones y es necesario adaptar las estrategias de promoción de la salud para satisfacer las necesidades y el contexto de la población a abordar.

### Pilares de la promoción de la salud

En el año 2016 se celebró la 9ª Conferencia de Promoción a la Salud en Shanghái de la OMS, durante la cual se identificaron 3 pilares básicos para la promoción de la salud(3):

**Ciudades Saludables:** Este pilar se centra en la gestión de la urbanización para promover la salud y la equidad en salud. La urbanización plantea riesgos únicos para la salud debido a factores como el hacinamiento y el acceso inadecuado a recursos esenciales como agua potable y saneamiento(27).

**Alfabetización en salud:** Se centra en la capacidad de las personas para acceder, comprender y utilizar información con el fin de promover y mantener una buena salud



para ellos, sus familias y sus comunidades. Abarca acciones más complejas que las tareas básicas como leer folletos o hacer citas médicas y al mismo tiempo implica la enseñanza y aprendizaje de habilidades sociales, así como comprender la información relevante y aplicarla de manera efectiva en el cuidado de la salud(27).

Buen gobierno: Reconoce que la salud está influenciada por factores que escapan al control del sector salud, como la educación, los ingresos y las condiciones de vida. Por lo tanto, las decisiones tomadas en otros sectores pueden tener un impacto significativo en los patrones de salud y enfermedad, de este modo se entiende que implica la colaboración entre sectores para asegurar que las necesidades de salud se integren en políticas y acciones permitiendo elecciones más saludables y accesibles para todos(27).

Éstos 3 factores esenciales están íntimamente relacionados con las Metas del Desarrollo Sustentable pues impulsan el desarrollo de comunidades equitativas, mejorando el bienestar de la población(4).

## Determinantes Sociales de la Salud

Las determinantes sociales de la salud son las condiciones en las que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen y que dan forma a su salud y bienestar general. Estos determinantes están influenciados por factores sociales, económicos y ambientales y resultan sumamente importantes en la valoración de las inequidades en salud. Algunas estrategias de promoción de la salud se enfocan en abordar ciertos determinantes de la salud, tales como los ingresos, la educación, la vivienda y el acceso a la atención médica; para reducir las desigualdades en salud y promover el bienestar general(2,28).

La población migrante, en concreto migrantes mexicanos y latinos indocumentados en general, pueden enfrentarse a determinantes de salud únicas que afectan su bienestar. Algunos de los determinantes sociales que afectan a los migrantes son(2,28):

Factores socioeconómicos:

Los migrantes a menudo enfrentan desafíos económicos, que incluyen oportunidades de empleo limitadas, salarios bajos e inseguridad laboral. Estos factores pueden generar tensión financiera, acceso inadecuado a la atención médica y dificultades para obtener recursos esenciales para la salud, como alimentos nutritivos y vivienda segura.

### Barreras idiomáticas y culturales:

Las barreras idiomáticas pueden impedir el acceso a los servicios de salud y la información, lo que dificulta que los migrantes comuniquen sus necesidades de salud de manera efectiva. Las diferencias culturales y la falta de familiaridad con el sistema de atención médica también pueden dificultar su capacidad para desarrollarse por los servicios de atención médica y comprender las medidas preventivas o las opciones de tratamiento.

### Discriminación y estigma:

Los migrantes, incluidos los migrantes mexicanos, pueden experimentar discriminación, racismo y estigma social, lo que puede afectar negativamente su salud mental y física. La discriminación puede crear barreras para acceder a la atención médica, provocar estrés y angustia psicológica y afectar el bienestar general.

### Estatus legal y documentación:

El estatus legal de los migrantes influye significativamente en su acceso a la atención médica. Los migrantes indocumentados pueden enfrentar desafíos para acceder a los servicios de atención médica debido a preocupaciones sobre la aplicación de leyes de migración o la falta de cobertura de seguro médico. El miedo a la deportación también puede disuadir a las personas de buscar atención médica oportuna.

### Redes de apoyo social:

La presencia o ausencia de redes de apoyo social puede afectar los resultados de salud de los migrantes. Un fuerte apoyo social, incluido el apoyo de la familia, los amigos y las organizaciones comunitarias, puede contribuir a mejorar la salud mental, los mecanismos de afrontamiento y el acceso a los recursos. En la ciudad de Tucson, Arizona organizaciones como “Chicanos por la Causa”, “Clínica Amistad” y “Casa Alitas” funcionan como algunas de las organizaciones comunitarias más importantes para esta comunidad. Por el contrario, el apoyo social limitado puede provocar aislamiento, aumento del estrés y compromiso del bienestar.

### Viaje migratorio y trauma:

El viaje migratorio en sí mismo puede exponer a las personas a diversas formas de trauma, incluida la violencia, la explotación y el desplazamiento. Estas experiencias, junto

con los desafíos de la migración y la adaptación a un nuevo entorno, pueden tener efectos duraderos en la salud mental y el bienestar general.

## Salud de migrantes

Es difícil saber si los migrantes se vuelven más saludables al permanecer en Estados Unidos, Algunos estudios han indicado que los migrantes pueden exhibir inicialmente mejores resultados de salud en comparación con la población nativa en su país de destino(29). Este fenómeno, conocido como el "efecto del inmigrante saludable", sugiere que las personas que tienen los recursos, la motivación y la buena salud para migrar pueden experimentar inicialmente resultados de salud positivos. Pueden tener acceso a una mejor atención médica, mejores condiciones de vida y oportunidades económicas que influyan positivamente en su bienestar(30).

A medida que los migrantes pasan más tiempo en el país de acogida, sus resultados de salud pueden sufrir cambios debido a varios factores. Los cambios en la dieta, la actividad física, el acceso a la atención médica y la exposición a nuevos factores ambientales pueden influir en el estado de salud de los migrantes con el tiempo(31).

Como ya se mencionó, los factores socioeconómicos juegan un papel importante en los resultados de salud de los migrantes. Si bien algunos migrantes pueden experimentar una movilidad social ascendente y tener un mejor acceso a la atención médica y los recursos en Estados Unidos, otros pueden enfrentar desventajas socioeconómicas, incluidas oportunidades laborales limitadas, barreras del idioma, discriminación y acceso inadecuado a los servicios de atención médica. Estos factores pueden afectar negativamente sus resultados de salud(32). Como ya fue establecido antes, el apoyo y las redes sociales pueden influir positivamente en los resultados de salud. Por el contrario, el aislamiento social y la falta de apoyo social pueden tener efectos adversos en la salud física y mental de los migrantes.

## Salud en niños Migrantes

Los primeros años de vida en un individuo son sumamente relevantes pues pueden impactar durante toda la vida adulta(2). Se rescata la importancia de proporcionar herramientas emocionales que reduzcan el riesgo de una salud desfavorable, tanto física como emocional. Tal como Destaca Chang (2019) “Los niños indocumentados, en particular, sufren muchos factores estresantes, incluidos los conflictos de relación con patrocinadores o miembros del hogar, inscripción escolar, desafíos educativos, inseguridad alimentaria y de vivienda, tensiones financieras y aculturación [...]”.

En abril de 2018, el gobierno de estados Unidos inició una política para separar a más niños migrantes de sus padres en la frontera con México en un esfuerzo por repeler a los migrantes. En ese momento, la política fue denunciada por organizaciones médicas profesionales e internacionales, remarcando los posibles efectos que esta política podría tener sobre la salud de los niños, efectos asociados a la separación forzada de sus padres(33). En un estudio publicado en 2019(34), se sugiere que por los efectos de esta separación forzada los niños demostraron: altas tasas de problemas emocionales "anormales", problemas con los compañeros e hiperactividad que pueden afectar negativamente el resto de sus vidas.

Como fue establecido previamente, la educación para la salud puede ayudar a prevenir un sin número de afecciones para la salud y si bien entender el estado de salud en migrantes es importante para saber qué dificultades pueden enfrentar los niños migrantes en el futuro, también es destacable entender el contexto actual en el que se encuentran los niños migrantes pues estos retos pueden abordarse mediante esta estrategia educativa. Existe una amplia gama de categorías que definen las dificultades de salud a las que los migrantes pueden enfrentarse, más amplia es la gama de problemas concretos que los niños migrantes pueden enfrentar dependiendo de sus determinantes sociales específicas. En este sentido, los niños migrantes no sólo enfrentan dificultades por falta de acceso a sistemas de salud, se ha notado una relación entre obesidad, falta de actividad física y enfermedades cardiovasculares entre la población infantil latina en E.E.U.U. así mismo se nota la prevalencia de asma en la población que habita en la frontera y falta de adherencia terapéutica en la misma población(35,36). Estas últimas problemáticas podrían abordarse mediante la promoción para la salud, teniendo en cuenta el valor de las estrategias en educación para la salud. Sin embargo, existen problemáticas más complejas que no pueden ser directamente abordadas mediante las estrategias más evidentes de la educación para la salud, para esto existen iniciativas que pueden abordar, potencialmente, las problemáticas más

complejas de las determinantes de salud antes mencionadas, tales como el estatus migratorio, el acceso a los sistemas de salud y el trauma por el proceso migratorio.

## Habilidades para la Vida por la OMS

La iniciativa de Habilidades para la Vida fue propuesta por la Organización Mundial de la Salud en 1993. Esta iniciativa está encaminada a mejorar la respuesta de personas jóvenes ante situaciones cotidianas y extraordinarias, especialmente entre aquellas comunidades vulnerables, y ha mostrado tener resultados favorables incluso en programas de corta duración. (9,10,37–45). Está diseñado para promover comportamientos positivos y capacitar a las personas para que tomen decisiones informadas sobre su salud y bienestar. El programa se enfoca en desarrollar habilidades necesarias para la vida que son cruciales para que las personas atraviesen los desafíos y transiciones que pueden encontrar a lo largo de sus vidas.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) reconoce la importancia de las Habilidades para la Vida en la promoción de la salud y ha iniciado varios programas y campañas en esta área. Estas habilidades abarcan una amplia gama de capacidades, que incluyen la toma de decisiones, la resolución de problemas, el pensamiento crítico, la comunicación efectiva, la empatía, la autoconciencia, el manejo del estrés, pensamiento creativo, relaciones interpersonales y el manejo de emociones.

### Las Habilidades para la Vida básicas

Si bien no hay una lista de validez universal que incluya todas y cada una de las Habilidades para la Vida, sí se puede extraer una categorización de Habilidades para la Vida centrales dentro de las cuales se pueden organizar todas las demás, de acuerdo con Mantilla 2012(46) se pueden obtener 10 Habilidades para la Vida básicas las cuales son:

**Toma de decisiones:** Definido como la capacidad de identificar y evaluar opciones, considerar las posibles consecuencias y tomar decisiones que se alineen con los valores, objetivos y circunstancias de uno.

**Resolución de problemas:** Es la capacidad de identificar, analizar y resolver problemas o desafíos de manera efectiva. Implica pensamiento crítico, creatividad, ingenio y la capacidad de generar e implementar soluciones.

**Pensamiento crítico:** Es la habilidad de analizar información objetivamente, evaluar su credibilidad y relevancia, y hacer juicios razonados o decisiones basadas en evidencia y razonamiento lógico,

**Comunicación eficaz:** Se entiende como la capacidad de expresar ideas, pensamientos y sentimientos de forma clara y adecuada en diversos contextos, y de escuchar y comprender activamente a los demás

**Autoconocimiento:** La capacidad de reconocer y comprender las propias emociones, fortalezas, debilidades, valores y creencias. Implica introspección, autorreflexión y una evaluación realista de uno mismo.

**Empatía:** Definido como la capacidad de comprender y compartir los sentimientos, perspectivas y experiencias de los demás. Implica compasión, escucha activa y la capacidad de considerar diferentes puntos de vista.

**Lidiar con el estrés:** Es la habilidad de manejar y responder a los factores estresantes de manera efectiva, utilizando estrategias saludables como técnicas de relajación, administración del tiempo, resolución de problemas y búsqueda de apoyo cuando sea necesario.

**Relaciones interpersonales:** Es la capacidad de establecer y mantener relaciones sanas y positivas con los demás. Implica comunicación efectiva, empatía, cooperación, resolución de conflictos y respeto por la diversidad.

**Asertividad:** Definido como la capacidad de expresar los pensamientos, sentimientos y necesidades de uno de manera abierta, honesta y respetuosa, considerando los derechos y límites de los demás. Implica confianza en uno mismo, comunicación efectiva y valerse por uno mismo sin agresividad ni pasividad.

**Pensamiento Creativo:** La capacidad para idear algo nuevo, relacionar algo conocido de forma innovadora o apartarse de esquemas de pensamiento o conducta habituales. Usar la razón y la "pasión" (emociones, sentimientos, intuiciones, fantasías, etc.) para ver la realidad desde perspectivas diferentes que permitan inventar, crear y emprender con originalidad.

Estas Habilidades para la Vida están interconectadas y contribuyen al desarrollo personal, el bienestar y el éxito en varios aspectos de la vida. La OMS enfatiza la importancia de las Habilidades para la Vida en la promoción de la salud por varias razones.

## Educación para la salud mediante Habilidades para la Vida

La OMS enfatiza la importancia de promover la salud y el bienestar como parte integral de la estrategia de eficacia de una escuela. Evidencia sólida respalda el impacto positivo de los “enfoques escolares integrales”, que abarcan varios aspectos de la vida escolar, como la cultura, el entorno, el aprendizaje y la enseñanza, y las asociaciones con las familias y la comunidad. Enfatizar la salud y el bienestar a través del plan de estudios, la práctica de liderazgo y el entorno social y físico contribuye a elecciones y comportamientos más saludables entre los estudiantes y el personal(47–50). Los enfoques de “escuelas saludables” o “escuelas promotoras de la salud” sirven como marcos prácticos para mejorar la salud y los resultados educativos de los alumnos.

La Carta de Ottawa enfatiza la importancia de la promoción de la salud en varios entornos, como escuelas, lugares de trabajo y comunidades. El programa Habilidades para la Vida se puede implementar en estos entornos para proporcionar entornos estructurados y de apoyo para que las personas desarrollen y apliquen Habilidades para la Vida(51). Por ejemplo, las escuelas pueden integrar la educación en Habilidades para la Vida en su plan de estudios, fomentando un entorno positivo y propicio para el desarrollo general de los estudiantes. Considerando los principios y las áreas de acción de la Carta de Ottawa, el programa Habilidades para la Vida puede implementarse en con los objetivos más amplios de la promoción de la salud(52). Ambos programas reconocen la importancia de abordar los factores sociales, económicos y ambientales que influyen en la salud mientras que empoderan a las personas para que tomen el control de su propio bienestar mediante el desarrollo de habilidades esenciales para la vida.

Si bien el programa de Habilidades para la Vida no contempla la educación de temas explícitos en salud, sigue siendo ampliamente relevante dentro del área de alfabetización en salud pues mejora las conductas y elecciones relacionadas con la salud, las Habilidades para la Vida desempeñan un papel crucial al influir en las conductas y elecciones relacionadas con la salud. Empoderan a las personas para que tomen decisiones informadas sobre su salud, como practicar sexo seguro, adoptar hábitos alimenticios saludables, evitar el abuso de sustancias y buscar atención médica

oportuna(47,48). Al valor intrínseco que tiene la educación en Habilidades para la Vida se puede incluir la educación explícita de temas de salud como el autocuidado, acciones preventivas y riesgos en salud; todo mediante la educación en Habilidades para la Vida como propuesta concreta.

## Beneficios de la educación mediante Habilidades para la Vida

El aprendizaje de las Habilidades para la Vida promueve interacciones sociales positivas, pues son esenciales para fomentar la sana interacción y para construir relaciones saludables, de igual manera, promueven la comunicación efectiva, la escucha activa, la empatía y la resolución de conflictos, que son vitales para mantener redes sociales de apoyo y reducir los conflictos interpersonales que pueden afectar la salud mental y el bienestar general (6,8,37).

Algunos autores destacan efecto que tienen las Habilidades para la Vida sobre la prevención y reducción de riesgos, su manejo resulta fundamental para prevenir comportamientos de riesgo y reducir la probabilidad de participar en actividades dañinas. Equipan a las personas con el conocimiento, la autoeficacia y las habilidades de toma de decisiones para resistir la presión de los compañeros, evitar el abuso de sustancias, practicar comportamientos seguros y protegerse de la violencia y la explotación.(41–43,53)

Al desarrollar Habilidades para la Vida, las personas están capacitadas para tomar el control de sus vidas, establecer metas y trabajar para alcanzarlas. Así mismo contribuyen al crecimiento personal, la autorrealización y la satisfacción general con la vida, lo que conduce a una mejor salud mental y bienestar(6,39,41,53,54).

La OMS reconoce que promover Habilidades para la Vida entre las comunidades, particularmente durante la niñez y la adolescencia, puede tener efectos positivos duraderos en los resultados de salud y la calidad de vida. Al incorporar la educación de estos programas y las intervenciones en las iniciativas de promoción de la salud, se tiene como objetivo el empoderamiento de las personas para tomar responsabilidad sobre su propia salud.(6,21,52,55) Es importante notar que las iniciativas de Habilidades para la Vida de la OMS a menudo se implementan en colaboración con gobiernos, escuelas, organizaciones comunitarias y otras partes interesadas para garantizar una adopción generalizada y un impacto sostenible.



El programa de Habilidades para la Vida ha demostrado tener un impacto notoriamente positivo en el desempeño académico de estudiantes de una variedad de edades. En 2021 se realizó un estudio en población estudiantil de España para determinar las Habilidades para la Vida de los estudiantes de 7° y 8° grado de secundaria, incluyendo habilidades sociales, cognitivas y afectivas, y analizar la relación entre estas habilidades y el rendimiento académico, encontrando una relación positiva entre las habilidades para la vida y el rendimiento académico afirmando que, a mayor nivel de autoconocimiento y asertividad, mejor rendimiento académico(56).

## Antecedentes de las Habilidades para la Vida

### Desarrollo primario

Un concepto temprano, previo a Habilidades para la Vida puede encontrarse en la Carta de Ottawa, como habilidades personales que es definido como "(habilidades) [...] que apoyan el desarrollo personal y social proporcionando información, educación para la salud y mejorando las habilidades para la vida. por lo que, aumenta las opciones disponibles para que las personas ejerzan un mayor control sobre su propia salud, y sobre su entorno y para tomar decisiones para la salud"(25)

### Desarrollo Concreto

Las Habilidades para la Vida fueron reconocidas como un componente crítico de la educación sanitaria integral y se integraron en los planes de estudios escolares en varios países. El enfoque se expandió más allá de las habilidades académicas tradicionales para incluir habilidades interpersonales, pensamiento crítico, toma de decisiones y resolución de problemas. Los programas de Habilidades para la Vida tenían como objetivo equipar a los jóvenes con habilidades prácticas para enfrentar desafíos, tomar decisiones saludables y llevar vidas productivas(6,7).

### Reconocimiento e integración global (2010-presente):

En los últimos años, ha habido un creciente reconocimiento mundial de la importancia de las Habilidades para la Vida en la promoción del bienestar y el logro de objetivos de desarrollo más amplios.

Para entonces las habilidades son reconocidas como competencias fundamentales que permiten a las personas adaptarse a nuevos desafíos, navegar por las complejidades y llevar una vida plena. La integración de las Habilidades para la Vida en diversos contextos educativos y sociales refleja una comprensión más amplia de la naturaleza multifacética del desarrollo de la salud y el bienestar humanos.

La educación de las Habilidades para la Vida puede considerarse como permanente, pues no se limitan a una edad o nivel educativo específicos. La enseñanza fomenta una mentalidad de aprendizaje permanente al enfatizar el desarrollo personal continuo, la adaptabilidad y la voluntad de adquirir nuevas habilidades a lo largo de la vida. Promueve una cultura de aprendizaje más allá de la educación formal.

Áreas de oportunidad en los programas de Habilidades para la Vida.

La efectividad del programa de habilidades para la vida depende de una amplia variedad de factores, tales como duración del programa, programa que se utiliza, contexto social

El programa de Habilidades para la Vida hace uso de la estrategia pedagógica denominada como aprendizaje significativo para asegurar el aprovechamiento y el uso de la información impartida durante el programa, uno de los programas más actuales y confiables utilizado para la enseñanza de habilidades para la vida lleva por título “Overcoming Obstacles” (Superando Obstáculos).

Aprendizaje significativo en Habilidades para la Vida.

El aprendizaje significativo se refiere a el acto de pensamiento y desarrollo de orden superior a través del compromiso intelectual que utiliza el reconocimiento de patrones y la asociación de conceptos.

Se produce cuando los alumnos pueden relacionar nueva información con sus conocimientos y experiencias existentes. Al conectar nuevos conceptos a contextos familiares, los alumnos encuentran relevancia y crean asociaciones significativas, lo que facilita una comprensión más profunda. Requiere un compromiso activo en el proceso de aprendizaje. Esto puede implicar actividades prácticas, tareas de resolución de problemas, discusiones y otras estrategias interactivas que animen a los alumnos a pensar críticamente, analizar información y hacer conexiones. El aprendizaje significativo mejora cuando los alumnos pueden ver la aplicación práctica de lo que están aprendiendo. Proporcionar tareas auténticas y ejemplos del mundo real ayuda a los alumnos a comprender la relevancia y el valor del conocimiento o las habilidades que se están adquiriendo.

Al promover el aprendizaje significativo, los educadores fomentan una comprensión más profunda, habilidades de pensamiento crítico y la capacidad de transferir conocimientos a nuevas situaciones. Es más probable que los alumnos retengan la información, la apliquen con eficacia y desarrollen un amor por el aprendizaje de por vida.

## Propuesta de intervención en Habilidades para la Vida desde la Fundación Superando obstáculos (Overcoming Obstacles)

La Fundación de la Comunidad para la Educación (Community for Education Foundation) es una organización sin fines de lucro, con base en Estados Unidos que busca enseñar a los niños las habilidades críticas para alcanzar el éxito, y son responsables del desarrollo del programa titulado “Overcoming Obstacles” (Superando obstáculos), basado en las Habilidades para la Vida de la OMS.

En 2016 y 2017 se llevó a cabo un estudio evaluando la eficacia del programa de Overcoming Obstacles(57), este informe presenta los hallazgos de la Encuesta de educadores de 2016 como parte de una evaluación independiente del Programa de Habilidades para la Vida Superando Obstáculos (Overcoming Obstacles) realizado por el Instituto Riley en la Universidad de Furman. Tras entrevistar a los aplicadores los resultados de este estudio fueron: 90% informó que ayuda a los estudiantes a desarrollar habilidades para tomar decisiones. 89% reportó que ayuda a los estudiantes a experimentar mejores oportunidades de vida. 89% reportó que ayuda a los estudiantes a contribuir positivamente a sus comunidades.

En 2021 un estudio de la Universidad de Rutgers en Nueva Jersey evaluó la efectividad del programa de Habilidades para la Vida de Overcoming Obstacles en los niveles educativos de primaria, secundaria y preparatoria y encontró los siguientes resultados(58): 92% recomendaría Overcoming Obstacles a otros educadores, 91% informa que ayuda a los estudiantes a desarrollarse socialmente, 87% informa que ayuda a los estudiantes a desarrollarse emocionalmente y 85% informa que ayuda a los estudiantes a experimentar mejores oportunidades de vida.

Es de destacar que el programa Overcoming Obstacles es utilizado a lo largo de Estados Unidos, en cada uno de los 50 estados por diferentes escuelas, así como en otros 170 países, incluyendo Reino Unido, Suiza y Alemania. Siendo ampliamente seleccionado por su disponibilidad, accesibilidad gratuita, reconocimiento internacional y efectividad para la enseñanza de Habilidades para la Vida.

# Diseño metodológico



## Instrumentos de medición de Habilidades para la Vida

Existen diversos métodos de medición de las habilidades para la vida, al tener en cuenta los objetivos concretos de los diversos programas que se pueden aplicar, así como el contexto social y las limitantes del programa, se hacen dependientes los métodos e instrumentos que pueden utilizarse en la medición.

Algunos de los instrumentos más populares encontradas son de “auto reporte” que consisten en un cuestionario entregado a los participantes donde deben responder a reactivos alusivos a la propia capacidad o percepción de capacidad para realizar ciertas actividades o ante determinados escenarios. Tal es el caso del instrumento utilizado en el estudio “Habilidades para la vida como estrategia de promoción a la salud en niños y niñas en riesgo social: programa educativo de enfermería” (38). Algunas de las dificultades que se pueden encontrar al utilizar instrumentos de este tipo son:

- -pueden tomar mucho tiempo en aplicarse y es poco interactivo, lo cual resulta en poca concentración, aburrimiento y pérdida de concentración de los participantes
- -pueden no ser fiables en la evaluación de habilidades cognitivas
- -existe poca innovación en el uso de instrumentos tradicionales

Otros tipos de instrumentos populares son tablas con opción múltiple y entrevista con preguntas abiertas como los desarrollados por personal de Boise State University, Luckey y Nadelson, 2011 (59) donde utilizaron una mezcla de ambos para sus evaluaciones. Por último, instrumentos menos populares encuentran métodos de evaluación de las Habilidades para la Vida basados en la eficiencia académica y conductas negativas en un ambiente escolar, como el caso del estudio “¿la educación fortalece habilidades para la vida de adolescentes?”.

Si bien los instrumentos pueden ser válidos, confiables y certeros, dada la naturaleza aún temprana del estudio de las Habilidades para la Vida, los instrumentos deben adecuarse a una serie de circunstancias como el contexto socio cultural, las limitantes del grupo objetivo, las características multi dimensionales o específicas dentro de las habilidades, los parámetros con los que se van a comparar etc.

Algunas limitantes adicionales de los instrumentos actuales en general incluyen:

- Instrumentos privados propiedad de instituciones con fines de lucro.
- Habilidades que reciben más atención en instrumentos integrales.
- Falta de flexibilidad de un instrumento y por tanto:
- Falta de evidencia o uso de un estudio en múltiples escenarios culturales

Dadas las dificultades que se presentaron durante las actividades de planeación realizadas durante este proyecto se optó por el uso del instrumento para la medición de Habilidades para la vida de la fundación Dream a Dream. La fundación Sueña un Sueño (Dream a Dream Foundation) desarrolló un instrumento para la medición de Habilidades para la Vida, específicamente para su uso en niños vulnerables. De acuerdo con el artículo del 2014:

“The life skills assessment scale: measuring life skills of disadvantaged children in the developing world”

Como el instrumento LSAS se realiza por calificación de un observador y tiene solo cinco rubros, es una herramienta de evaluación muy simple y práctica para usar con niños vulnerables que participan en actividades de Habilidades para la Vida. El instrumento LSAS no incluye preguntas de opción múltiple o abiertas, datos personales, entrevista dirigida, interacción verbal. Por lo tanto, resulta un instrumento rápido, confiable y no invasivo.

De enero a marzo del 2023 se llevó a cabo una investigación sistemática de iniciativas globales en promoción a la salud para niños en situaciones vulnerables. Se optó por la iniciativa Habilidades para la Vida o “Life Skills” de la Organización Mundial de la Salud, como línea de investigación, por su efectividad para el empoderamiento y la alfabetización en salud y por sus 30 años de trayectoria. Tras ponerse en contacto con la fundación Dream a Dream para solicitar permiso para hacer uso del instrumento de evaluación “Life Skills Assessment Scale” y por su generosidad, el Dr. David Pearson y la Dra. Fiona Kennedy, ambos con décadas de experiencia en trabajo infantil y consejeros de dicha fundación, proveyeron materiales orientados al entrenamiento para la aplicación de dicho instrumento. Ninguna autorización para el uso del instrumento fue requerida pues fue desarrollado para su uso libre, seleccionado por su confiabilidad y uso para la evaluación de Habilidades para la Vida específicamente con niños vulnerables.

Posteriormente se seleccionó el plan de estudios de Habilidades para la Vida por la organización Overcoming Obstacles por ser material gratuito y utilizado en más de 170 países, con múltiples reconocimientos y altamente flexible, diseñado para utilizarse en múltiples escenarios. Se revisó una serie de documentos sobre cómo enseñar Habilidades para la Vida haciendo uso específico de este curriculum. Tras semanas de revisión, entrenamiento y sesiones personalizadas con Vincenzo Cappone, Managing Director de Overcoming Obstacles, se presentó la propuesta para implementarse.

La propuesta fue presentada ante el personal del refugio seleccionado y la universidad anfitriona. Tras múltiples reuniones de propuestas, coordinación y capacitación con el personal de un albergue en Arizona se decidió iniciar un programa piloto. La identidad del refugio para migrantes queda reservada.

Se utilizará un modelo de estudio de campo descriptivo no experimental cuantitativo prospectivo transversal. Se aplicará la escala LSAS (ver Apéndice) consta de rubros para evaluar cinco Habilidades para la Vida: interactuar con otros, superar problemas y encontrar soluciones, tomar la iniciativa, gestionar conflictos y comprender y seguir instrucciones. Para cada habilidad (un rubro por habilidad), se instruye a los evaluadores para que usen su juicio sobre lo que se podría esperar razonablemente que un niño pueda manejar a una edad. El evaluador también podrá notar cualquier dificultad que resulte del uso de un idioma diferente al primer idioma del niño/joven. Cada rubro se puntuará en una escala tipo Likert de 5 puntos donde:

- 1 (todavía no lo hace),
- 2 (hace con mucha ayuda),
- 3 (hace con algo de ayuda),
- 4 (hace con poca ayuda),
- 5 (hace independiente).

Se calcula una puntuación general como la media de cinco rubros. Los calificadores pueden dar ejemplos de las observaciones en las que se basan sus calificaciones y proporcionar aclaraciones si es necesario. Por ejemplo, una puntuación baja en “Entender y seguir Instrucciones” se podría considerar como resultado de que el niño trabaja en un idioma con el que no está familiarizado o que no es su lengua materna de ella, o que tiene dificultades auditivas. Los comentarios también pueden ser una fuente de información cualitativa.(8,37)

Se brindará capacitación a 5 voluntarios para la aplicación del instrumento LSAS. La capacitación consistirá en dos sesiones de 1 hora cada una más una sesión extra de práctica.

Durante el programa piloto se llevará a cabo la enseñanza de 3 temas que derivan del programa superando obstáculos (Overcoming Obstacles) para Habilidades para la Vida los cuales serán:

- Trabajo en equipo y cooperación.
- Cómo tener una actitud positiva ante los retos
- Cómo plantear metas claras y realistas

En cada uno de estos temas se realizó una corta actividad que ejemplificará la importancia de la habilidad estudiada. (anexo). Las actividades serán:

1.- Tras entender qué es la cooperación y su importancia, en equipos construir una torre utilizando sólo papel periódico y cinta maskin para identificar factores necesarios en la cooperación y el trabajo en equipo.

2.- Después de entender qué es una actitud positiva, en parejas dibujar en una hora “cómo se ve una actitud positiva” o una representación visual de la misma, ejemplo: feliz, fuerte etc.

3.- Consecutivo a entender cómo plantear metas específicas, claras y realistas, utilizar la plantilla “en camino” para plantear una meta propia y descomponerla en pasos pequeños desde la meta más alta hasta el paso más pequeño identificando cada paso que debe tomarse.

Durante las sesiones participarán 6 voluntarios encargados de realizar la observación para llenar el instrumento "LSAS" basado únicamente en información conductual, ningún dato personal fue recabado durante este proceso, ningún tipo de entrevista ni pregunta directa fue dirigida a los participantes. Las sesiones serán diseñadas para empoderar a la población de niños migrantes con conceptos que les pueden brindar herramientas para enfrentar adversidades sociales, a través de la teoría de "Aprendizaje significativo" del psicólogo "David Ausubel" la cual utiliza actividades, juegos y aprendizaje previo para construir aprendizaje nuevo y sólido. Durante las sesiones se utilizará el instrumento "Life Skills Assessment Scale" para evaluar qué habilidades tienen más área de oportunidad para ser abordadas con la población migrante.

#### Observadores:

Voluntarios estudiantes de diferentes grados en la universidad de Arizona con antecedentes en ciencias de la salud o ciencias sociales, y voluntariado en organizaciones sin fines de lucro

#### Criterios de inclusión.

Migrantes menores de 18 años en refugios temporales con autorización para participar en las actividades educativas de la universidad receptora.

#### Criterios de exclusión.

Individuos que rechacen participar en las actividades  
Individuos que participen en las actividades, pero rechacen el uso de información recolectada para el informe presentado a la universidad receptora.

#### Universo:

53 niños migrantes, con edad de entre 13 y 17 años de acuerdo al personal del refugio.

Al preguntar quiénes querían participar en las actividades 1 individuo rechazó, al explicar que se recolectaría información conductual 2 individuos pidieron no se usase su información. No se recolectó consentimiento escrito para no obtener nombres ni ningún otro dato personal de los participantes. Todas las actividades incluido el consentimiento verbal se realizaron siempre bajo supervisión del staff del refugio y académicos y trabajadores de la universidad anfitriona.



# Resultados

## Descriptivos

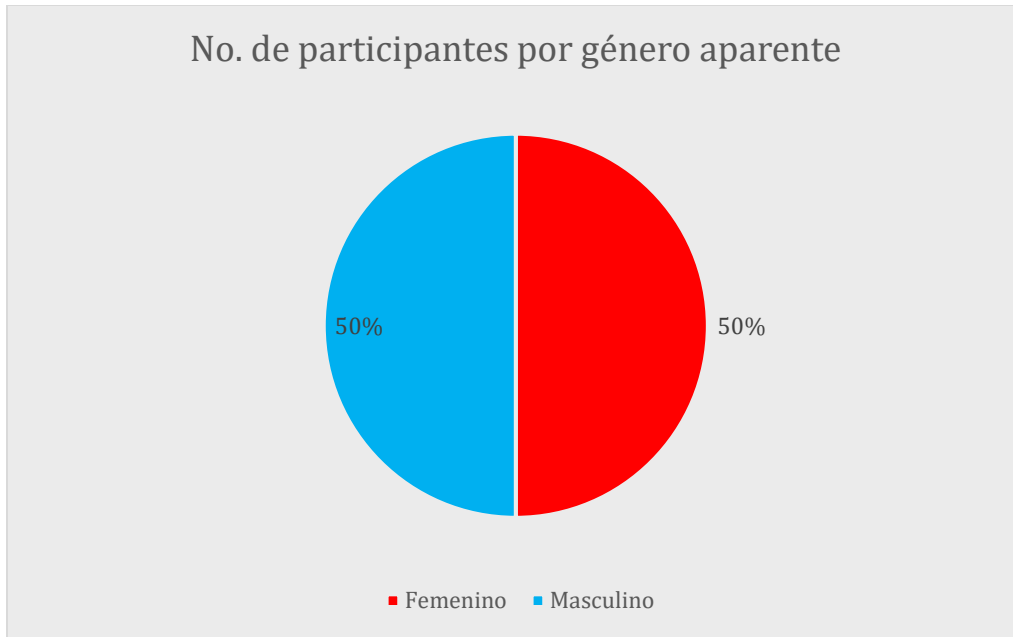
En el ámbito de las Habilidades para la Vida, observar los datos es importante para comprender la eficacia de las intervenciones educativas necesarias. En esta sección, profundizamos en los resultados descriptivos de nuestro trabajo. Estos resultados permiten evaluar la consistencia o diversidad de respuestas y resultados relacionados con la posesión de Habilidades para la Vida. Al examinar estas mediciones, obtenemos información valiosa sobre los niveles de habilidades y el impacto potencial de las posibles intervenciones, así mismo, abren paso para la comprensión de las Habilidades para la Vida en el crecimiento y el bienestar personal. Se identifican 2 áreas de oportunidad que sobresalen, “Manejo de Conflictos” y “Toma de iniciativa” resultan como los rubros donde es fundamental dar atención por ser aquellos con menor promedio global. “Entender y seguir Instrucciones” es el rubro donde se obtuvo el promedio más alto global, en ambos grupos de género aparente fue este el rubro con mejor calificación, a pesar de esto, dicho rubro tiene la brecha más grande de promedio entre los grupos “femenino” y “masculino”. En todos los rubros la calificación del grupo femenino fue mayor que la del grupo masculino. En el artículo “Life Skills Assessment Scale” se ofrece como posible explicación a esta brecha la posibilidad de que a las niñas generalmente se les asigna un rol de cuidadoras sobre hermanos u otros familiares más pequeños. Dicha responsabilidad de cuidadoras sobre las niñas las lleva a desarrollar un sentido de responsabilidad que a su vez puede afectar el desarrollo de habilidades, contribuyendo a mejores resultados en evaluaciones de Habilidades para la Vida, mismas habilidades que los niños tardan considerablemente más tiempo en desarrollar. Este patrón de género muestra las relaciones tan intrincadas que existen entre los roles sociales y el desarrollo de Habilidades para la Vida durante la adolescencia.

<b>Tabla 1 Género Aparente</b>	
	<b>No. de participantes</b>
<b>Femenino</b>	<b>25</b>
<b>Masculino</b>	<b>25</b>
<b>Total</b>	<b>50</b>

Fuente directa

Participantes por género aparente

**Gráfica 2. Número de participantes por género aparente**



Fuente: Tabla 1

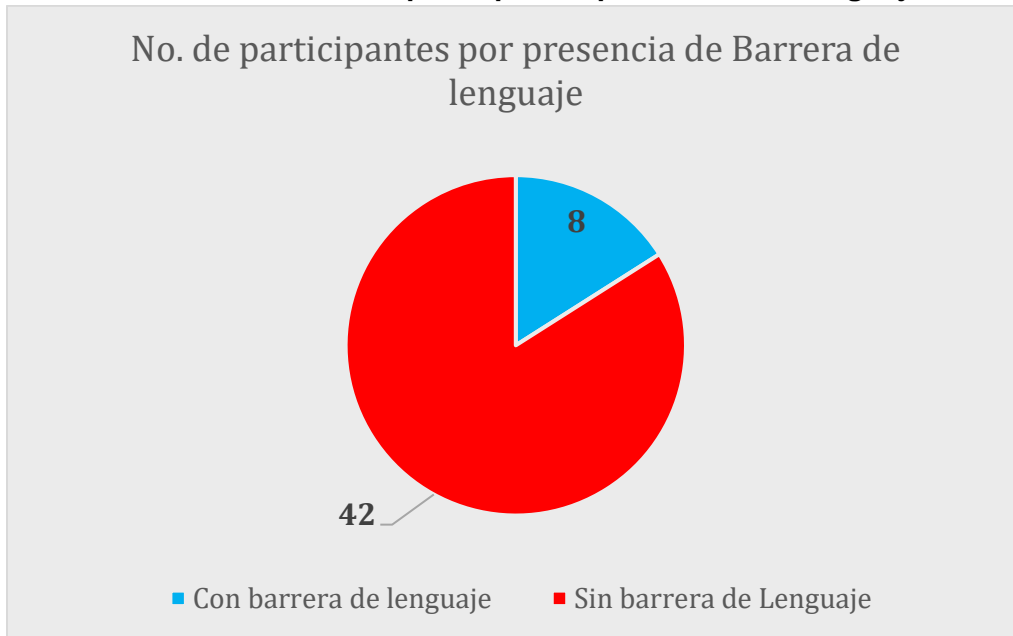
La gráfica muestra 50% de los participantes como masculinos y 50% como femeninos.

<b>Tabla 2. Barrera de lenguaje</b>	
	No. de participantes
Con barrera de lenguaje	8
Sin barrera de Lenguaje	42
Total	50

Fuente directa

Número de participantes con y sin barrera de lenguaje

**Gráfica 3. Número de participantes por barrera de lenguaje.**



Fuente: Tabla 2

Se muestra que en 8 de los participantes existía una barrera de lenguaje mientras que en 42 no existía dicha barrera

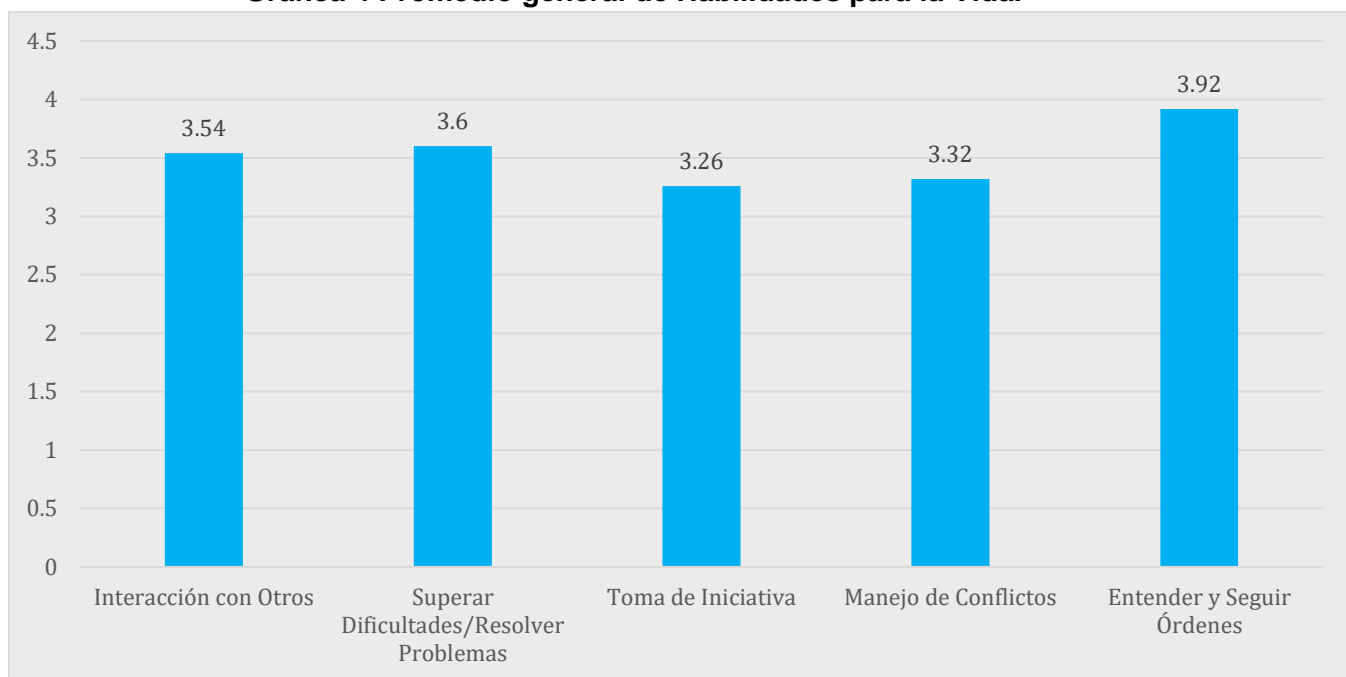
**Tabla 3. Media de calificación en cada habilidad**

Habilidad	Global	Masculino	Femenino
<b>Interacción con Otros</b>	3.54	3.28	3.8
<b>Superar Dificultades/ Resolver Problemas</b>	3.6	3.48	3.72
<b>Toma de Iniciativa</b>	3.26	3.16	3.36
<b>Manejo de Conflictos</b>	3.32	3.12	3.52
<b>Entender y Seguir Instrucciones</b>	3.92	3.6	4.24

Fuente Directa

Se identifica el promedio de cada rubro evaluado por género aparente donde encontramos que el rubro evaluado donde el promedio fue mayor en ambos grupos fue Entender y Seguir Instrucciones con una media global de 3.92, y fue menor en Toma de Iniciativa en el grupo femenino, y Manejo de Conflictos en el grupo masculino.

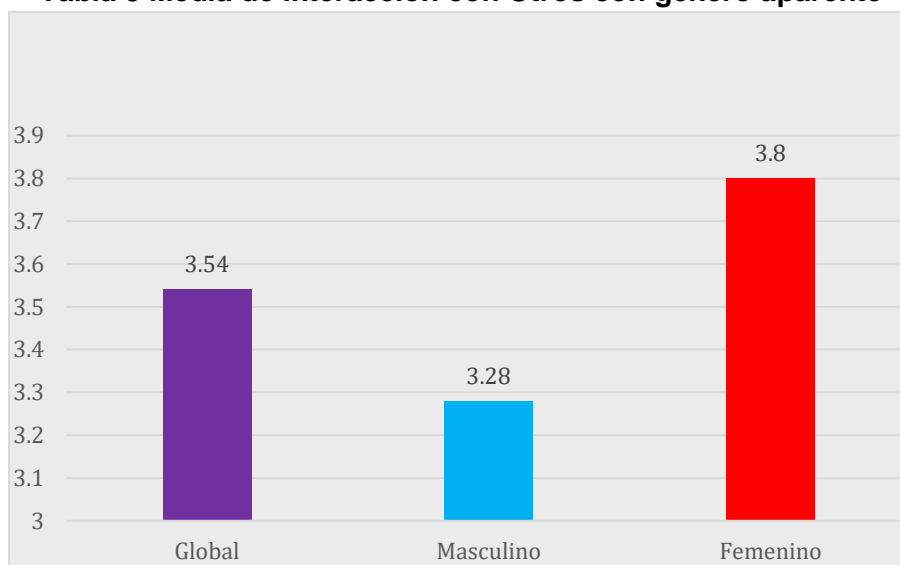
**Gráfica 4 Promedio general de Habilidades para la Vida.**



Fuente: Tabla 3

El promedio más alto es en el rubro de Entender y Seguir Instrucciones con 3.92 y el promedio menor es el de Toma de Iniciativa, encontramos gran área de oportunidad en Manejo de Conflictos.

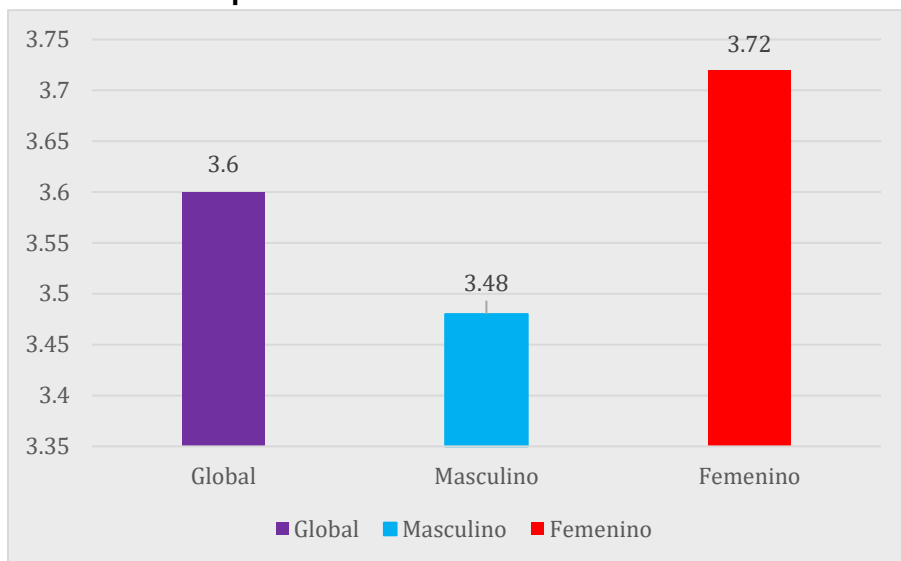
**Tabla 5 Media de Interacción con Otros con genero aparente**



Fuente: Tabla 3

Gráfica de promedio del rubro Interacción con Otros por género aparente, el promedio del grupo femenino fue 0.52 más alto que el grupo masculino.

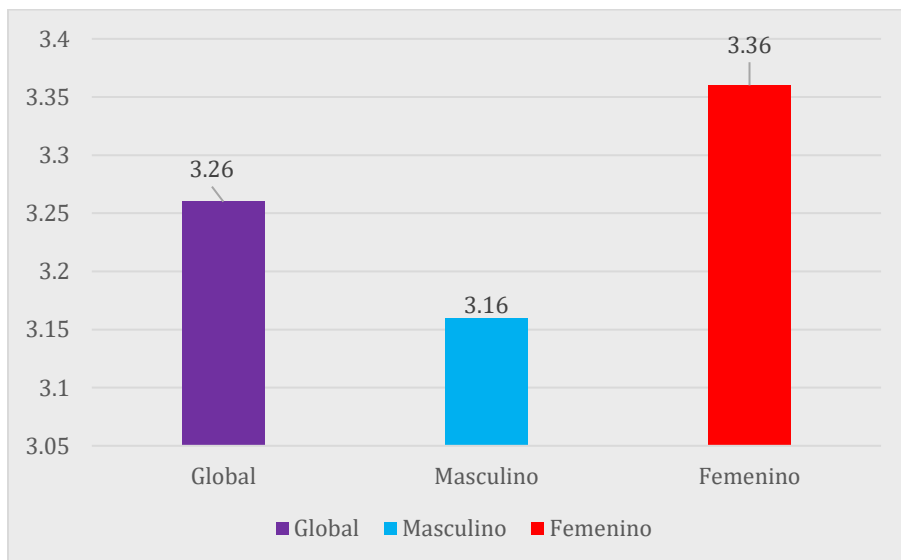
**Gráfica 6 Superar Dificultades Resolver Problemas Media**



Fuente: Tabla 3

Promedio del rubro Superar Dificultades /Resolver Problemas por género aparente, el promedio del grupo femenino fue 0.24 más alto que el grupo masculino

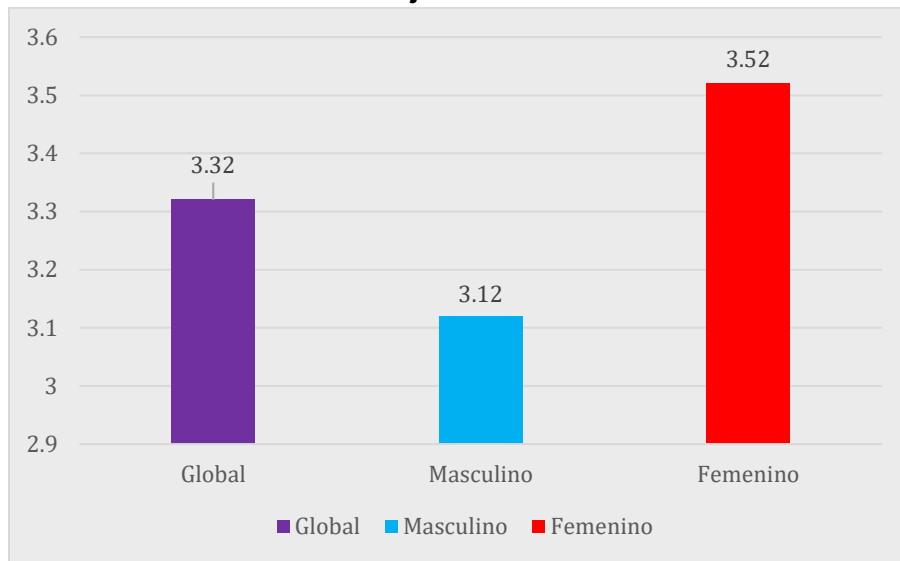
**Gráfica 7 Toma de Iniciativa Media**



Fuente: Tabla 3

Promedio del rubro Toma de Iniciativa por género aparente, el promedio del grupo femenino fue 0.20 más alto que el grupo masculino.

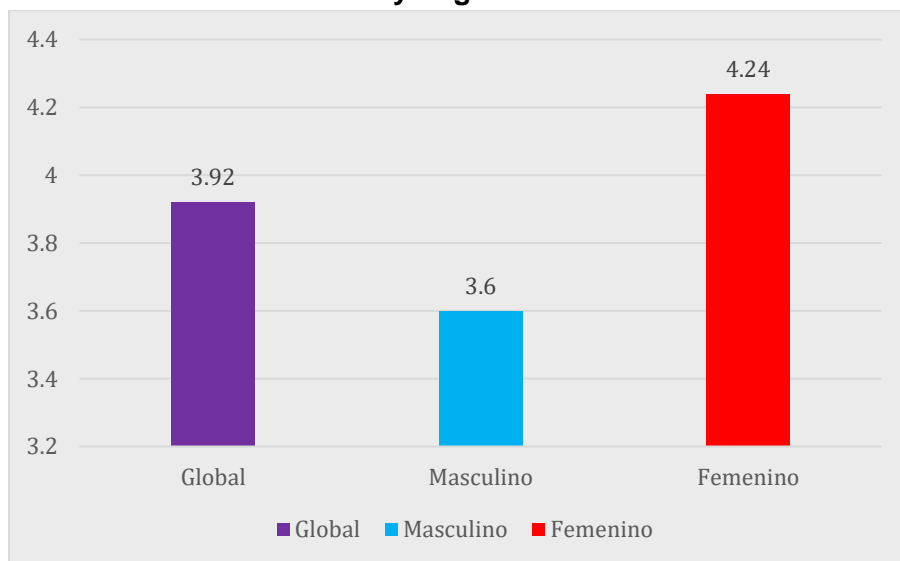
**Gráfica 8 Manejo de Conflictos Media**



Fuente: Tabla 3

Promedio del rubro Manejo de Conflictos por género aparente, el promedio del grupo femenino fue 0.40 más alto que el grupo masculino

**Gráfica 9 Entender y Seguir Instrucciones Media**



Fuente: Tabla 3

Promedio del rubro Entender y Seguir Instrucciones por género aparente, el promedio del grupo femenino fue 0.64 más alto que el grupo masculino, la brecha más grande entre ambos grupos.

## Comparativos

Tras el análisis de los resultados entre los grupos femenino y masculino y entre los grupos “con barrera de lenguaje” y “sin barrera de lenguaje” puede observarse la siguiente información.

Si bien el análisis a través de chi cuadrada indica que, en general, no hay diferencias estadísticamente significativas en Habilidades para la Vida entre los grupos masculino y femenino en los siguientes rubros: “Superar Dificultades” ( $X^2=0.450$ ), “Interacción con Otros” ( $X^2=0.111$ ), “Tomar Iniciativa” ( $X^2=0.320$ ) y “Manejo de Conflictos” ( $X^2=0.748$ ). Surgió una excepción notable: “Entender y Seguir Instrucciones”. En este rubro particular, se observó relevancia estadística entre los participantes masculinos y femeninos ( $X^2=0.013$ ). Investigación posterior puede ayudarnos a comprender la divergencia que hay en este ámbito a través del contexto de adquisición de habilidades durante el desarrollo adolescente.

Las pruebas comparativas no indican relevancia estadística ( $X^2 =0.25$ ) Cuando existe una barrera de lenguaje, los participantes tienden a obtener puntuaciones más bajas en las evaluaciones de Habilidades para la Vida en comparación con aquellos que no tienen tales barreras. Este resultado se alinea con el entendimiento de que el dominio del idioma juega un papel crucial en la comprensión y aplicación efectiva de las Habilidades para la Vida. Sin embargo, también es una buena oportunidad para observar el desarrollo de habilidades como razonamiento y solución de problemas, pues en algunos casos y a pesar de la barrera de lenguaje pudimos observar calificaciones altas en múltiples rubros, estos resultados resaltan las capacidades de resiliencia y adaptabilidad que poseen ciertos individuos.

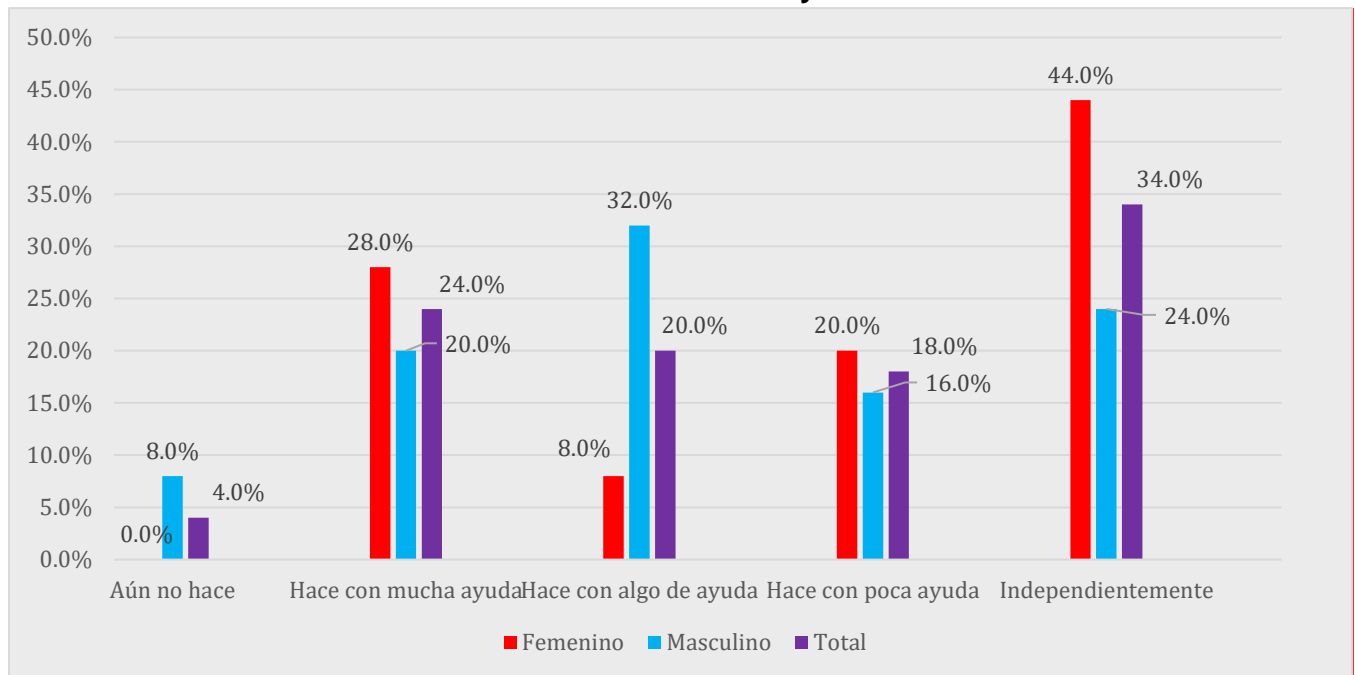
<b>Tabla 4 Interacción con otros y Género</b>					
			Género aparente		Total
			Femenino		
<b>Interacción con otros</b>	1 = Aún no hace	Recuento	0	2	2
		% dentro de Género aparente	0.0%	8.0%	4.0%
	2 = Hace con mucha ayuda	Recuento	7	5	12
		% dentro de Género aparente	28.0%	20.0%	24.0%
	3 = Hace con algo de ayuda	Recuento	2	8	10
		% dentro de Género aparente	8.0%	32.0%	20.0%
	4 = Hace con poca ayuda	Recuento	5	4	9
		% dentro de Género aparente	20.0%	16.0%	18.0%
	5 = Hace independientemente	Recuento	11	6	17
		% dentro de Género aparente	44.0%	24.0%	34.0%
<b>Total</b>		Recuento	25	25	50
		% dentro de Género aparente	100.0%	100.0%	100.0%

Fuente: Directa

Tabla que muestra número y porcentaje de cada una de las calificaciones obtenidas por los participantes en el rubro Interacción con Otros.



**Gráfica 10 Interacción con Otros y Género**



Fuente: Tabla 4

Porcentaje del número de participantes por género aparente que obtuvieron cada calificación en el rubro Interacción con Otros, se observa que el porcentaje más grande del grupo femenino (44%) se encuentra en el apartado correspondiente a la calificación más alta, 5. Mientras que el porcentaje más alto del género masculino (32%) se encuentra en el apartado correspondiente a la calificación 3.

<b>Tabla 5 Prueba chi cuadrada</b>			
	Valor	Df	Significación asintótica (bilateral)
<b>Chi-cuadrado de Pearson</b>	7.515 <sup>a</sup>	4	<b>0.111</b>
<b>N de casos válidos</b>	50		
<b>a. 4 casillas (40.0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 1.00.</b>			

Fuente Tabla 4

Prueba chi cuadrado en el rubro Interacción con Otros por género, se obtiene como resultado 0.111 que indica ausencia de relevancia estadística

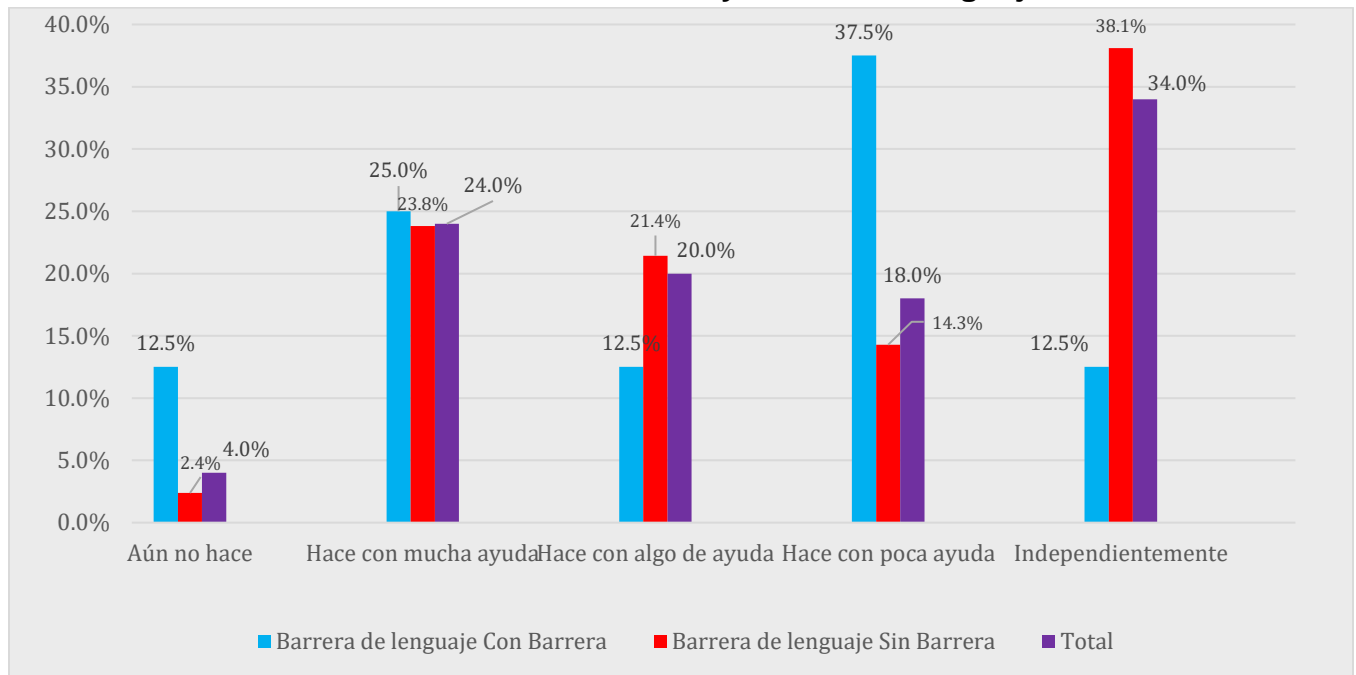
**Tabla 6 Interacción con Otros y barrera de Lenguaje**

			Barrera de lenguaje		Total
			Con Barrera	Sin Barrera	
<b>Interacción con otros</b>	1 = Aún no hace	Recuento	1	1	2
		% dentro de Barrera de Lenguaje	12.5%	2.4%	4.0%
	2 = Hace con mucha ayuda	Recuento	2	10	12
		% dentro de Barrera de Lenguaje	25.0%	23.8%	24.0%
	3 = Hace con algo de ayuda	Recuento	1	9	10
		% dentro de Barrera de Lenguaje	12.5%	21.4%	20.0%
	4 = Hace con poca ayuda	Recuento	3	6	9
		% dentro de Barrera de Lenguaje	37.5%	14.3%	18.0%
	5 = Hace independientemente	Recuento	1	16	17
		% dentro de Barrera de Lenguaje	12.5%	38.1%	34.0%
<b>Total</b>		Recuento	8	42	50
		% dentro de Barrera de Lenguaje	100.0%	100.0%	100.0%

Fuente Directa

Número y porcentaje de cada una de las calificaciones obtenidas por los participantes en el rubro Interacción con Otros con y sin barrera de lenguaje, se muestra que, a pesar de representar únicamente 4 participantes, el 44% de los participantes con barrera de lenguaje obtuvieron una calificación de 4 puntos.

**Gráfica 11 Interacción con otros y barrera de lenguaje**



Fuente: Tabla 6

La gráfica destaca el porcentaje del número de participantes con y sin barrera de lenguaje que obtuvieron cada calificación en el rubro Interacción con Otros, se observa que el porcentaje más grande del grupo sin barrera de lenguaje se encuentra en el apartado correspondiente a la calificación más altas con 38%. Mientras que el porcentaje más alto del grupo con barrera de lenguaje se en el apartado correspondiente a la calificación 4 con 37.5%.

<b>Tabla 7 Prueba de chi-cuadrada</b>			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
<b>Chi-cuadrado de Pearson</b>	5.299 <sup>a</sup>	4	<b>0.258</b>
<b>N de casos válidos</b>	50		
<b>a. 6 casillas (60.0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es .32.</b>			

Fuente: Tabla 6

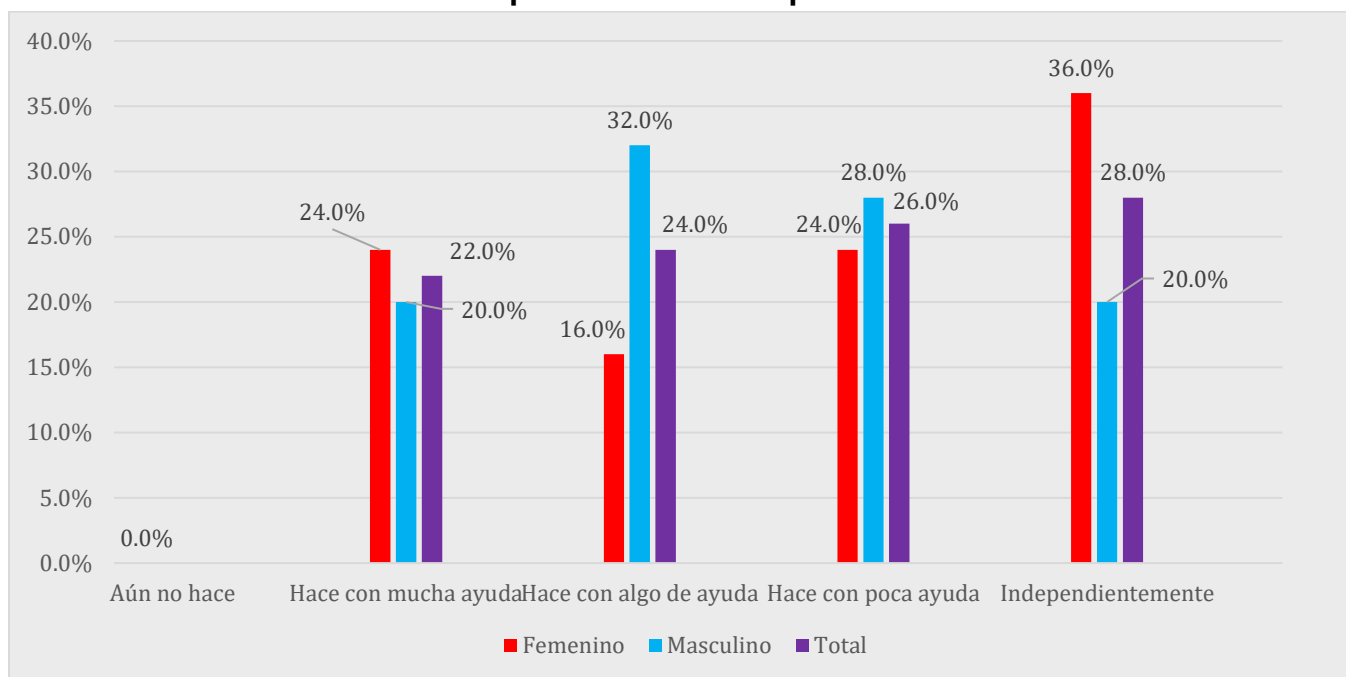
Prueba chi cuadrado en el rubro Interacción con Otros por barrera de lenguaje

<b>Tabla 8 Superar Dificultades y género</b>					
			Género aparente		Total
			Femenino	Masculino	
<b>Superar dificultades/ resolución de Problemas</b>	1 = Aún no hace		0	0	0
	2 = Hace con mucha ayuda	Recuento	6	5	11
		% dentro de Género aparente	24.0%	20.0%	22.0%
	3 = Hace con algo de ayuda	Recuento	4	8	12
		% dentro de Género aparente	16.0%	32.0%	24.0%
	4 = Hace con poca ayuda	Recuento	6	7	13
		% dentro de Género aparente	24.0%	28.0%	26.0%
	5 = Hace independientemente	Recuento	9	5	14
		% dentro de Género aparente	36.0%	20.0%	28.0%
<b>Total</b>		Recuento	25	25	50
		% dentro de Género aparente	100.0%	100.0%	100.0%

Fuente directa

La tabla anterior que detalla el número y porcentaje de cada una de las calificaciones obtenidas por los participantes en el rubro Superar Dificultades/ Resolver Problemas por género

**Gráfica 12 Superar Dificultades por Género**



Fuente: Tabla 8.

Porcentaje del número de participantes por género que obtuvieron cada calificación en el rubro Superar Dificultades, se observa que el porcentaje más grande del grupo femenino (36%) se encuentra en el apartado correspondiente a la calificación más alta, 5. Mientras que el porcentaje más alto del género masculino (32%) se encuentra en el apartado correspondiente a la calificación 3. Ningún participante obtuvo una calificación menor a 2.

Tabla 9 Prueba de chi-cuadrada			
	Valor	Df	Significación asintótica (bilateral)
<b>Chi-cuadrado de Pearson</b>	2.644 <sup>a</sup>	3	<b>0.450</b>
<b>N de casos válidos</b>	50		
<b>a. 0 casillas (0.0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 5.50.</b>			

Fuente Tabla. 8.

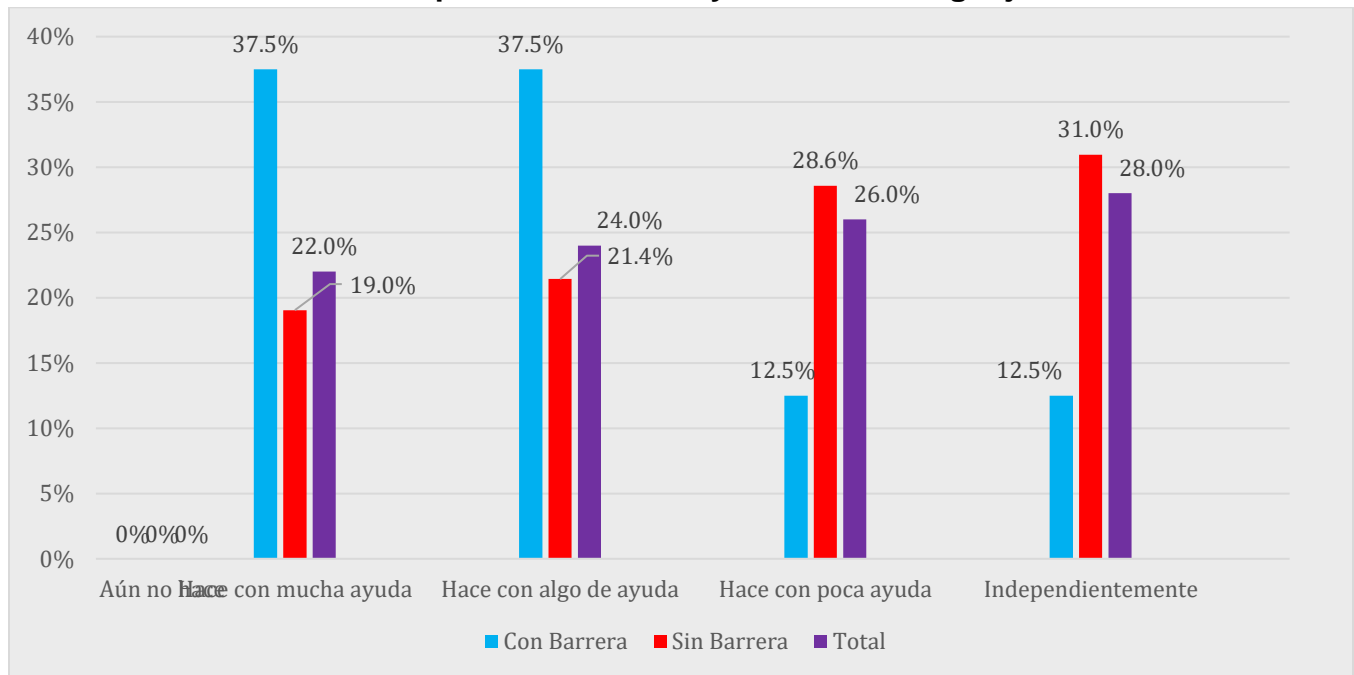
Prueba chi cuadrado en el rubro Superar Dificultades por género, se obtiene como resultado 0.450 que indica ausencia de relevancia estadística

<b>Tabla 10 Superar Dificultades y barrera de lenguaje</b>					
			Barrera de Lenguaje		Total
			Con Barrera	Sin Barrera	
	1 = Aún no hace		0	0	0
<b>superar dificultades/ resolución de Problemas</b>	2 = Hace con mucha ayuda	Recuento	3	8	11
		% dentro de Barrera de Lenguaje	37.5%	19.0%	22.0%
	3 = Hace con algo de ayuda	Recuento	3	9	12
		% dentro de Barrera de Lenguaje	37.5%	21.4%	24.0%
	4 = Hace con poca ayuda	Recuento	1	12	13
		% dentro de Barrera de Lenguaje	12.5%	28.6%	26.0%
	5 = Hace independientemente	Recuento	1	13	14
		% dentro de Barrera de Lenguaje	12.5%	31.0%	28.0%
<b>Total</b>		Recuento	8	42	50
		% dentro de Barrera de Lenguaje	100.0%	100.0%	100.0%

Fuente Directa

Tabla que detalla el número y porcentaje de cada una de las calificaciones obtenidas por los participantes en el rubro Superar Dificultades/ Resolución de Problemas con y sin barrera de lenguaje, se observa que la mayor parte de los participantes con barrera de lenguaje obtuvieron las calificaciones más bajas.

**Gráfica 13 superar dificultades y barrera de lenguaje**



Fuente Tabla 10.

Porcentaje del número de participantes con y sin barrera de lenguaje que obtuvieron cada calificación en el rubro Superar Dificultades, se observa que el porcentaje más grande del grupo sin barrera de lenguaje se encuentra distribuido entre los apartados correspondiente a las calificaciones más altas con 28% y 31%. Mientras que el porcentaje más alto del grupo con barrera de lenguaje se encuentra en los apartados correspondientes a las calificaciones 2 y 3 con 37.5% en ambas. Ningún participante obtuvo una calificación menor a 2.

Tabla 11 Prueba chi cuadrada			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
<b>Chi-cuadrado de Pearson</b>	3.248 <sup>a</sup>	3	<b>0.355</b>
<b>N de casos válidos</b>	50		
<b>a. 4 casillas (50.0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 1.76.</b>			

Fuente Tabla 10.

Prueba chi cuadrado en el rubro Superar Dificultades por barrera de lenguaje, se obtiene como resultado 0.355 que indica ausencia de relevancia estadística

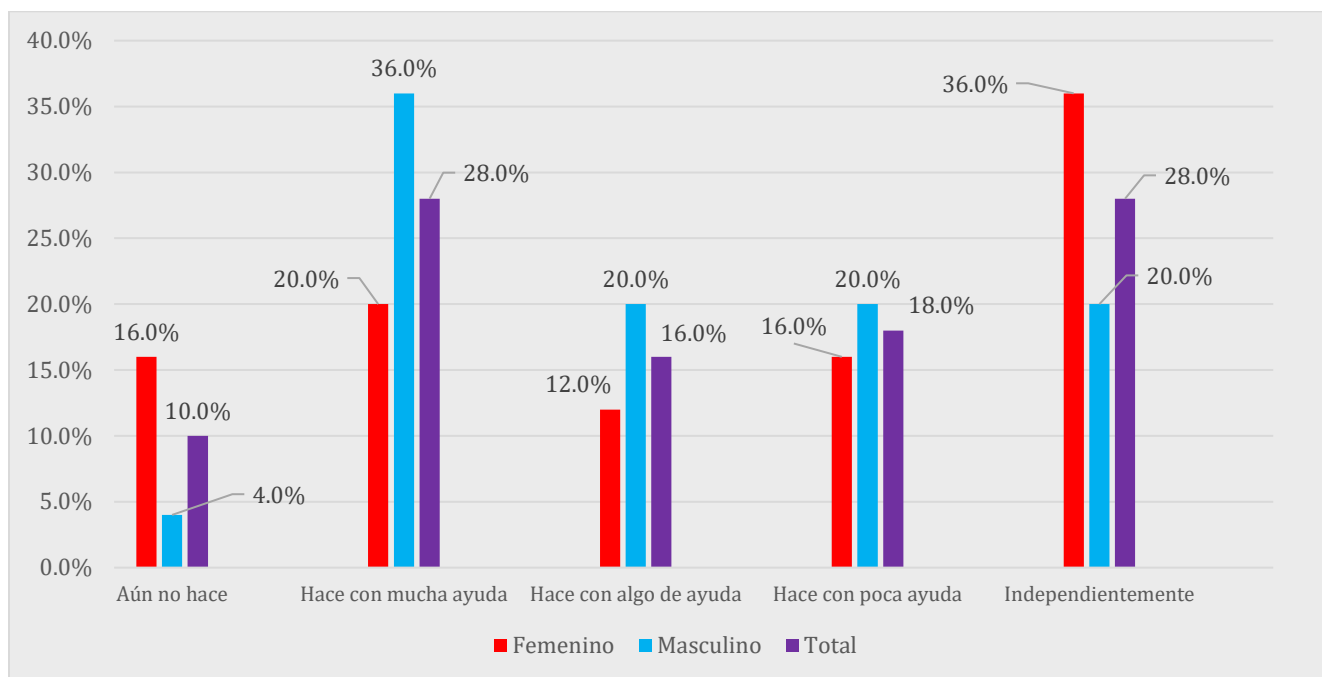
<b>Tabla 12 Toma de Iniciativa y Género</b>						
			Género aparente		Total	
			Femenino	Masculino		
<b>toma de iniciativa</b>	1 = Aún no hace	Recuento	4	1	5	
		% dentro de Género aparente	16.0%	4.0%	10.0%	
	2 = Hace con mucha ayuda	Recuento	5	9	14	
		% dentro de Género aparente	20.0%	36.0%	28.0%	
	3 = Hace con algo de ayuda	Recuento	3	5	8	
		% dentro de Género aparente	12.0%	20.0%	16.0%	
	4 = Hace con poca ayuda	Recuento	4	5	9	
		% dentro de Género aparente	16.0%	20.0%	18.0%	
	5 = Hace independientemente	Recuento	9	5	14	
		% dentro de Género aparente	36.0%	20.0%	28.0%	
	<b>Total</b>		Recuento	25	25	50
			% dentro de Género aparente	100.0%	100.0%	100.0%

Fuente directa.

En la tabla anterior se detalla el número y porcentaje de cada una de las calificaciones obtenidas por los participantes en el rubro Toma de Iniciativa por Género



**Gráfica 14 Toma de Iniciativa Género**



Fuente: Tabla 12.

Porcentaje del número de participantes por género que obtuvieron cada calificación en el rubro Toma de Iniciativa, se observa que el porcentaje más grande del grupo femenino se encuentra en el apartado correspondiente a la calificación más alta, 5, con 36%. Mientras que el porcentaje más alto del género masculino se encuentra en el apartado correspondiente a la calificación 2, también con 36%.

<b>Tabla 13 Prueba chi-cuadrada</b>			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
<b>Chi-cuadrado de Pearson</b>	4.697 <sup>a</sup>	4	<b>0.320</b>
<b>N de casos válidos</b>	50		
<b>a. 6 casillas (60.0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 2.50.</b>			

Fuente: Tabla 12.

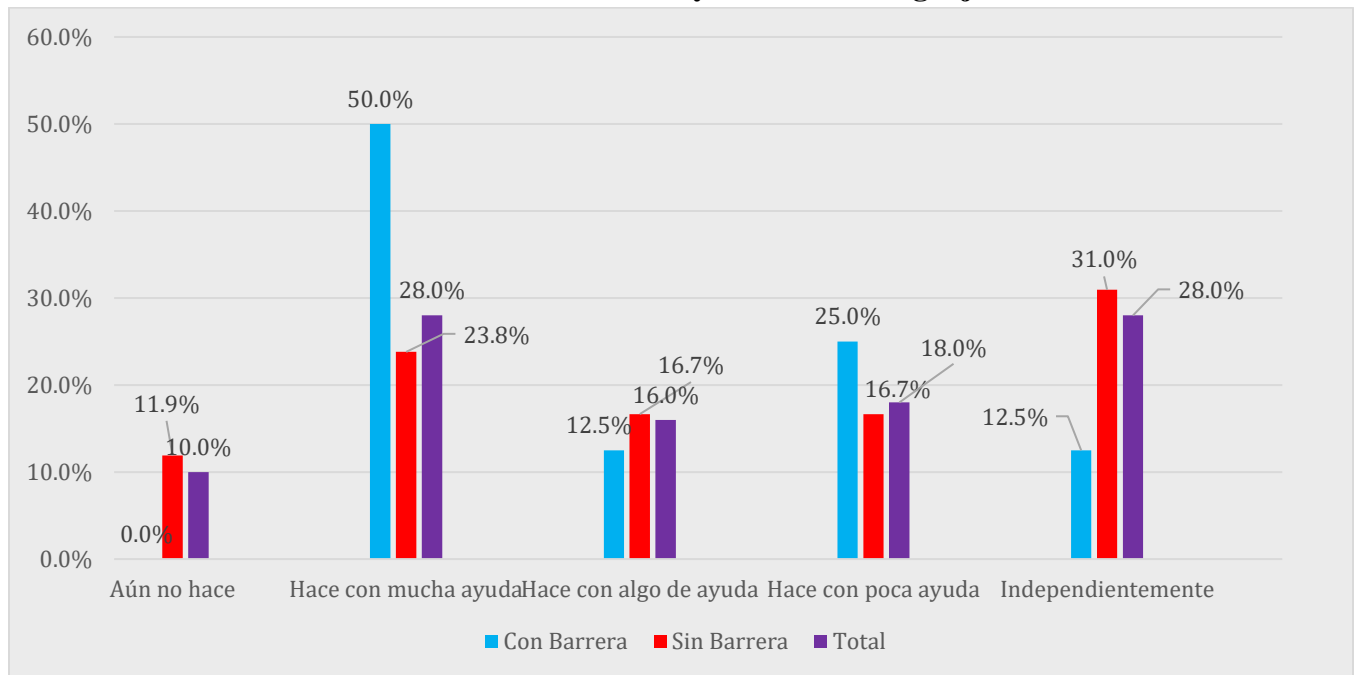
Prueba chi cuadrado en el rubro Toma de Iniciativa por género se obtiene como resultado 0.320 que indica ausencia de relevancia estadística

<b>Tabla 14 Toma de Iniciativa y barrera de lenguaje</b>					
			Barrera de Lenguaje		Total
			Con Barrera	Sin Barrera	
<b>toma de iniciativa</b>	1 = Aún no hace	Recuento	0	5	5
		% dentro de Barrera de Lenguaje	0.0%	11.9%	10.0%
	2 = Hace con mucha ayuda	Recuento	4	10	14
		% dentro de Barrera de Lenguaje	50.0%	23.8%	28.0%
	3 = Hace con algo de ayuda	Recuento	1	7	8
		% dentro de Barrera de Lenguaje	12.5%	16.7%	16.0%
	4 = Hace con poca ayuda	Recuento	2	7	9
		% dentro de Barrera de Lenguaje	25.0%	16.7%	18.0%
	5 = Hace independientemente	Recuento	1	13	14
		% dentro de Barrera de Lenguaje	12.5%	31.0%	28.0%
<b>Total</b>		Recuento	8	42	50
		% dentro de Barrera de Lenguaje	100.0%	100.0%	100.0%

Fuente Directa

Se detalla el número y porcentaje de cada una de las calificaciones obtenidas por los participantes en el rubro Superar Dificultades/ Resolución de Problemas con y sin barrera de lenguaje.

**Grafica 15 Toma de iniciativa y barrera de lenguaje**



Fuente: Tabla 14.

Porcentaje del número de participantes con y sin barrera de lenguaje que obtuvieron cada calificación en el rubro Toma de iniciativa, se observa que el porcentaje más grande del grupo sin barrera de lenguaje se encuentra en el apartado correspondiente a la calificación más altas con 31%. Mientras que el porcentaje más alto del grupo con barrera de lenguaje se encuentra en el apartado correspondiente a la calificación 2 siendo el 50% del grupo.

<b>Tabla 15 Prueba chi-cuadrada</b>			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
<b>Chi-cuadrado de Pearson</b>	3.748 <sup>a</sup>	4	<b>0.441</b>
<b>N de casos válidos</b>	50		
<b>a. 6 casillas (60.0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es .80.</b>			

Fuente: Tabla 14.

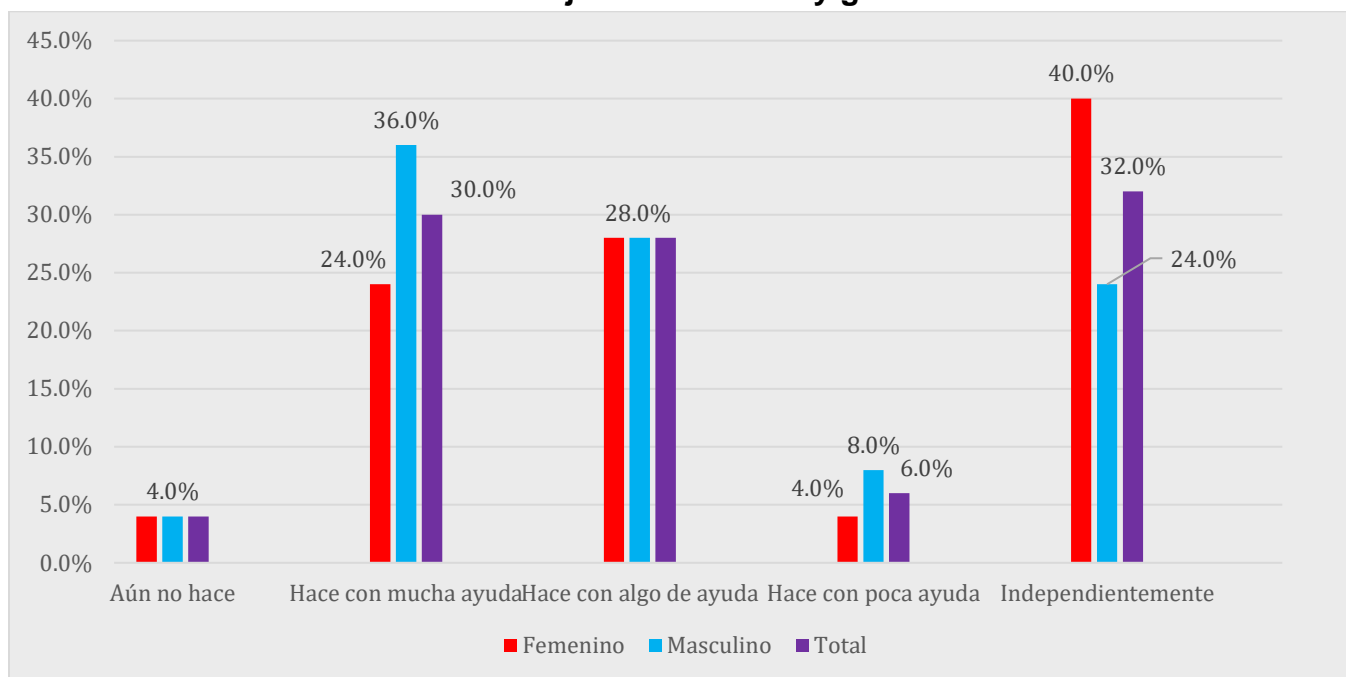
Prueba chi cuadrado en el rubro Toma de Iniciativa por barrera de lenguaje, se obtiene como resultado 0.441 que indica ausencia de relevancia estadística.

<b>Tabla 16 Manejo de Conflictos y Género</b>						
			Género aparente		Total	
			Femenino	Masculino		
<b>manejo de conflictos</b>	1 = Aún no hace	Recuento	1	1	2	
		% dentro de Género aparente	4.0%	4.0%	4.0%	
	2 = Hace con mucha ayuda	Recuento	6	9	15	
		% dentro de Género aparente	24.0%	36.0%	30.0%	
	3 = Hace con algo de ayuda	Recuento	7	7	14	
		% dentro de Género aparente	28.0%	28.0%	28.0%	
	4 = Hace con poca ayuda	Recuento	1	2	3	
		% dentro de Género aparente	4.0%	8.0%	6.0%	
	5 = Hace independientemente	Recuento	10	6	16	
		% dentro de Género aparente	40.0%	24.0%	32.0%	
	<b>Total</b>		Recuento	25	25	50
			% dentro de Género aparente	100.0%	100.0%	100.0%

Fuente directa.

Tabla que detalla el número y porcentaje de cada una de las calificaciones obtenidas por los participantes en el rubro 1 Manejo de Conflictos por género.

**Gráfica 16 Manejo de Conflictos y género**



Fuente: Tabla 16.

La gráfica anterior destaca el porcentaje del número de participantes por género que obtuvieron cada calificación en el rubro Manejo de Conflictos, se observa que el porcentaje más grande del grupo femenino se encuentra en el apartado correspondiente a la calificación más alta, 5, con 40%. Mientras que el porcentaje más alto del género masculino se encuentra en el apartado correspondiente a la calificación 2 con 30%. Los grupos más pequeños se encuentran en las calificaciones 4 y 1 respectivamente.

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
<b>Chi-cuadrado de Pearson</b>	1.933 <sup>a</sup>	4	<b>0.748</b>
<b>N de casos válidos</b>	50		
<b>a. 4 casillas (40.0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 1.00.</b>			

Fuente: Tabla 16

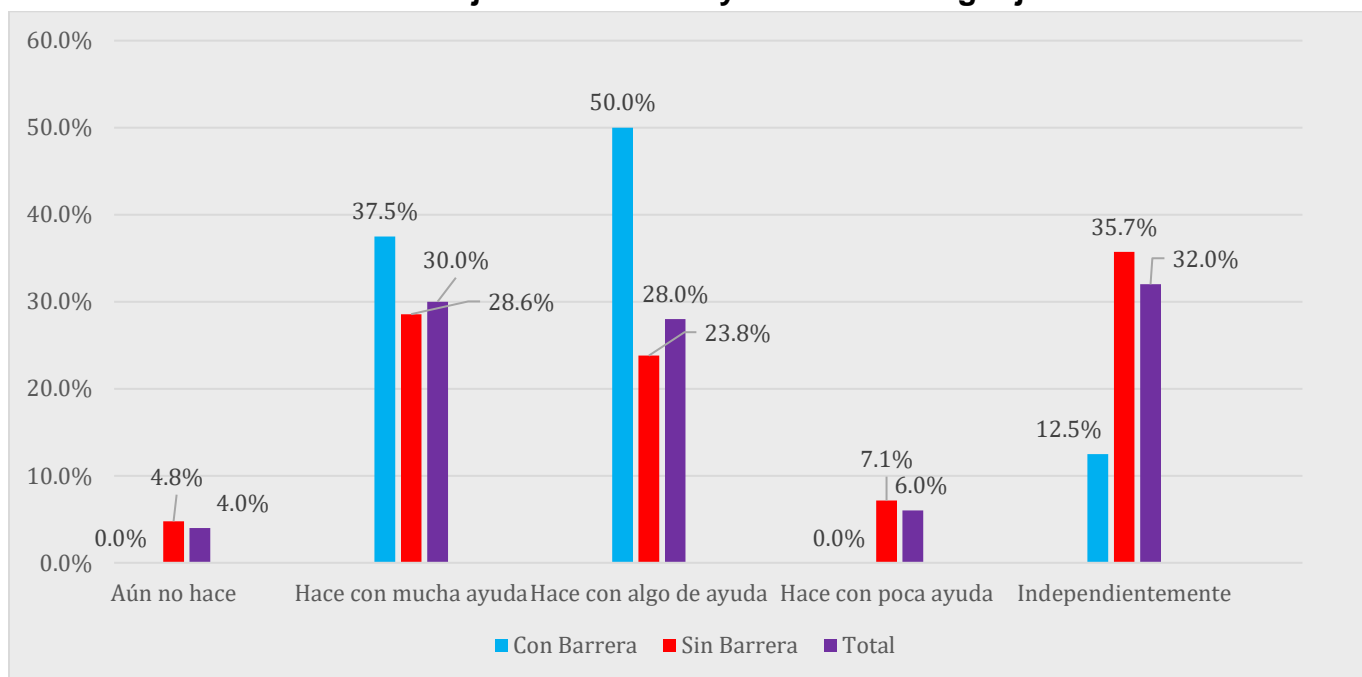
Prueba chi cuadrado en el Manejo de Conflictos por género, se obtiene como resultado 0.748 que indica ausencia de relevancia estadística

<b>Tabla 18 Manejo de Conflictos x barrera de lenguaje</b>						
			Barrera de Lenguaje		Total	
			Con Barrera	Sin Barrera		
<b>manejo de conflictos</b>	1 = Aún no hace	Recuento	0	2	2	
		% dentro de Barrera de Lenguaje	0.0%	4.8%	4.0%	
	2 = Hace con mucha ayuda	Recuento	3	12	15	
		% dentro de Barrera de Lenguaje	37.5%	28.6%	30.0%	
	3 = Hace con algo de ayuda	Recuento	4	10	14	
		% dentro de Barrera de Lenguaje	50.0%	23.8%	28.0%	
	4 = Hace con poca ayuda	Recuento	0	3	3	
		% dentro de Barrera de Lenguaje	0.0%	7.1%	6.0%	
	5 = Hace independientemente	Recuento	1	15	16	
		% dentro de Barrera de Lenguaje	12.5%	35.7%	32.0%	
	<b>Total</b>		Recuento	8	42	50
			% dentro de Barrera de Lenguaje	100.0%	100.0%	100.0%

Fuente directa.

Tal como se muestra en la tabla, se detalla el número y porcentaje de cada una de las calificaciones obtenidas por los participantes en el rubro Manejo de Conflictos con y sin barrera de lenguaje

**Grafica 17 Manejo de Conflictos y barrera de lenguaje**



Fuente: Tabla 18.

Porcentaje del número de participantes con y sin barrera de lenguaje que obtuvieron cada calificación en el rubro Manejo de Conflictos, se observa que el porcentaje más grande del grupo sin barrera de lenguaje se encuentra en el apartado correspondiente a la calificación más altas con 38%. Mientras que el porcentaje más alto del grupo con barrera de lenguaje se encuentra en el apartado correspondiente a la calificación 3 con 50%.

**Tabla 19 Prueba chi-cuadrada**

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
<b>Chi-cuadrado de Pearson</b>	3.909 <sup>a</sup>	4	<b>0.418</b>
<b>N de casos válidos</b>	50		
<b>a. 7 casillas (70.0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es .32.</b>			

Fuente Tabla: 18

Prueba chi cuadrado en el rubro Manejo de Conflictos por barrera de lenguaje, se obtiene como resultado 0.418 que indica la ausencia de relevancia estadística

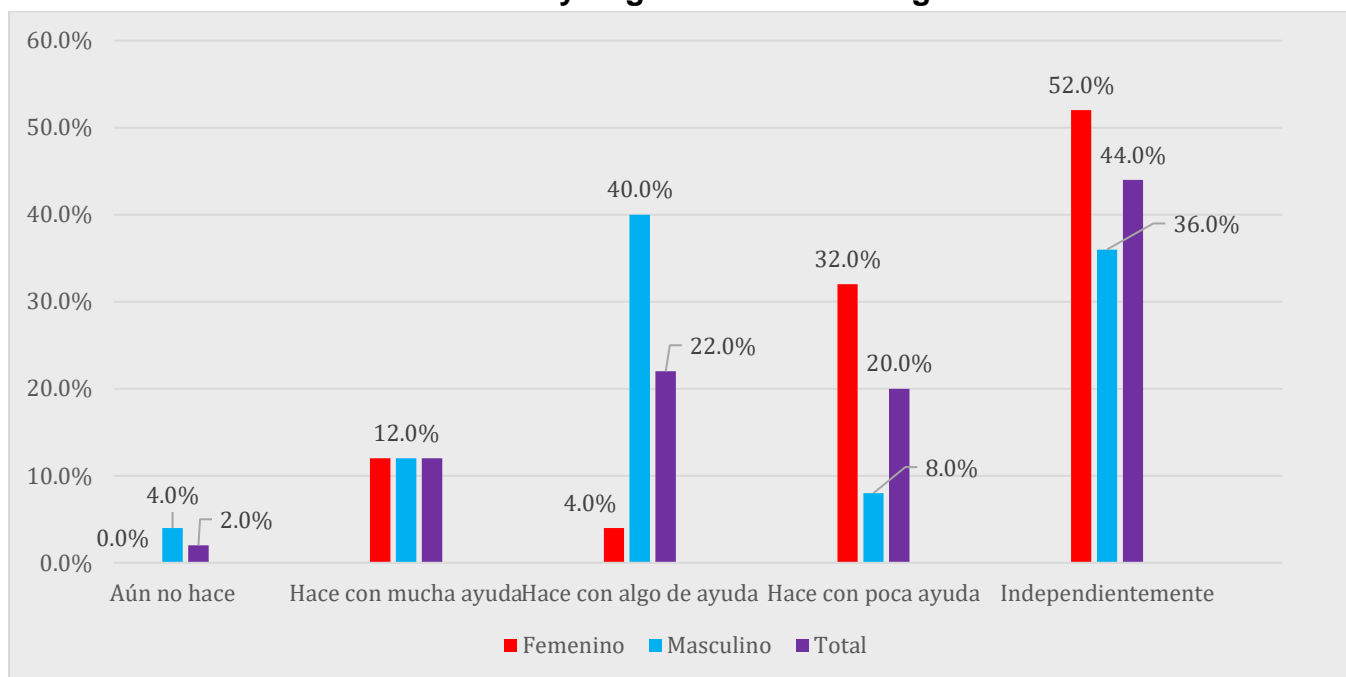
<b>Tabla 20 Entender y Seguir Instrucciones Género</b>					
			Género aparente		Total
			Femenino	Masculino	
<b>Entender y Seguir Instrucciones</b>	1 = Aún no hace	Recuento	0	1	1
		% dentro de Género aparente	0.0%	4.0%	2.0%
	2 = Hace con mucha ayuda	Recuento	3	3	6
		% dentro de Género aparente	12.0%	12.0%	12.0%
	3 = Hace con algo de ayuda	Recuento	1	10	11
		% dentro de Género aparente	4.0%	40.0%	22.0%
	4 = Hace con poca ayuda	Recuento	8	2	10
		% dentro de Género aparente	32.0%	8.0%	20.0%
	5 = Hace independientemente	Recuento	13	9	22
		% dentro de Género aparente	52.0%	36.0%	44.0%
<b>Total</b>		Recuento	25	25	50
		% dentro de Género aparente	100.0%	100.0%	100.0%

Fuente directa.

En la tabla anterior se detalla el número y porcentaje de cada una de las calificaciones obtenidas por los participantes en el rubro Entender y seguir Instrucciones por género.



**Gráfica 18 Entender y Seguir Instrucciones género**



Fuente: Tabla 20

Porcentaje del número de participantes por género que obtuvieron cada calificación en el rubro Entender y Seguir Instrucciones, se observa que el porcentaje más alto del grupo femenino se encuentra en el apartado correspondiente a la calificación más alta, 5 con más del 50%. Mientras que el porcentaje más alto del género masculino se encuentra en el apartado correspondiente a la calificación 3 con 40%, 36% se encuentra en la calificación más alta. Ningún participante del grupo femenino obtuvo una calificación menor a 2.

Tabla 21 Prueba chi cuadrada			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
<b>Chi-cuadrado de Pearson</b>	12.691 <sup>a</sup>	4	<b>0.013</b>
<b>N de casos válidos</b>	50		
<b>a. 4 casillas (40.0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es .50.</b>			

Fuente Tabla 20

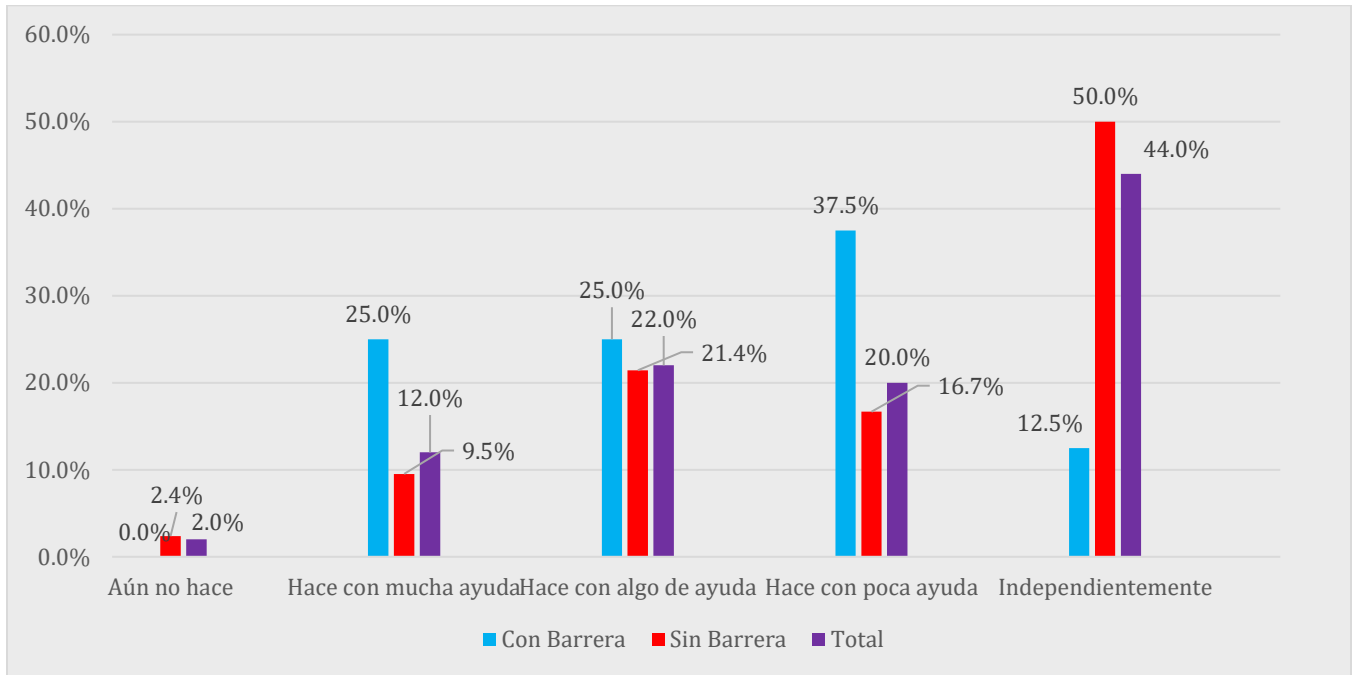
Prueba chi cuadrado en el rubro Entender y seguir Instrucciones por género, se obtiene como resultado 0.013 que **indica relevancia estadística**

<b>Tabla 22 Entender y seguir Instrucciones x barrera de lenguaje</b>					
			Barrera de Lenguaje		Total
			Con Barrera	Sin Barrera	
<b>entender y seguir Instrucciones</b>	1 = Aún no hace	Recuento	0	1	1
		% dentro de Barrera de Lenguaje	0.0%	2.4%	2.0%
	2 = Hace con mucha ayuda	Recuento	2	4	6
		% dentro de Barrera de Lenguaje	25.0%	9.5%	12.0%
	3 = Hace con algo de ayuda	Recuento	2	9	11
		% dentro de Barrera de Lenguaje	25.0%	21.4%	22.0%
	4 = Hace con poca ayuda	Recuento	3	7	10
		% dentro de Barrera de Lenguaje	37.5%	16.7%	20.0%
	5 = Hace independientemente	Recuento	1	21	22
		% dentro de Barrera de Lenguaje	12.5%	50.0%	44.0%
<b>Total</b>		Recuento	8	42	50
		% dentro de Barrera de Lenguaje	100.0%	100.0%	100.0%

Fuente directa

En esta tabla se detalla el número y porcentaje de cada una de las calificaciones obtenidas por los participantes en el rubro Entender y seguir Instrucciones con y sin barrera de lenguaje.

**Gráfica 19 Entender y seguir Instrucciones x barrera de lenguaje**



Fuente: Tabla 22.

Porcentaje del número de participantes con y sin barrera de lenguaje que obtuvieron cada calificación en el rubro Entender y seguir Instrucciones, se observa que el porcentaje más grande del grupo sin barrera de lenguaje se encuentra en el apartado correspondiente a la calificación más altas con 50%. Mientras que el porcentaje más alto del grupo con barrera de lenguaje se encuentra en el apartado correspondiente a la calificación 4 con 37.5%, 50% se encuentra distribuido entre las calificaciones 2 y 3.

Tabla 23 Prueba chi-cuadrada			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
<b>Chi-cuadrado de Pearson</b>	5.177 <sup>a</sup>	4	<b>0.270</b>
<b>N de casos válidos</b>	50		
<b>a. 6 casillas (60.0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es .16.</b>			

Fuente: Tabla 22.

Prueba chi cuadrado en el rubro Entender y Seguir Instrucciones por barrera de lenguaje, se obtiene como resultado 0.418 que indica la ausencia de relevancia estadística

## Discusión

Uno de los resultados más interesantes obtenidos en este trabajo son las altas calificaciones obtenidas por algunos de los participantes con barrera de lenguaje, pues parecen contradecir los resultados de Moreira (2015), quien señala que una barrera de lenguaje impacta negativamente el desarrollo de las habilidades, y aunque los resultados que mostramos en general no fueron los más favorables para este grupo, debemos destacar que, aunque son pocos, existen resultados muy altos de algunos participantes con barrera de lenguaje, esto es una muestra de la resiliencia cuya presencia se vuelve innegable en estos individuos, a pesar de la presencia de barreras, el uso de habilidades esenciales fue evidente y la educación en Habilidades para la Vida puede potenciar dicho uso. Tal como señala Robinson, 2017(60), la enseñanza de Habilidades para la Vida a personas que cursan por periodos transicionales culturales, por ejemplo, en los niños migrantes, puede ayudar a superar los retos únicos de estos sectores, a pesar de no resolver directamente las dificultades con las que se encuentran, la educación en Habilidades para la Vida ofrece una serie de herramientas capaces de aliviar la “desesperanza y desorientación”.

En términos de la población general de este trabajo y a diferencia de otros estudios donde se ha utilizado el instrumento LSAS(8,10,37) en edades similares, el rubro “interacción con otros” no fue una de las calificaciones más altas, mientras que “entender y seguir Instrucciones” sí lo fue, lo cual es consistente con dichos artículos. En contraste con los mismos estudios el rubro “toma de Iniciativa” parece particularmente bajo en este trabajo, que en conjunto con “Manejo de Conflictos” forman las más grandes áreas de oportunidad en esta población siendo los dos rubros con las calificaciones más bajas. A diferencia de otros estudios que usaron LSAS no se encontró una brecha de más de 1 punto completo en la escala de 1-5 entre cada una de las habilidades, estos resultados muestran puntuaciones bastante similares entre cada uno de los rubros.

Tras la revisión de los resultados hemos podido identificar importantes áreas de oportunidad en el área de Habilidades para la Vida con el objeto de promover el desarrollo personal además del bienestar individual y comunitario. Se encontró que el grupo del género femenino tuvo mejores puntuaciones en todos los rubros sobre el grupo masculino, este encuentro es consistente con Pearson (2014) quien señala que en general participantes del género femenino tienden a tener mejores resultados que el género masculino entre las edades de 9 y 15 años, en particular en el rubro de “Entender y Seguir Instrucciones” donde se encontró diferencia estadísticamente relevante por chi cuadrada de 0.013. Esta información resalta la importancia de incorporar la educación de Habilidades para la Vida a los jóvenes, para acercar la brecha social y cognitiva existente.

Se requiere más investigación para explicar dicha brecha en puntuación de Habilidades para la Vida.

Investigación a futuro.

Aunque este trabajo reafirma los resultados obtenidos por Pearson (2014) aún se necesita ampliar la investigación orientada a la medición comparativa de Habilidades para la Vida entre el género masculino y femenino que permitan identificar acertadamente la distancia de la brecha social y cognitiva, así como generar teorías firmes que expliquen la existencia de dicha brecha y sus posibles implicaciones. El programa educativo de Superando Obstáculos (Overcoming Obstacles) permite aplicar intervenciones a través de lecciones con actividades que involucran activamente a los participantes, estas lecciones se incluyen en sesiones de aproximadamente una hora, por tanto, la extensión del programa ya sea corto o largo plazo, puede ser equipada con el programa educativo esperando tener resultados notoriamente positivos en cualquier instancia. Teniendo en cuenta que en la diversidad de refugios para migrantes los refugiados pueden estar desde 1 día hasta varios años y basados en los artículos antes citados podríamos esperar una mejoría medible a través de la LSAS con un programa corto que incluya una sesión de una hora diaria incluso en un período de 3 semanas.

Los programas de habilidades para la Vida ofrecen la oportunidad de desarrollar habilidades esenciales. Para los niños migrantes y otros grupos vulnerables, que a menudo enfrentan desafíos únicos relacionados con la adaptación cultural y el acceso a la atención médica, estas habilidades son invaluable. Las habilidades para la Vida les permiten navegar eficazmente en nuevos entornos, gestionar el estrés, tomar decisiones informadas sobre alimentación y ejercicio y construir redes de apoyo social. Al adaptar dichos programas a las necesidades específicas de la comunidad, podemos mejorar significativamente su capacidad para llevar una vida saludable y prosperar en sus nuevas comunidades, fomentando el bienestar y la integración a largo plazo. Es fundamental mejorar dichos programas incorporando los últimos descubrimientos científicos, adaptándose a las necesidades sociales en evolución. Mejorar continuamente los programas de habilidades para la vida hace posible capacitar a las comunidades vulnerables para que lleven una vida más saludable, tomen decisiones responsables y contribuyan a una sociedad más saludable y próspera.

# Conclusiones

La enseñanza de Habilidades para la Vida es crucial pues equipa a los individuos con las herramientas y los conocimientos esenciales necesarios para afrontar las complejidades de la vida. Estas habilidades abarcan resolución de problemas, comunicación, razonamiento, inteligencia emocional, toma de decisiones informadas, construcción de relaciones significativas, gestionar recursos de manera eficaz y adaptación a los desafíos del mundo, lo que en consecuencia permite llevar vidas más plenas, exitosas y significativas. Esta iniciativa propicia el alcance de las Metas del Desarrollo Sustentable de la ONU, en particular en lo relacionado a las metas 3.- Buena salud y bienestar, 4.- Educación de calidad y 5.- Equidad de género, aunque discutiblemente no está limitado a estas 3.

Se ha demostrado en múltiples ocasiones la relación entre la enseñanza de Habilidades para la vida y los claros beneficios en la salud individual y comunitaria tales como: prevención de enfermedades no transmisibles como la diabetes, hipertensión, obesidad, síndrome metabólico, enfermedad cardiaca; la prevención de enfermedades transmisibles como el dengue y el VIH; la prevención del tabaquismo, alcoholismo y el uso de drogas en general, prevención de conductas sexuales de riesgo; la adherencia a terapia farmacológica; entre otros. Por tanto, el valor de la educación de las Habilidades para la Vida es innegable, la información es accesible y las técnicas de enseñanza aseguran que el conocimiento retenido.

Se reafirma el gran valor que tiene esta iniciativa en comunidades vulnerables y la capacidad que tiene para potenciar el uso de habilidades en jóvenes que cursan por dificultades sociales, sobresale el caso de los participantes con barreras de lenguaje, para propiciar la excelencia en el desarrollo personal.

La noción de que las responsabilidades de cuidado asignadas a las mujeres jóvenes contribuyen a su mayor competencia en habilidades para la vida abre un argumento rescatable. Sugiere que las expectativas sociales y los roles de género, incluso desde una edad temprana, pueden influir significativamente en la adquisición y el dominio de estas habilidades esenciales. Es necesario preguntarse hasta qué punto las disparidades sociales están influenciadas por el condicionamiento temprano como consecuencia de los roles de género. Al hacerlo, buscamos comprender mejor la intrincada interacción entre género, crianza y desarrollo de la vida.

La educación en Habilidades para la Vida puede aplicarse de manera directa en situaciones de la vida cotidiana y por tanto puede considerarse de valor permanente.

Mientras el sistema educativo tradicional se centra en materias académicas como matemáticas, ciencias y literatura, los cuales son absolutamente importantes en nuestra sociedad, la educación en habilidades para la vida enfatiza las habilidades prácticas y los conocimientos necesarios para prosperar en la vida cotidiana. Por tanto, es necesaria la integración de la educación en Habilidades para la Vida en el sistema educativo tradicional.

# Referencias Bibliográficas

1. Abadía-Barrero CE, Melo-Moreno MA. Repensar la salud desde una Academia crítica y comprometida. Vida, acumulación y emancipación. *Revista Gerencia y Políticas de Salud*. 2014;13(27):35–51.
2. Chang CD. Social Determinants of Health and Health Disparities Among Immigrants and their Children. *Curr Probl Pediatr Adolesc Health Care*. 2019 Jan 1;49(1):23–30.
3. World Health Organization. Promoting health in the SDGs. Report on the 9th Global conference for health promotion, Shanghai, China, 21–24 November 2016: all for health, health for all [Internet]. Geneva; 2017. Available from: <http://apps.who.int/bookorders>.
4. The Sustainable Development Goals Report [Internet]. New York; 2022 [cited 2023 Aug 6]. Available from: <https://unstats.un.org/sdgs/report/2022/>
5. 2022 Progress Report on the Every Woman Every Child Global Strategy for Women's, Children's, and Adolescents' Health (2016–2030). Geneva; 2022.
6. Clarke D, Bundy D, Lee S, Bank W, Celia Maier U, McKee N, et al. Skills for Health Skills-based health education including life skills: An important component of a Child-Friendly/Health-Promoting School. Vol. 9. Geneva; 2003.
7. Mangrulkar L, Posner M, Research Associate S, Kellogg Foundation W, Brandon P, Bravo A, et al. Life Skills Approach to Child and Adolescent Healthy Human Development. Washington DC; 2001 Nov.
8. Kennedy F, Pearson D, Brett-Taylor L, Talreja V. The Life Skills Assessment Scale: Measuring life skills of disadvantaged children in the developing world. *Soc Behav Pers*. 2014;42(2):197–209.
9. Pearson D, Kennedy FC, Talreja V, Bhat S, Newman-Taylor K. Thriving in adversity: Do life skills programs work for developing world children? A pragmatic randomized controlled trial. *Soc Behav Pers*. 2021 Sep 1;49(9).
10. Pearson D, Kennedy FC, Bhat S, Talreja V, Newman-Taylor K. Thriving in adversity: Do brief milieu interventions work for young adults in the developing world? A pragmatic randomized controlled trial. *Soc Behav Pers*. 2021 Sep 1;49(9).
11. Dossey B, Beck D, Rosa W. Nursing and the Sustainable Development Goals: From Nightingale to Now. *American Journal of Nursing* [Internet]. 2019 May;119(5):44–9. Available from: <https://sustainabledevelopment.un.org/sdgs>.
12. Sironi A, Céline B, Emmanuel M. Glossary on Migration INTERNATIONAL MIGRATION LAW [Internet]. International Organization for Migration. Geneva; 2019. Available from: [www.iom.int](http://www.iom.int)
13. United Nations I. Ginebra Suiza. 2023 [cited 2023 Jun 27]. Definition of Migration and Migrant I IOM, UN Migration. Available from: <https://www.iom.int/about-migration>
14. Dinnerstein L, Reimers D. Ethnic Americans: A History of Immigration - Leonard Dinnerstein - Google Books [Internet]. 5th ed. New York: Columbia University Press; 2009 [cited 2023 Jun 27]. 5–7 p. Available from: [https://books.google.com.mx/books?hl=en&lr=&id=zW1ZhjmL3vAC&oi=fnd&pg=PA4&dq=history+of+immigration+to+the+US&ots=cYXhKeMe2o&sig=A8VqvXhLqc7a\\_pg-](https://books.google.com.mx/books?hl=en&lr=&id=zW1ZhjmL3vAC&oi=fnd&pg=PA4&dq=history+of+immigration+to+the+US&ots=cYXhKeMe2o&sig=A8VqvXhLqc7a_pg-)



- 7\_EI0PtNy5E&redir\_esc=y#v=onepage&q=history%20of%20immigration%20to%20the%20US&f=false
15. Secretaría de Relaciones Exteriores. Gobierno de México. 2015. Do you know how many Mexicans live abroad?
  16. González J, Jiménez D. CONTRACCIÓN DE LA POBLACIÓN MEXICANA INMIGRANTE EN ESTADOS UNIDOS. CEMLA. 2022 Oct;12:3–4.
  17. Alchin L. SiteSeen Limited. 2018. Push and Pull factors of Mexican Migration.
  18. Lizárraga Morales O. En búsqueda del eterno verano. Atracción y rechazo en el proceso de la transmigración placentera en España y México. *Migraciones internacionales*. 2019 Jan 1;10:1–20.
  19. Rodriguez K. *Harvard International Review*. 2022 [cited 2023 May 4]. Mexico and Its Borders: Adapting to Increased Migrant Populations. Available from: <https://hir.harvard.edu/mexico-and-its-borders-adapting-to-increased-migrant-populations/>
  20. Martinez O, Wu E, Sandfort T, Dodge B, Carballo-Dieguez A, Pinto R, et al. Evaluating the Impact of Immigration Policies on Health Status Among Undocumented Immigrants: A Systematic Review. *J Immigr Minor Health*. 2015 Jun 30;17(3):947–70.
  21. Global Burden of Disease Collaborative Network. World Health Organization. 2022. Noncommunicable diseases. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>
  22. IOM. International Organization for Migration. 2019 [cited 2023 Aug 7]. Phases of Migration | EMM2. Available from: <https://emm.iom.int/handbooks/global-context-international-migration/phases-migration>
  23. United States Code . Vol. USC § 279(g)(2). 2021. Title 6.
  24. PAHO. Pan American Health Organization. 2019 [cited 2023 Aug 15]. Health Promotion. Available from: <https://www.paho.org/en/topics/health-promotion>
  25. World Health Organization. Ottawa Charter for Health Promotion. Ottawa; 1986 Nov.
  26. World health Organization [Internet]. 2023 [cited 2023 Aug 7]. The 1st International Conference on Health Promotion, Ottawa, 1986. Available from: <https://www.who.int/teams/health-promotion/enhanced-wellbeing/first-global-conference>
  27. World Health Organization. Health Promotion [Internet]. 2017 [cited 2023 Aug 9]. Available from: <https://www.who.int/teams/health-promotion/enhanced-wellbeing/ninth-global-conference>
  28. Gurrola MA, Ayón C. Immigration Policies and Social Determinants of Health: Is Immigrants' Health at Risk? *Race Soc Probl*. 2018 Sep 1;10(3):209–20.
  29. Akbulut-Yuksel M, Kugler AD. Intergenerational persistence of health: Do immigrants get healthier as they remain in the U.S. for more generations? *Econ Hum Biol*. 2016 Dec;23:136–48.
  30. Razum O. Migrant Mortality, Healthy Migrant Effect. In: *Encyclopedia of Public Health*. Dordrecht: Springer Netherlands; 2008. p. 932–5.
  31. Perreira KM, Pedroza JM. Policies of Exclusion: Implications for the Health of Immigrants and Their Children. *Annu Rev Public Health*. 2019 Apr 1;40:147–66.
  32. Ornelas IJ, Yamanis TJ, Ruiz RA. The health of undocumented latinx immigrants: What we know and future directions. *Annu Rev Public Health*. 2019 Apr 1;41:289–308.

33. MacLean SA, Agyeman PO, Walther J, Singer EK, Baranowski KA, Katz CL. Characterization of the mental health of immigrant children separated from their mothers at the U.S.–Mexico border. *Psychiatry Res.* 2020 Apr;286:112555.
34. Miranda J, Legha R. The Consequences of Family Separation at the Border and Beyond. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry.* 2019 Jan;58(1):139–40.
35. Rosales CB. Emergent Public Health Issues in the US-Mexico Border Region. Rosales CB, Carvajal SC, De Zapien JEG, editors. *Frontiers Media SA*; 2017.
36. Carr TF, Beamer PI, Rothers J, Stern DA, Gerald LB, Rosales CB, et al. Prevalence of Asthma in School Children on the Arizona-Sonora Border. *J Allergy Clin Immunol Pract.* 2017 Jan;5(1):114-120.e2.
37. Kennedy F, Pearson D, Brett-Taylor L, Talreja V. The Life Skills Assessment Scale: Measuring Life Skills of Disadvantaged Children in the Developing World. *Social Behavior and Personality: an international journal.* 2014 Mar 15;42(2):197–209.
38. Moreira González A, Murillo Gamboa P. Habilidades para la vida como estrategia de promoción de la salud en niños y niñas en riesgo social: programa educativo de enfermería. *Enfermería actual en Costa Rica.* 2015 Dec 31;(30).
39. Defitrika F, Mahmudah FN. DEVELOPMENT OF LIFE SKILLS EDUCATION AS CHARACTER BUILDING. *International Journal of Educational Management and Innovation.* 2021 Jan 20;2(1):116.
40. Tiwari P, Naik P, Nirgude A, Datta A. Effectiveness of life skills health education program: A quasi-experimental study among school students of South India. *J Educ Health Promot.* 2020;9(1):336.
41. Huang CC, Chen Y, Greene L, Cheung S, Wei Y. Resilience and emotional and behavioral problems of adolescents in China: Effects of a short-term and intensive mindfulness and life skills training. *Child Youth Serv Rev.* 2019 May;100:291–7.
42. Tremblay M, Baydala L, Khan M, Currie C, Morley K, Burkholder C, et al. Primary Substance Use Prevention Programs for Children and Youth: A Systematic Review. *Pediatrics.* 2020 Sep 1;146(3).
43. SARAVANAKUMAR A. LIFE SKILL EDUCATION FOR CREATIVE AND PRODUCTIVE CITIZENS. *Journal of critical reviews.* 2020 Jun 2;7(09).
44. Subasree R, Radhakrishnan A. The Life Skills Assessment Scale: the construction and validation of a new comprehensive scale for measuring Life Skills. *Journal Of Humanities And Social Science [Internet].* 2014 Feb;19(1). Available from: [www.iosrjournals.org](http://www.iosrjournals.org)
45. Schurer S. Does education strengthen the life skills of adolescents? *IZA World of Labor.* 2017;
46. Mantilla L, Chaín I. *Habilidades para la Vida-Manual para aprenderlas y enseñarlas.* 7th ed. EDEX, editor. Bilbao; 2012.
47. World Health Organization UNES and CO. Making every school a health-promoting school Global standards and indicators [Internet]. Geneva; 2021. Available from: <http://www.wipo.int/amc/en/mediation/rules>
48. Sawyer S. Why is nutrition important for learners' health and well-being? Geneva; 2023 May.
49. Sawyer S. How School Systems Can Improve Health And Well Being. Geneva; 2023 May.

50. Sawyer S. Substance use Why is addressing substance use important for health and well-being? Geneva; 2023 May.
51. Wilberg A, Saboga-Nunes L, Stock C. Are we there yet? Use of the Ottawa Charter action areas in the perspective of European health promotion professionals. *J Public Health (Bangkok)*. 2021 Feb 4;29(1):1–7.
52. World Health Organization. Life skills education school handbook Prevention of noncommunicable diseases. 1st ed. by Inis Communication, editor. Vol. 1. Geneva: World Health Organization; 2020.
53. Nasheeda A, Abdullah HB, Krauss SE, Ahmed NB. A narrative systematic review of life skills education: effectiveness, research gaps and priorities. *Int J Adolesc Youth*. 2019 Jul 3;24(3):362–79.
54. Pearson D, Kennedy FC, Talreja V, Bhat S, Newman-Taylor K. Thriving in adversity: Do life skills programs work for developing world children? A pragmatic randomized controlled trial. *Social Behavior and Personality: an international journal*. 2021 Sep 1;49(9):1–13.
55. United Nations Office On Crime and Drugs. International Standards on Drug Use Prevention Second updated edition. Vienna; 2018.
56. Sánchez-Hernando B, Juárez-Vela R, Antón-Solanas I, Gasch-Gallén Á, Melo P, Nguyen TH, et al. Association between Life Skills and Academic Performance in Adolescents in the Autonomous Community of Aragon (Spain). *Int J Environ Res Public Health*. 2021 Apr 18;18(8):4288.
57. Overcoming Obstacles Life Skills Education Program Educator Survey: Curriculum Implementation and Student Impact. 2017;
58. Arnold I, Muthuraja S. Overcoming Obstacles Life Skills Curricula. Rutgers- New Brunswick; 2021 Jan.
59. Luckey C, Nadelson L. Developing a Life Skills Evaluation Tool for Assessing Children Ages 9-12. *Journal of youth and development Bringing research and practice*. 2011 Apr;6(1).
60. Robinson NC. LIFE IS A PROJECT: ENABLING LIFE SKILLS IN CROSS-CULTURAL TRANSITIONS 1. *PM World Journal [Internet]*. 2017 Jun;6(6). Available from: [www.peworldlibrary.net](http://www.peworldlibrary.net)
61. Overcoming Obstacles [Internet]. [cited 2023 Nov 2]. Available from: <https://www.overcomingobstacles.org/portal/en>

## Bibliografía

1. World Health Organization. Promoting health in the SDGs. Report on the 9th Global conference for health promotion, Shanghai [Internet]. Geneva; 2017
2. World Health Organization. Ottawa Charter for Health Promotion. Ottawa; 1986 Nov.
3. 2022 Progress Report on the Every Woman Every Child Global Strategy for Women's, Children's, and Adolescents' Health (2016–2030). Geneva; 2022.
4. Mantilla L, Chaín I. Habilidades para la Vida-Manual para aprenderlas y enseñarlas. 7th ed. EDEX, editor. Bilbao; 2012.

# Anexos

## Anexo 1

Tabla general de datos, muestra todos los datos que fueron recolectados.

Participante	Interacción con otros	superar dificultades/ resolución de Problemas	toma de iniciativa	manejo de conflictos	entender y seguir Instrucciones	Género Aparente	Barrera del lenguaje
K1	1	2	2	2	2	m	Presente
K2	4	3	4	3	4	m	Presente
K3	4	3	2	3	3	m	Presente
K4	2	3	1	3	2	f	Ausente
K5	2	2	1	1	4	f	Ausente
K6	2	3	2	2	5	m	Ausente
K7	5	4	4	5	5	f	Ausente
K8	5	5	4	5	5	m	Ausente
K9	5	5	5	2	5	f	Ausente
K10	5	5	5	5	5	m	Ausente
K11	5	5	5	5	4	f	Ausente
K12	5	5	5	5	5	f	Ausente
K13	5	5	5	5	1	m	ausente
K14	2	3	2	2	4	f	ausente
K15	4	4	3	2	3	f	ausente
K16	2	3	2	2	4	m	ausente
K17	4	4	4	3	4	f	presente
K18	3	3	3	3	3	m	ausente
K19	2	2	2	3	2	f	presente
K20	2	3	2	3	3	m	ausente
K21	5	5	5	5	5	f	presente
K22	4	5	4	5	5	f	ausente
K23	2	2	2	4	5	f	ausente
K24	1	2	1	2	5	m	ausente
K25	2	3	2	2	4	f	presente
K26	2	4	4	4	3	m	ausente
K27	3	2	3	2	3	m	presente
K28	3	2	3	2	3	m	ausente
K29	3	2	3	2	4	f	ausente
K30	3	2	3	2	3	m	ausente
K31	5	5	5	5	5	f	ausente
K32	5	5	5	5	5	f	ausente
K33	4	5	5	5	5	m	ausente

<b>K34</b>	5	4	5	1	5	m	ausente
<b>K35</b>	3	4	4	5	5	m	ausente
<b>K36</b>	3	5	2	5	5	m	ausente
<b>K37</b>	4	4	2	3	2	m	ausente
<b>K38</b>	4	3	4	3	2	f	ausente
<b>K39</b>	3	4	2	2	3	m	ausente
<b>K40</b>	2	2	2	2	4	f	ausente
<b>K41</b>	4	4	3	5	5	F	ausente
<b>K42</b>	5	3	5	3	3	M	ausente
<b>K43</b>	2	3	2	3	2	M	ausente
<b>K44</b>	5	4	5	5	5	F	ausente
<b>K45</b>	5	4	4	4	5	M	ausente
<b>K46</b>	3	5	5	3	4	F	ausente
<b>K47</b>	5	4	1	3	5	F	ausente
<b>K48</b>	5	5	5	5	5	F	ausente
<b>K49</b>	5	2	1	3	5	F	ausente
<b>K50</b>	3	4	3	2	3	M	ausente

Anexo 2.

Tabla de evaluación de satisfacción en la obtención o mejora de conocimientos en habilidades, 100% de los participantes reportó sentirse más confiados para trabajar en equipo, 98% reportó entender el impacto que puede tener desarrollar una actitud positiva para sí mismos, 94% informó sentirse más seguros y listos para establecer sus propias metas.

1= Muy de acuerdo; 2=Un poco de acuerdo; 3=No estoy de acuerdo; 4=desacuerdo

<i>Participante</i>	<i>Trabajo en Equipo</i>	<i>Actitud Positiva</i>	<i>Establecer Metas</i>
K1	1	1	1
K2	1	1	1
K3	1	1	1
K4	1	1	1
K5	1	1	1
K6	1	1	1
K7	1	1	1
K8	1	1	1
K9	1	1	2
K10	1	1	1
K11	1	1	2
K12	1	1	3
K13	1	1	1
K14	1	1	1
K15	1	1	1
K16	1	1	1
K17	1	1	1
K18	1	1	1
K19	1	1	1
K20	1	1	1
K21	1	1	1
K22	1	1	1
K23	1	1	1
K24	1	1	1
K25	1	1	1
K26	1	1	1
K27	1	1	1
K28	1	1	1
K29	1	1	1
K30	1	1	1
K31	1	1	1

K32	1	1	1
K33	1	1	1
K34	1	1	2
K35	1	2	1
K36	1	1	1
K37	1	1	1
K38	1	1	1
K39	1	3	2
K40	1	1	1
K41	1	1	1
K42	1	1	4
K43	1	1	1
K44	1	1	1
K45	1	1	1
K46	1	1	1
K47	1	1	1
K48	1	1	1
K49	1	1	1
K50	1	1	1

Anexo 3. Encuesta de Satisfacción entregada a todos los participantes

Selecciona una respuesta para cada pregunta  
Después de la sesión de hoy:

**1.- Entiendo la importancia de trabajar en equipo**

Muy de acuerdo                  Un poco de acuerdo                  No estoy seguro                  Desacuerdo

**2.- Entiendo que una actitud positiva puede llevar a resultados positivos**

Muy de acuerdo                  Un poco de acuerdo                  No estoy seguro                  Desacuerdo

**3.-Me siento más seguro/segura para plantear mis propias metas**

Muy de acuerdo                  Un poco de acuerdo                  No estoy seguro                  Desacuerdo

**4.- Para mí el aspecto más importante es:**

-Trabajar en equipo

-Tener una actitud positiva ante los retos

-Tener un objetivo valioso para mí



Anexo 4.

Tabla de planeación de actividades para sesión piloto seleccionados de la librería de Overcoming Obstacles(61)

MIN.	ACTIVITY	DESCRIPTION	MODULE/LESSON	MATERIALS
20	“Building Cooperation”	<ul style="list-style-type: none"> <li>Participants compete in teams to build a paper tower and then discuss how they used skills such as communication, decision making, and goal setting to complete the activity.</li> <li>This activity demonstrates the benefits of group work and the importance of cooperation to group success, while allowing participants to use problem solving skills to complete a task.</li> </ul>	<a href="#">High School Getting Started</a>  <a href="#">Lesson 2: Setting Expectations</a>	<ul style="list-style-type: none"> <li>15 sheets of newspaper per group</li> <li>3 feet of masking tape per group</li> <li>Chart paper</li> <li>Markers</li> </ul>
20	“Starter/ Positive’s a Plus!”	<ul style="list-style-type: none"> <li>Participants define a positive attitude and learn how having one can help them achieve their goals.</li> <li>This activity helps participants understand how their attitudes can affect their choices as they try to reach a goal.</li> </ul>	<a href="#">High School Setting and Achieving Goals</a>  <a href="#">Lesson 3: Developing a Positive Attitude</a>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Poster paper/newspaper, old magazines, markers, crayons, scissors, and glue for each group of four participants</li> </ul>
20	“Stepping-Stone Goals”	<ul style="list-style-type: none"> <li>Participants identify goals as short-term, medium-range, and long-term, which will help them learn how to set realistic goals and how to use an action plan.</li> <li>This activity demonstrates to participants the benefits of realizing their goals and shows them that they can achieve their goals by breaking them into smaller goals.</li> </ul>	<a href="#">High School Setting and Achieving Goals</a>  <a href="#">Lesson 1: Identifying Goals</a>	<ul style="list-style-type: none"> <li><a href="#">Copies of the “On Your Way” activity sheet</a></li> <li>Pens</li> </ul>

Anexo 5, Instrumento Life Skills Assessment Scale

## LIFE SKILLS ASSESSMENT SCALE (LSAS)

Please complete this scale while observing, or as soon as possible after observing, the young person. You may need to spend some time observing before you decide. Do not spend too long thinking about each question, just record your impression. For each question, consider age appropriateness (think of actual age, rather than physical appearance).

Put an ✓ in one most relevant box for each question. The comments box can be used to note down things that you saw that helped you fill in the boxes or for any other comments. You do not always have to fill in the comments boxes.

Name of young person	Gender	Name of assessor
Actual age	How old does the young person look?	Is the young person having difficulty working in a language other than his/her native language?

Date of assessment	Does not yet do	Does with lots of help	Does with some help	Does with a little help	Does independently
<b>IO. Interacting with others</b> For example, does X interact appropriately with peers, staff, opposite sex? Does X communicate effectively? Does X show sensitivity to others needs and feelings?					
Any other comments you would like to make:					
<b>DP. Overcoming difficulties and solving problems</b> For example, does X find a way around obstacles that arise? Does X ask for help appropriately? Does X solve problems successfully?					
Any other comments you would like to make:					
<b>TI. Taking Initiative</b> For example, does X carry out tasks without being told? Does X show age-appropriate leadership?					
Any other comments you would like to make:					
<b>MC. Managing Conflict</b> For example, does X show appropriate assertiveness? Does X resolve disagreements appropriately? Does X accept appropriate correction? Does X do this without violence or foul language or running away?					
Any other comments you would like to make:					
<b>UI. Understanding and following instructions</b> For example, Does X understand appropriate instructions when given? Does X comply with instructions? Does X ask for clarification when needed?					
Any other comments you would like to make:					
<b>OS. Overall Score</b> You get the Overall Score by changing each ✓ into numbers Does not yet do = 1   Does with lots of help = 2   Does with some help = 3   Does with a little help = 4   Does independently = 5 Add all the numbers and put the total in the box on the right, then divide by 5. This is the Overall Score. Put this in the Overall Score box				Total <hr style="width: 20px; margin: 0 auto;"/> 5	Overall Score =
Any other comments you would like to make:					

Kennedy, F., Pearson, D., Brett-Taylor, L. & Talreja, V. (2014). The Life Skills Assessment Scale: Measuring life skills in disadvantaged children in the developing world. *Journal of Social Behavior and Personality: An International Journal*. 42(2). 197-210.

Anexo 6. 3 ejemplos del instrumento LSAS utilizado

## LIFE SKILLS ASSESSMENT SCALE (LSAS)

Please complete this scale while observing, or as soon as possible after observing, the young person. You may need to spend some time observing before you decide. Do not spend too long thinking about each question, just record your impression. For each question, consider age appropriateness (think of actual age, rather than physical appearance).

Put an  $\checkmark$  in one most relevant box for each question. The comments box can be used to note down things that you saw that helped you fill in the boxes or for any other comments. You do not always have to fill in the comments boxes.

Name of young person	Gender	Name of assessor
Actual age	How old does the young person look?	Is the young person having difficulty working in a language other than his/her native language?

Date of assessment	Does not yet do	Does with lots of help	Does with some help	Does with a little help	Does independently
March 27, 2023					
<b>IO. Interacting with others</b> For example, does X interact appropriately with peers, staff, opposite sex? Does X communicate effectively? Does X show sensitivity to others' needs and feelings?					$\checkmark$
Any other comments you would like to make: This participant was member of the team that won the activity #1 (tower building)					
<b>DP. Overcoming difficulties and solving problems</b> For example, does X find a way around obstacles that arise? Does X ask for help appropriately? Does X solve problems successfully?					$\checkmark$
Any other comments you would like to make:					
<b>TI. Taking Initiative</b> For example, does X carry out tasks without being told? Does X show age-appropriate leadership?					$\checkmark$
Any other comments you would like to make:					
<b>MC. Managing Conflict</b> For example, does X show appropriate assertiveness? Does X resolve disagreements appropriately? Does X accept appropriate correction? Does X do this without violence or foul language or running away?					$\checkmark$
Any other comments you would like to make:					
<b>UI. Understanding and following instructions</b> For example, Does X understand appropriate instructions when given? Does X comply with instructions? Does X ask for clarification when needed?	$\checkmark$				
Any other comments you would like to make: This participant did not do the drawing (2nd activity)					
<b>OS. Overall Score</b> You get the Overall Score by changing each $\checkmark$ into numbers Does not yet do = 1   Does with lots of help = 2   Does with some help = 3   Does with a little help = 4   Does independently = 5 Add all the numbers and put the total in the box on the right, then divide by 5. This is the Overall Score. Put this in the Overall Score box.	Total		Overall Score		
	21		4.2		
Any other comments you would like to make:					

Kennedy, F., Pearson, D., Brett-Taylor, L. & Talreja, V. (2014). The Life Skills Assessment Scale: Measuring life skills in disadvantaged children in the developing world. *Journal of Social Behavior and Personality: An International Journal*, 42(2), 197-210.

# LIFE SKILLS ASSESSMENT SCALE (LSAS)

Please complete this scale while observing, or as soon as possible after observing, the young person. You may need to spend some time observing before you decide. Do not spend too long thinking about each question, just record your impression. For each question, consider age appropriateness (think of actual age, rather than physical appearance).

Put an  $\checkmark$  in **one** most relevant box for each question. The comments box can be used to note down things that you saw that helped you fill in the boxes or for any other comments. You do not always have to fill in the comments boxes.

Name of young person	Gender	Name of assessor
Actual age	How old does the young person look?	Is the young person having difficulty working in a language other than his/her native language?

Date of assessment	Does not yet do	Does with lots of help	Does with some help	Does with a little help	Does independently
<b>IO. Interacting with others</b> For example, does X interact appropriately with peers, staff, opposite sex? Does X communicate effectively? Does X show sensitivity to others' needs and feelings?		$\checkmark$			
Any other comments you would like to make: <i>* Does not speak w/ more than one person</i>					
<b>DP. Overcoming difficulties and solving problems</b> For example, does X find a way around obstacles that arise? Does X ask for help appropriately? Does X solve problems successfully?			$\checkmark$		
Any other comments you would like to make: <i>* Waits for someone else to take initiative and follows.</i>					
<b>TI. Taking Initiative</b> For example, does X carry out tasks without being told? Does X show age-appropriate leadership?		$\checkmark$			
Any other comments you would like to make:					
<b>MC. Managing Conflict</b> For example, does X show appropriate assertiveness? Does X resolve disagreements appropriately? Does X accept appropriate correction? Does X do this without violence or foul language or running away?		$\checkmark$			
Any other comments you would like to make:					
<b>UI. Understanding and following instructions</b> For example, Does X understand appropriate instructions when given? Does X comply with instructions? Does X ask for clarification when needed?				$\checkmark$	
Any other comments you would like to make: <i>* understands instruction and does not need clarification.</i>					
<b>OS. Overall Score</b> You get the Overall Score by changing each $\checkmark$ into numbers Does not yet do = 1   Does with lots of help = 2   Does with some help = 3   Does with a little help = 4   Does independently = 5 Add all the numbers and put the total in the box on the right, then divide by 5. This is the Overall Score. Put this in the Overall Score box	Total		Overall Score		
	5		=		
Any other comments you would like to make: <i>* she gets tasks done but does not communicate</i>					

Kennedy, F., Pearson, D., Brett-Taylor, L. & Talreja, V. (2014). The Life Skills Assessment Scale: Measuring life skills in disadvantaged children in the developing world. *Journal of Social Behavior and Personality: An International Journal*, 42(2), 197-210.

# LIFE SKILLS ASSESSMENT SCALE (LSAS) <sup>13</sup>

Please complete this scale while observing, or as soon as possible after observing, the young person. You may need to spend some time observing before you decide. Do not spend too long thinking about each question, just record your impression. For each question, consider age appropriateness (think of actual age, rather than physical appearance).

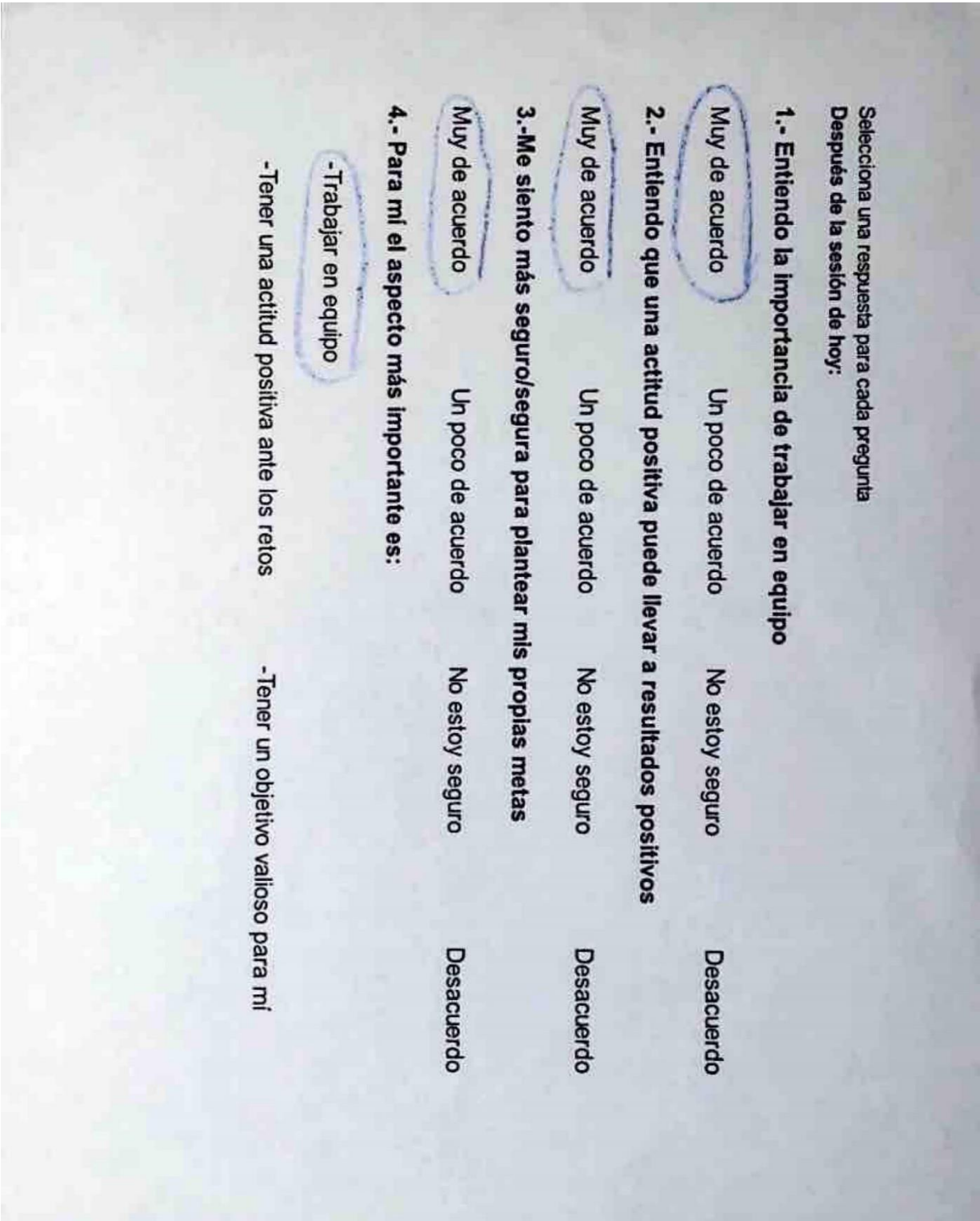
Put an  $\checkmark$  in one most relevant box for each question. The comments box can be used to note down things that you saw that helped you fill in the boxes or for any other comments. You do not always have to fill in the comments boxes.

Name of young person	Gender	Name of assessor
Actual age	How old does the young person look?	Is the young person having difficulty working in a language other than his/her native language?

Date of assessment	Does not yet do	Does with lots of help	Does with some help	Does with a little help	Does independently
<b>IO. Interacting with others</b> For example, does X interact appropriately with peers, staff, opposite sex? Does X communicate effectively? Does X show sensitivity to others' needs and feelings? Any other comments you would like to make: <i>Communicates w/ instructors but not so much peers and doesn't include everyone.</i>				$\checkmark$	
<b>DP. Overcoming difficulties and solving problems</b> For example, does X find a way around obstacles that arise? Does X ask for help appropriately? Does X solve problems successfully? Any other comments you would like to make:				$\checkmark$	
<b>TI. Taking Initiative</b> For example, does X carry out tasks without being told? Does X show age-appropriate leadership? Any other comments you would like to make: <i>Volunteers to speak &amp; begin activities first.</i>			$\checkmark$		
<b>MC. Managing Conflict</b> For example, does X show appropriate assertiveness? Does X resolve disagreements appropriately? Does X accept appropriate correction? Does X do this without violence or foul language or running away? Any other comments you would like to make:		$\checkmark$			
<b>UI. Understanding and following instructions</b> For example, Does X understand appropriate instructions when given? Does X comply with instructions? Does X ask for clarification when needed? Any other comments you would like to make: <i>+ understands w/ help but doesn't comply much w/ raising hands and stopping activities.</i>			$\checkmark$		
<b>OS. Overall Score</b> You get the Overall Score by changing each $\checkmark$ into numbers Does not yet do = 1   Does with lots of help = 2   Does with some help = 3   Does with a little help = 4   Does independently = 5 Add all the numbers and put the total in the box on the right, then divide by 5. This is the Overall Score. Put this in the Overall Score box Any other comments you would like to make: <i>+ is silent and does not speak but completes activities.</i>	Total		Overall Score		
	5	=			

Kennedy, F., Pearson, D., Brett-Taylor, L. & Talreja, V. (2014). The Life Skills Assessment Scale: Measuring life skills in disadvantaged children in the developing world. *Journal of Social Behaviour and Personality: An International Journal*, 42(2), 197-210.

Anexo 7.2 ejemplos de Encuesta de satisfacción utilizadas



Selecciona una respuesta para cada pregunta  
Después de la sesión de hoy:

**1.- Entiendo la importancia de trabajar en equipo**

Muy de acuerdo

Un poco de acuerdo

No estoy seguro

Desacuerdo

**2.- Entiendo que una actitud positiva puede llevar a resultados positivos**

Muy de acuerdo

Un poco de acuerdo

No estoy seguro

Desacuerdo

**3.- Me siento más seguro/segura para plantear mis propias metas**

Muy de acuerdo

Un poco de acuerdo

No estoy seguro

Desacuerdo

**4.- Para mí el aspecto más importante es:**

- Trabajar en equipo

- Tener una actitud positiva ante los retos

- Tener un objetivo valioso para mí

Selecciona una respuesta para cada pregunta  
Después de la sesión de hoy:

**1.- Entiendo la importancia de trabajar en equipo**

Muy de acuerdo

Un poco de acuerdo

No estoy seguro

Desacuerdo

**2.- Entiendo que una actitud positiva puede llevar a resultados positivos**

Muy de acuerdo

Un poco de acuerdo

No estoy seguro

Desacuerdo

**3.- Me siento más seguro/segura para plantear mis propias metas**

Muy de acuerdo

Un poco de acuerdo

No estoy seguro

Desacuerdo

**4.- Para mí el aspecto más importante es:**

- Trabajar en equipo

- Tener una actitud positiva ante los retos

- Tener un objetivo valioso para mí



Anexo 8. Fotografía de algunos voluntarios frente a la Facultad de Salud Pública de la Universidad de Arizona.

