

41025
15



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

ESCUELA NACIONAL DE ESTUDIOS PROFESIONALES ARAGÓN

PROPUESTA DE UN PROGRAMA DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN UNIVERSITARIOS, A PARTIR DE LOS SISTEMAS LOCALES DE SALUD UNIVERSITARIO: EL CASO EN LA ENEP ARAGÓN

T E S I S
QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE :
LICENCIADA EN PEDAGOGÍA
P R E S E N T A :
BEATRIZ DE LA CRUZ RAMOS

ASESOR: LIC. MARTHA BENTATA SÁNCHEZ

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

R



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.

**TESIS CON
FALLA DE
ORIGEN**

AGRADECIMIENTOS

A ti Señor Jesús, mi Dios porque me diste la vida y a lo largo de ella, grandes bendiciones, me has prosperado y hoy me das el gozo de ver realizado un sueño más y poder compartirlo con todos los que amo.

A mis padres, Ofelia y Jorge; por su gran sacrificio por que lo que hoy soy se los debo a ellos, al gran esfuerzo de su vida, por sus desvelos, sus cansancios, su amor; y que con su ejemplo de perseverancia y responsabilidad hoy les dedico este trabajo que culmina con un pedacito más en mi vida, gracias por lo que han hecho de mi.

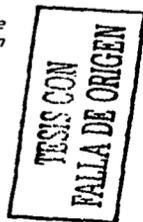
A mi esposo, Jorge; porque has sido el amigo y compañero incondicional a lo largo de mi vida y trabajo profesional, porque este logro también es tuyo, porque con tu amor y alegría me has dado el empuje para lograr lo que hoy se alcanza, por ese sentimiento de unión en la lucha por llegar a nuestras metas individuales, sin perder de vista nuestros propósitos comunes, te amo.

A mis hermanos Estilia, Jorge y Carlos, porque me han proporcionado su cariño y apoyo en los momentos más importantes de mi vida.

A mi asesora, Martha, que con tus conocimientos y orientación me ayudaste a realizar este trabajo, por el tiempo dedicado en ello y la amistad otorgada.

A Conchita, porque has sido una amiga incondicional, porque me has enseñado grandes cosas y tu apoyo siempre ha estado conmigo, por las palabras de aliento para continuar adelante y no dejar inconcluso este trabajo.

A mis amigas y compañeras de trabajo Angélica, Antonieta, Araceli, Carmelita porque siempre me han apoyado y se que mis alegrías también son suyas y hoy comparto con ustedes este gran éxito de mi vida.



ÍNDICE

INTRODUCCIÓN.....	1
CAPITULO 1. GENERALIDADES.....	6
1.1 Conceptos de Educación y Pedagogía.....	9
1.2 Qué es la salud y la enfermedad.....	15
1.3 La Salud integral y calidad de vida.....	19
1.4 Educación para la salud.....	22
1.5 El joven ante la salud.....	27
CAPITULO 2. LA EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN MÉXICO.....	32
2.1 Sobre educación para la salud en México.....	33
2.1.1 Secretaría de Salud.....	33
2.1.2 Promoción de la salud en los Jóvenes.....	37
2.1.3 Secretaría de Educación Pública.....	39
2.1.4 Instituto Mexicano de la Juventud.....	47
2.2 Acerca de Salud Universitaria.....	51
2.2.1 Universidad Nacional Autónoma de México, Dirección General de Servicios Médicos.....	52
2.2.2 Subdirección General de Planteles Metropolitanos.....	61
2.2.3 Sistemas Locales de Salud Universitaria.....	62
2.2.4 Departamento de Educación para la salud.....	68
2.2.5 Promoción de la Salud en la ENEP Aragón.....	70
CAPITULO 3. PROGRAMA DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN UNIVERSTARIOS EN LA ENEP ARAGÓN, BASADO EN EL ENFOQUE DE HABILIDADES PARA VIVIR.....	75
3.1 Presentación.....	76
3.2 Marco Teórico.....	79
3.2.1 Iniciativas de Habilidades para la vida en países de Latinoamérica.....	81
3.3.2 Habilidades para vivir, una visión pedagógica.....	89
3.4 Objetivos del Programa de salud, basado en el enfoque de Habilidades para la vida...	100

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

3.5	Metodología del Programa de salud	101
3.6	Contenido temático	106
3.7	Cartas descriptivas "Curso de capacitación para implementar el Programa de salud basado en el enfoque de Habilidades para la vida	113
3.8	Evaluación.....	118
	CONCLUSIONES	120
	BIBLIOGRAFÍA	123
	ANEXOS	124

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

19

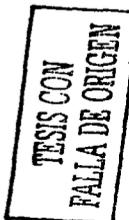
INTRODUCCIÓN

La educación es un factor importante que ha estado presente a lo largo de la historia de la humanidad y de la formación del individuo, la cual ha sido en un amplio sentido de la palabra, es decir el hombre es un ser conformado por varios aspectos: emocional, físico, social, escolar, de salud, etc. En este trabajo hemos de tomar como tema la educación para la salud, con el fin de proporcionar una herramienta de formación del individuo para el mejoramiento de la calidad de vida y del mejor aprovechamiento escolar, esto en el caso muy particular de los estudiantes.

En base a que la educación es el objeto de estudio de la pedagogía, por lo tanto al tomar cualquier aspecto educativo se estará haciendo desde una perspectiva pedagógica; para nuestro caso la educación para la salud.

Las personas tomamos diferentes actitudes frente a la salud y la enfermedad, en lo cual influyen las diferencias sociales y culturales. Sin embargo las estadísticas presentan que esas actitudes son totalmente en contra de nuestra salud. Es por ello que debemos reflexionar y tomar conciencia, es necesario cambiar no debemos esperar a que la enfermedad se manifieste o la advierta el paciente, sino salir a su encuentro, captar su fase previa y descubrir cuáles son los factores de riesgo cuyo significado no conoce suficientemente el paciente corriente.

Desconocer el funcionamiento del organismo nos lleva a adquirir y fomentar padecimientos tanto físicos como psicológicos (permitimos que las enfermedades que pudieran haber sido pasajeras se conviertan en crónicas); también los malos hábitos (fumar, ingerir bebidas alcohólicas, falta de higiene personal y de los alimentos; entre otros). En la medida en que la vida gregaria se identifica con la complejidad de los modernos centros urbanos, el hombre cambia su entorno ecológico por otro artificial. En este nuevo ecosistema, se sujeta a reglas más estrictas de convivencia humana, los espacios que habita se reducen y ellos modifican sustancialmente su estilo de vida; en este sentido surgen riesgos para su salud hasta entonces desconocidos. Si supiéramos realmente los problemas que nos acarrearán los evitaríamos a toda costa. La falta, en



muchas ocasiones de autoestima y/o simplemente el desconocimiento, nos conduce a vivir rutinariamente sin un sentido de un cuidado diario de nuestra salud y que veces esto provoca padecimientos que ponen en riesgo la propia vida, tales como la anorexia o la bulimia. Desafortunadamente, comenzamos a pensar en cuidarla hasta el momento en que la perdemos.

De lo anterior resulta obvio que nuestra cultura de la salud es inapropiada. Esto se debe en gran parte, a la pobreza, a la ignorancia, a la indiferencia y a un sistema inapropiado de valores y en general de formación de una cultura para la salud.

Por ello es necesario una educación de la salud, mediante la cual podamos aprender lo que es una vida sana y cuál es la mejor manera de conseguirla; en este sentido no basta solamente la información (por importante que sea), para modificar por sí sola conductas fuertemente afianzadas en nuestra manera de ser. Por lo tanto, esta educación debe no sólo partir de un enfoque biológico, sino trabajar en conjunto con un enfoque humanista. "Nunca fue tan necesario como hoy la educación tocante a los principios de salud... es mucho mejor prevenir la enfermedad que saber cómo tratarla una vez contraída; es deber de toda persona, para su propio bien, para su comunidad, saber de las leyes de la vida y aprender a seguirlas con toda conciencia, se debería estudiar la influencia de la mente sobre el cuerpo y la del cuerpo sobre la mente"¹

Sin embargo la salud es poco cuidada por nosotros mismos, es decir, aunque sabemos que es importante y la valoramos, no hacemos mucho por mantenerla en un nivel óptimo, tal vez porque no sabemos cómo hacerlo o simplemente porque no estamos acostumbrados a hacerlo.

Mi interés especial por realizar este trabajo deriva de mi participación en el Comité de Salud de la Escuela Nacional de Estudios Profesionales Aragón (ENEP -ARAGÓN) debido a que mi experiencia no ha sido grata con respecto a la respuesta de parte de los universitarios hacia las actividades de que este comité ha tratado de promover sobre la base de la prevención de los padecimientos que afectan a la comunidad universitaria, ya

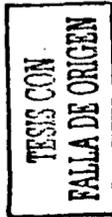
¹ WHITE, Elena; El Hogar y la Salud; Edit. Pacific Press; 1994; pág. 9

que la participación en la Semana de la Salud que se organizó en la escuela tuvo muy poca participación de la comunidad.

Es evidente que existe desinterés por parte de los universitarios con respecto a temas de salud o campañas de salud de lo cual podríamos dar diversas razones pero que finalmente va a tener consecuencias tarde o temprano en la salud de los jóvenes o adultos, y esto es alarmante, ya que la salud es un factor primordial para el éxito, tanto en los estudios como en la vida misma; lo anterior no quiere decir que la falta de salud sea un factor principal de que los estudiantes dejen o continúen con sus estudios, pero si es un factor que incide en el grado del éxito que se obtiene. De otro modo reflexionemos en estas preguntas ¿ cuántas veces por padecer un dolor de muela se tiene que faltar a clase?, ¿ qué oportunidades he tenido que perder por una infección a causa de alimentos ingeridos en un lugar sin cuidado sanitario? ¿cuántos jóvenes han interrumpido sus estudios debido a que son víctimas de la drogadicción? ¿cuántos estudiantes hombre y mujeres no han podido terminar su carrera debido a que tienen baja autoestima? Y aun más ¿ cuántos embarazos no deseados han provocado el abandono de las actividades escolares?; en muchas ocasiones la falta de salud nos ha llevado también a un fracaso escolar propiciando un desfase donde en muchas ocasiones el rendimiento queda por debajo de las aptitudes del estudiante.

Es a saber que en nuestra formación desde pequeños no esta considerada una educación amplia y firme sobre el cuidado de la salud; en la familia se aprenden "formas" de higiene sobre todo, sin embargo no es un aprendizaje integral del cuidado de la salud, tanto en lo físico como en lo mental. Los esfuerzos que el sector salud realiza para informar y concientizar a la población se queda solamente en el nivel informativo; por ello es que no incide de manera significativa en la vida de la población; porque considero que el cuidado de la salud debe ser parte de un estilo de vida, pero para que ello ocurra se debe educar; formar al ser humano para que el mismo sea el protagonista del cuidado de su salud.

Este sentir es compartido con las autoridades médicas de la Universidad Nacional Autónoma de México, ya que la Dirección General de Servicios Médicos (DGSM) se han



preocupado por la promoción de la salud, la prevención, el diagnóstico y el tratamiento de las enfermedades que afectan a la comunidad universitaria; por medio de los cuales han propuesto a través de la Subdirección de Planteles Metropolitanos la creación de los Comités de Salud dependientes de los Sistemas Locales de Salud Universitaria (SILOS -U); los cuales están presentes en cada una de las escuelas y facultades Multidisciplinarias (ENEP Aragón, ENEP Acahualtán, FES Cuautitlán, FES Iztacala, FES Zaragoza) de la Universidad.

"Es a saber que la Dirección General de Servicios Médicos coadyuva a la formación integral de los estudiantes mediante la promoción de una cultura para el autocuidado de la salud"². Los programas y servicios de promoción y atención de la salud se fundamentan en el conocimiento cabal de las condiciones de la comunidad, sus necesidades, y en los riesgos de enfermedades.

Con base en los aspectos anteriores y de acuerdo con los fundamentos de la DGSM, me he propuesto realizar un Programa de Educación para la Salud dirigido específicamente a las necesidades y cualidades particulares de la ENEP -Aragón; y considerando que la salud no es un estado ideal de equilibrio que, una vez alcanzado, es permanente, sino que se trata de un *proceso dinámico*, sujeto a frecuentes cambios que propician que un individuo cruce en repetidas ocasiones y a lo largo de su vida la frontera entre la salud y la enfermedad. En este proceso dinámico se encuentra indiscutiblemente inmersa la educación, la cual ha sido considerada como el objeto de estudio de la Pedagogía, quien nos proporciona las herramientas necesarias tanto didácticas como teóricas para fundamentar un programa que pueda incidir en la comunidad universitaria y así colaborar en el crecimiento de su calidad de vida.

Por lo tanto este proceso dinámico será un proceso de enseñanza -aprendizaje mediante el cual y a través de actividades extracurriculares se cumpla con los objetivos propuestos. Es por ello que como pedagoga mi aportación muy particular será mediante la propuesta de un programa de educación para la salud dirigido a la comunidad con el propósito de incidir en la formación de una cultura de prevención de enfermedades.

² <http://www.unam.mx/dgsm/misión.htm>. Pág. 1



Los objetivos del programa que se propondrá:

Propiciar en la comunidad universitaria de la ENEP Aragón un cambio de actitud y el desarrollo de una conciencia respecto al cuidado de la salud, a través de un Programa de Educación para la Salud.

Despertar el interés de los universitarios con respecto a la educación para la salud.

Propiciar que los universitarios utilicen de manera oportuna los servicios de salud como forma de prevención o como forma de curación de los diversos padecimientos que puedan afectar su salud.

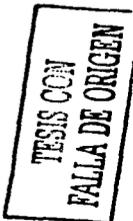
Propiciar en los universitarios una conciencia del cuidado de su salud y al mismo tiempo sean reproductores de este beneficio en su comunidad.

Que los universitarios participen en las actividades que promueven la salud dentro de las actividades extracurriculares.

Esta propuesta se realizará a través de las técnicas de investigación de campo, específicamente la investigación de tipo documental en un nivel explicativo y propositivo, la cual me permitirá estudiar. También se ha de recurrir a entrevistas a los responsables de los Departamentos de Educación para la Salud y Departamento de Salud de Planteles Metropolitanos de la Dirección General de Servicios Médicos de la UNAM.

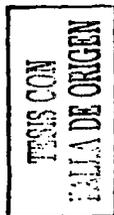
Es por ello que en el presente trabajo se han considerado tres capítulos; donde el primero está formado por las generalidades, conceptos básicos en donde se presenta qué es la educación, la pedagogía, la salud, entre otros.

En el segundo capítulo se presenta una revisión sobre los diferentes programas y formas en que se esta llevando a cabo la educación para la salud en nuestro país; sobre todo buscar aquellos que se refieran a los jóvenes. De este modo se presentará una revisión sobre los programas que las diversas instituciones nacionales están realizando, tales como la Secretaría de Salud, la Secretaría de Educación Pública, el Instituto Mexicano

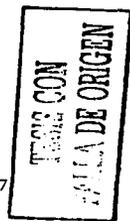


de la Juventud y por último las acciones que la UNAM a emprendido a través de la Dirección General de Servicios Médicos.

Por último en el tercer capítulo se presentan primeramente el marco referencial sobre el Enfoque de Habilidades para la vida que maneja la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y que la Dirección General de Servicios Médicos de la UNAM ha retomado. Finalmente se presenta la propuesta que se hace a través de un curso de capacitación para implementar un programa de educación para la salud mediante el enfoque de habilidades para la vida.



CAPÍTULO 1. **GENERALIDADES**



Al abordar el tema de educación para la salud, es indispensable, primeramente poder entender diversos términos tales como que es la educación, la salud, y la manera en que la pedagogía retoma estos ámbitos y puede ejercer influencia sobre ellos en el individuo, otorgarles las herramientas necesarias para incidir de manera significativa en la formación del ser humano, en este caso del joven universitario.

Desde esta perspectiva la acción pedagógica tiene por objeto ayudar a los jóvenes a tener conocimiento claro y así poder actuar con plena conciencia sobre las leyes de su desarrollo, es decir, de su estructura y de su funcionamiento. Este desarrollo es tanto físico como mental; por lo tanto no se debe olvidar, la educación en cuanto a la alimentación, el papel de las vitaminas, de las hormonas, la importancia de la limpieza e higiene, la salud mental, la autoestima, entre muchos otros.

Por lo tanto para poder tener cambios en la conciencia y actitud respecto al cuidado de nuestra propia salud, es menester que se visualicen otras perspectivas en cuanto a las líneas de acción que ha tomado la educación para la salud, la cual ha seguido un camino meramente biológico y psicológico desde el ámbito de la salud pública institucional.

Lo anterior se menciona debido a que en muchos programas de educación para la salud no se ha encontrado un sentido humanista, porque para lograr un cambio real se necesita un programa que incida en la escala de valores y raíces culturales de una comunidad específica.

Este capítulo es la pauta para adentrarnos en los diferentes conceptos a los que nos referiremos a lo largo de este trabajo, tales como la educación, la pedagogía, la salud, la enfermedad, la educación para la salud, el joven ante la salud.n

1.1 CONCEPTOS DE EDUCACIÓN Y PEDAGOGÍA

• EDUCACIÓN.

La educación es una actividad que tiene por fin formar, dirigir o desarrollar la vida humana para que esta llegue a su plenitud. La educación es el objeto de estudio de la pedagogía, por lo tanto podremos decir que la educación es el medio por el cual la pedagogía cumple con sus propósitos de formación del individuo. El fin educativo es la formación de hombres libre, concientes y responsables de sí mismos, capaces de su propia determinación.

"La palabra educación viene del latín: *educare*, criar, alimentar, nutrir; y de *educere (ex-ducere)*, conducir, llevar, sacar fuera; llama la atención el doble significado de la palabra, indicando en primer lugar la acción de nutrir, de alimentar, es decir la acción que se ejerce de afuera hacia adentro; y luego la de guiar; llevar conducir, sacar de dentro hacia fuera, es decir desarrollar, desenvolver. En efecto la actividad educativa es un doble juego de acciones."³

Si la educación se refiere inmediatamente al individuo, la vida de este tiene que ser importante para el educador. Por lo tanto la educación se dirige a la vida total del ser juvenil, y tratará de encaminarla, acrecentarla o facilitarla en todas sus manifestaciones, tal como lo dice Platón "será una buena educación aquella que sea capaz de proporcionar al cuerpo y al alma, toda la perfección y belleza..." o como menciona Montessori "la educación debe considerarse como auxilio a la vida que se esta desarrollando". Pero la vida no es solamente individual, es también la vida humana social.

Todos los aspectos de la obra educativa se hayan íntimamente relacionados, y el descuido de la educación para la salud equivale a sacrificar un valioso instrumento que impulsa a la formación intelectual y moral. La salud corporal y física son la base en que debe fundamentarse toda educación mental. Dentro de la cual también se encuentra aspectos importantes, tales como la higiene, la alimentación, el descanso, la limpieza, la recreación.

³ I.EMUS, Luis Arturo: Pedagogía. Temas fundamentales; pág. 14

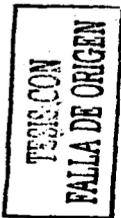
La educación, siendo la mejor arma para mejorar la salud de los jóvenes, debe ser componente esencial de los programas a todos los niveles. Además contribuirá a la comprensión de las necesidades de ellos y al mayor compromiso de todos aquellos involucrados en el bienestar de este importante grupo.

La educación permite combinar conocimientos, actitudes y técnicas; y utilizarlos para modelar nuestra propia vida y la de los demás. Cuanto más alto sea el nivel educativo, mayor será la capacidad para tomar decisiones, mejorar la situación económica y más cabal el conocimiento de las ventajas y los riesgos relativos a la salud; dicho de otro modo, la educación es un requisito previo para la salud.

La educación es un proceso común a todos los grupos humanos; es la forma mediante la cual la sociedad transmite su cultura de una generación a otra con la finalidad de consolidar y mantener su existencia. Sin embargo con el avance científico y la división del trabajo, la transmisión de la cultura se torna más compleja y se ve obligada a establecer un sistema basado en la organización de instituciones.

La educación es tan vasta y general, que de hecho toda actividad tiene un contenido de aprendizaje de esta manera, así como los niños aprenden ciertos hábitos en el comer, en el dormir, en el vestir, los ciudadanos aprenden a votar, a conducir vehículos, entre muchos otros. Dentro de este amplísimo campo de posibilidades de enseñanza-aprendizaje, es posible distinguir varios niveles o categorías, que son:

- a) La educación formal: consiste en un esfuerzo para lograr, de modo explícito y sistemático, la trasmisión de la cultura a través de ciertas instituciones donde se elaboran los planes de trabajo con un objetivo previamente determinado. Las instituciones educativas, en este contexto, invariablemente son portadoras de ideologías, y por ende, reproductoras de un sistema hegemónico para la preservación del mismo.



- b) La educación no formal. "El término "no formal" aparece a principios de los setenta a raíz de la crisis mundial de la educación de a finales de los sesenta. Es toda actividad organizada, sistemática, educativa, realizada fuera del marco del sistema oficial, para facilitar determinadas clases de aprendizaje a subgrupos particulares de la población, tanto para adultos como para niños". Un esfuerzo que se ha calificado como no formal en la educación es el que han realizado diferentes instituciones para cubrir las diferencias en la enseñanza, como la falta de cobertura de los servicios educativos para ciertos sectores sociales. "Los objetivos de esta modalidad de educación son muy heterogéneos: educación permanente para adultos, educación para el tiempo libre y animación sociocultural, desarrollo para el tiempo libre y animación sociocultural, desarrollo comunitario, reciclaje y reconversión profesional, educación especializada"⁴.
- c) Educación informal: "Es el proceso que dura toda la vida y en el que las personas acumulan conocimientos, habilidades, actitudes y modos de discernimiento mediante las experiencias diarias y su relación con el medio ambiente. En este nivel podemos referir aquellos procesos que ayudan a formar al individuo con el fin de capacitarlo para desarrollarse o subsistir en un medio en forma natural. La principal transmisora de valores dentro de esta categoría es la familia, en la cual surge y se depura el proceso de socialización como "el aprendizaje que capacita a un individuo para adoptar roles sociales. La cultura es lo que aprende en la socialización"⁵.

⁴ <http://www.dgdc.unam.mx/muegano.html>; pag. 1

⁵ Cit. en TELLO, Divicino, Aleida; La Educación formal, no formal e informal y la Educación a Distancia: Vínculos y Divergencias. Cyber@ndia, UNAM, México, 2002

⁶ <http://www.dgdc.unam.mx/muegano.html>; pag. 1

• LA PEDAGOGÍA.

En muchas ocasiones la pedagogía ha utilizado procedimientos metodológicos para descubrir, comprobar y exponer las verdades que la constituyen, cabe decir que el conocimiento, la evolución y la conceptualización de la misma se ha visto estimulada a partir del análisis y soluciones que en la historia de la educación ha existido distinguiéndose distintos modelos educativos los cuales comparten una misma noción de deseabilidad y perfeccionamiento, siendo que se dirigen hacia una misma dirección: el hombre.

El interés y la precisión encaminada al conocimiento de la evolución de la educación, llevó al hombre a investigar, cuestionar, reflexionar, proponer y transformar a la educación surgiendo con ello la pedagogía.

Francisco Larroyo, menciona que la "Pedagogía describe y explica en sucesión cronológica la vida real de la educación hecho pedagógico) señalando cuidadosamente los preceptos jurídicos (política educativa que han tratado de regularla, así como las doctrinas y técnicas educativas que buscaron interpretarla y realizarla del mejor modo (teoría y técnica de la educación)".⁷

Algunas veces a la pedagogía se le ha dado un carácter descriptivo, limitándola al estudio del fenómeno de la educación, de la realidad educativa, y otras le han asignado un valor normativo, debiendo determinar, no lo que la educación es, sino lo que debe ser. Finalmente, cada corriente filosófica tiene también su interpretación pedagógica, y así existe una pedagogía idealista y otra realista, una pedagogía naturalista y otra espiritualista, una pedagogía vitalista y otra culturalista. No hay que excluir tampoco las tendencias políticas y las confesiones religiosas, cada una de las cuales tiene su aspecto educativo propio, y así hay una pedagogía liberal, conservadora, democrática, marxista, católica, protestante.

⁷ LARROYO, Francisco: *Historia General de la Pedagogía*: Edit. Porrúa: México, 1974. pág. 35

Ante esta multitud de interpretaciones, en realidad, las diversas direcciones de la pedagogía no son más que aspectos o visiones parciales de un solo objeto: la educación considerada desde distintos puntos de vista. La pedagogía sería así como la integración de las diversas interpretaciones de la educación, las cuales no constituirán mas que partes o capítulos de la misma.

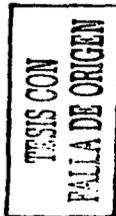
La pedagogía se halla en una posición peculiar respecto a las demás ciencias. Mientras que éstas parten de una definición concreta y poseen un carácter definido, la pedagogía es discutida tanto al respecto a su carácter como a su valor científico. Se ha dicho de ella que es un arte, una técnica, una ciencia y hasta una filosofía. Es posible que sea una de estas cosas y es posible también, que sea todas ellas

La Pedagogía tiene pues como objeto específico, el estudio del fenómeno educativo; este es investigado por ella en sus múltiples facetas y dimensiones, en sus manifestaciones en el tiempo, espacio, y en sus complejas relaciones de causa y efecto con los demás fenómenos que integran la vida humana. "Lo que ocurre es que siendo la educación una realidad única esencial, inconfundible y permanente de la vida humana, está condicionada por factores diversos: situación histórica, concepciones filosóficas, visión de la vida, el mundo, progreso científico, actitudes sociales y políticas, de aquí surgen una diversidad de funciones de la pedagogía."⁶

La acción pedagógica que en este caso tiene como propósito ayudar a los seres jóvenes a franquear la etapa del crecimiento para llegar a una madurez; supone el conocimiento de las leyes de su desarrollo, es decir, de su estructura a la vez que de su funcionamiento. De manera que ese desarrollo se refiere a lo físico como a lo moral, y en consecuencia desde uno y otro punto de vista la multidisciplinariedad con otras áreas de conocimiento es imprescindible desde el punto de vista físico, psíquico, espiritual.

"Ciencia, problema o regla, la pedagogía siempre trabaja con el educación, y cualquiera sea el concepto que de ella se adopte, no puede discutirse que su vigencia y

⁶ LUZURIAGA. Lorenzo: Los Fines de la educación, Pág. 14



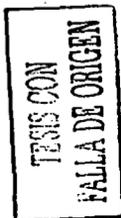
su sentido le vienen de su objeto propio que es la educación⁹. Por cierto que existen múltiples definiciones de ese objeto y de diversas maneras de entender su ciencia. Pero esto no afecta el hecho de lo que aquí queremos puntualizar: una cosa es la pedagogía y otra es la educación; una es el objeto y la otra, la ciencia que se ocupa de ella.

Debesse y Mialaret afirman que "la pedagogía es, ante todo, una practica reflexiva de la educación, que se apoya en un saber que se quiere transmitir, es una habilidad que facilita esta transmisión"¹⁰.

Definir a la pedagogía como un saber, subraya un conocimiento específico pero no autosuficiente para la explicación en dado momento, de un conflicto educativo, la pedagogía es un saber dinámico, diálogo y dialéctico que interacciona con saberes, ciencias o disciplinas que aportarán elementos sustanciales en algunos casos, de tal manera que la propuesta o alternativa que de ello surja cumpla en un considerable porcentaje en la superación del caso concreto al cual se enfrenta.

⁹ MOTA GALINDO, Diana Luisa: Alternativa pedagógica para un caso concreto de educación no formal, ENEP Aragón, 1996, pag. 25

¹⁰ Ibidem, pag. 25



1.2 ¿QUÉ ES LA SALUD Y LA ENFERMEDAD?

• ¿ QUÉ ES LA SALUD?

Comúnmente consideramos que la salud es la ausencia de enfermedad o invalidez, sin embargo la Organización Mundial de la Salud la define como... "un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no únicamente la ausencia de enfermedad o incapacidades"¹¹... "a través de este concepto es posible identificar tres tipos de enfermedades: las físicas, que son producidas por alteraciones orgánicas reales; las mentales, que afectan el pensamiento o la conducta de los individuos y las sociales, que otorgan la categoría de enfermos a los individuos que sufren de ciertas carencias que inciden en la salud, tales como vivienda digna, trabajo remunerador, alimentación adecuada así como satisfactores culturales y recreativos"¹².

Salleras (1985) ofrece otra idea de salud; se trata de "el logro del más alto nivel de bienestar físico, mental y social y de capacidad de funcionamiento que permitan los factores sociales en los que vive inmerso, el individuo y la colectividad"¹³.

La ECBA (en español Asociación de Biólogos de la Comunidad Europea) en 1986 definió la salud como equilibrio de los factores biológicos, sociales y espirituales que componen el ser humano y las organizaciones humanas: "Estar sano implica que todas las cualidades (del individuo) se desarrollan lo más posible... Los individuos sanos se encuentran perfectamente adaptados a su ambiente habitual y las sociedades sanas constan fundamentalmente de individuos que están sanos y que viven en una relación relativamente armoniosa entre sí... en nuestra opinión, la salud se expresa como el pleno desarrollo de la vida en todos sus aspectos".¹⁴

Aparentemente se ha utilizado una brecha muy grande entre estos dos conceptos, sin embargo desde la perspectiva educativa están íntimamente ligados; partiendo del hecho de que para prevenir problemas considerados exclusivamente de la salud como

¹¹ <http://www.uam.mx/dgsm/edudes.htm>. Pág. 1

¹² Idem

¹³ cit. La salud y el consumo: Nuevos enfoques del currículum de ciencias, Apuntes IEPS, pag. 10

¹⁴ Idem pag. 11

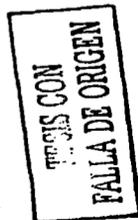
enfermedades que afectan a la población se debe realizar a partir de una enseñanza y una interiorización por parte de la población con respecto a la importancia que tiene el cuidar de la salud.

“ La salud es el principal capital del ser humano, ninguna potencialidad del hombre puede desarrollarse cuando carece de ella”.¹⁵

Por lo tanto podemos decir que la salud es el bien más importante del ser humano, con múltiples consecuencias positivas tales como: incremento del promedio de vida, alza de nivel material de vida, mayor productividad en el trabajo, disminución de la mortalidad, saneamiento del ambiente, control de las epidemias, control de la natalidad, progreso científico, transformación del estilo de vida, actitud diferentes ante la salud, la enfermedad y la muerte; en resumen eleva la calidad de vida.

Es aquí donde la educación entra en acción fomentando hábitos de aseo personal, de nutrición, de sexualidad, etc., que al regular el comportamiento ayudarán a que tanto el cuerpo como la mente se encuentren en óptimo estado de salud; es decir, se fomenta el fortalecimiento de factores protectores y la disminución de conductas de riesgo.

¹⁵ LARA MATEOS; Rosa María. Atención Primaria de Salud; Edit. Interamericana; México; 1990



• **CONCEPTO DE ENFERMEDAD**

La historia consigna que desde que el hombre existe siempre se ha preocupado por preservar la salud, mitigar el dolor, evitar la angustia y finalmente prolongar la vida, al tiempo que evitar todos aquellos acontecimientos que según lo ha considerado provocan las enfermedades que le aquejan.

La enfermedad ha representado para el hombre, y lo es todavía, en algunas comunidades consideradas "primitivas" como un castigo administrado por voluntades diversas que de una manera inexorable se instalan en quien lo merece.

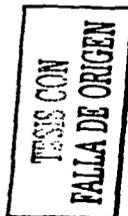
El concepto ontológico se basa fundamentalmente en que la enfermedad tiene una realidad diferente a la del organismo que penetra en él para enfermarlo en la forma como lo hacen los parásitos. Por tanto, el reconocimiento del patrón de la enfermedad que se oscurece por las variaciones individuales y temporales de cada enfermo es en sí mismo una limitación importante que obliga a particularizar en cada caso y de ello a aplicar el tratamiento único y específico para cada entidad nosológica.

o **Concepto actual de la enfermedad.**

La enfermedad es el estado que presenta un individuo cuando los estímulos físicos, psicológicos o sociales inciden sobre él con una intensidad suficiente y una determinada cualidad, de tal modo que la movilización adaptativa del organismo no llega a ser suficiente para restablecer la homeostasia.

También se puede decir que es un fenómeno natural caracterizado por un trastorno en la estructura o en la función del individuo.

La enfermedad depende de tres factores: huésped, agente, ambiente. El huésped es la persona enferma; el agente es la causa, por ejemplo, la bacteria productora del padecimiento, y el ambiente; son características necesarias para la aparición del mal.



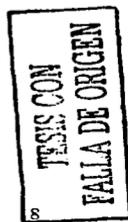
La salud como la enfermedad no tienen una causa única, ocurren por la suma de varias fuerzas. A continuación se describen algunos factores capaces de influir sobre el binomio salud-enfermedad. Se dividen en genéticos, ambientales, socioeconómicos, demográficos, culturales y educativos¹⁶.

Dentro de estos dos últimos encontramos:

FACTORES CULTURALES Y EDUCATIVOS¹⁷	
Hábitos	Alcoholismo Tabaquismo Drogadicción
Comportamiento	Estrés Contaminadores ambientales Excesos alimentarios Trastornos alimentarios Exposición a riesgos
Actitud	Sedentarismo Forma de utilización de los servicios médicos Actitud ante la enfermedad

¹⁶ ALVAREZ Aiva, Rafael: Educación para la salud; Manual Moderno; 1999, pag. 28

¹⁷ Ibidem



1.3 LA SALUD INTEGRAL Y CALIDAD DE VIDA.

La salud es el principal patrimonio del ser humano, es más valiosa que cualquier otra pertenencia; es un derecho, tan importante como la libertad.

El individuo sano muestra una armonía física, mental y social con el ambiente; pero la salud es variable, por eso requiere ser protegida y fomentada.

En el siguiente cuadro se pueden apreciar las consecuencias que los diferentes estilos de vida traen a nuestra salud.

Las consecuencias del estilo de vida en la salud	
Estilo de vida positivo	Estilo de vida negativo
Buena salud Desarrollo personal Bienestar Incremento del nivel socioeconómico Personalidad atractiva Concordancia con el medio	Enfermedad Retroceso personal Depresión Desequilibrio psicológico Improductividad Discordancia social Adicción a las drogas

La salud y la enfermedad son conceptos bipolares que traducen una buena o mala calidad de vida.

La satisfacción de las necesidades de la especie humana condiciona lo que llamamos calidad de vida y que ésta es a su vez, el fundamento concreto del concepto de bienestar social.

La calidad de vida de un individuo podría entenderse como la relación global que él establece entre los estímulos positivos (favorables, agradables) y los estímulos negativos (adversos, desagradables) en el curso de su vida social, en sus interrelaciones con los otros miembros de la colectividad y con el ambiente total en el que se vive, es decir en el ejercicio de los "valores sociales".



Por lo tanto lo que llamamos calidad de vida no es sólo lo objetivo y concreto que nos rodea, sino también la reacción subjetiva que ello produce y el valor que le concedemos. Esto significa que el concepto de calidad de la vida es dinámico en el sentido de que constituye un proceso socioeconómico, cultural y psicológico de producción de valores positivos y negativos, referentes a la calidad de nuestra vida social, de distribución social de estos mismos valores.

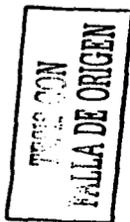
La calidad de vida no es un proceso que pueda estudiarse en forma simple y descriptiva; su análisis es complejo por que es dinámico, variable y de asociaciones causales múltiples.

La calidad de vida es el resultado de la interacción permanente de un complejo de elementos, relacionados con los conceptos de desarrollo económico, desarrollo social, nivel de vida, necesidades fundamentales del hombre, modos de vida, libertades públicas, condiciones ecológicas y sanitarias del ambiente de vida, nivel de salud enfermedad de la población.

La calidad de vida expresa fielmente el grado de bienestar social de una sociedad o de una comunidad porque es una síntesis de todas las variables objetivas y subjetivas que pueden expresarse como indicadores sociales en forma precisa y representativa.

La calidad de vida implica también mejorar el nivel de vida y cambiar los modos de vida de la población para lograr un verdadero bienestar social general: esto trae como consecuencia, si se realiza eficaz y permanentemente, reducir las muertes prematuras, extender el periodo de vida activa del adulto, retardar el envejecimiento del individuo, extender la longevidad individual y prolongar la vida media de la población.

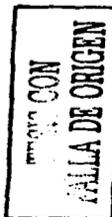
La calidad de vida es una medida compuesta de bienestar físico, mental y social tal como lo percibe cada individuo, cada grupo, de felicidad, satisfacción y recompensa. Las medidas pueden referirse a la satisfacción global, así como a sus componentes, incluyendo aspectos como salud, matrimonio, familia, trabajo, vivienda, situación financiera,



oportunidades educativas, autoestima, creatividad, competencia, sentido de pertenencia a ciertas instituciones y confianza en otros.

La calidad de vida según la Organización Mundial de la Salud (OMS) "es no solo la falta de enfermedad o padecimiento, sino también un estado de bienestar físico, mental y social. Debe comprender varios aspectos del ajuste entre el hombre y el medio, esto es, la satisfacción de las necesidades y la congruencia entre las esperanzas y la percepción de la realidad".¹⁸

¹⁸ ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD; Conferencia Internacional de la Salud; Ginebra, Suiza; 2001



1.4 EDUCACIÓN PARA LA SALUD.

Como disciplina, la educación para la salud se refiere a los conocimientos y principios que determinan cómo las personas y los grupos humanos pueden hacer o tomar conciencia de la importancia del cuidado de la salud.

" La educación para la salud es fundamental para producir salud personal y de la comunidad; además, origina bienestar individual y da mayores posibilidades de desarrollo a cada habitante, por tanto promueve mejoras sociales".¹⁹

"Como medio para mejorar la salud individual y colectiva"²⁰

"Como el desarrollo de un sentido de responsabilidad del individuo hacia su propia salud"²¹

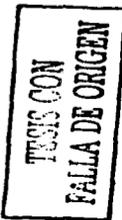
García Mananado señala que la educación se basa en la relación que existe entre la conducta humana y la salud. Por lo tanto, metas de la educación son la comprensión de las características de la conducta en relación con los problemas de salud y la posibilidad de influir en ella con el propósito de promover, mantener y restaurar la salud."²²

De manera que su importancia radica en el apoyo que da a cada una de las actividades que se realizan para la atención integral de la salud, ya sea de carácter preventivo o curativo. Es muy difícil mantener a una persona sana, diagnosticar y tratar oportunamente sus enfermedades o rehabilitar a tiempo sus incapacidades, si ella no participa consciente y activamente en dicho proceso y sí, además, no se cuenta con el apoyo correspondiente de los integrantes de su familia y del grupo social al que pertenece. Este tipo de colaboración se obtiene cuando la conducta de dichas personas en relación con su salud esta bien orientada, o sea, cuando han sido adecuadamente educados al respecto.

¹⁹ FRIAS Osuna, Antonio; Salud Pública y Educación para la salud, Edit. Masson; Barcelona; 2000; pag. 226
²⁰ DIAZ, Leal Laura, Comunicación para la salud: Su propósito educativo, Revista de la Educación Superior; N. 55, julio-septiembre, 1985.

²¹ Ibidem

²² Ibidem



La educación para la salud se conceptúa en forma general como uno de los campos más importantes de la salud pública y, en forma específica, tiene lugar preponderante en el campo de la medicina preventiva. Constituye además un apoyo fundamental para la medicina curativa, es de gran trascendencia para lograr la participación activa en la prevención, curación oportuna de las enfermedades y principalmente en el fenómeno de sus condiciones de salud. Se puede definir como una conjunto de acciones que se realizan para influir favorablemente en los conocimientos, actitudes y los hábitos de las personas en relación con su salud; para impulsar su participación activa en la prevención y curación oportuna de las enfermedades así como en el fenómeno de sus condiciones de salud.

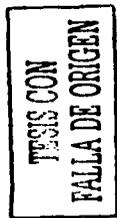
· Cuando hablamos de educación para la salud, necesariamente debemos de hablar de la *prevención*. Donde esta debe actuar para lograr que las personas se encuentren sanas, y se establezcan diagnósticos, tratamientos adecuados y rehabilitación optima siendo necesario la participación conciente y activa de las personas en cada una de las etapas correspondientes.

La Ley General de Salud estableció en 1984 que el "Sistema Nacional de Salud" tiene entre otros objetivos el de *coadyuvar* a la modificación de los patrones culturales que determinan hábitos, costumbres y actitudes relacionados con la salud y uso de los servicios disponibles para su protección.

De este modo vemos que la educación para la salud tendría que cumplir con las siguientes funciones²³:

1. Fomentar en la población el desarrollo de actitudes y conductas que le permitan una participación en la prevención de enfermedades individuales, colectivas y accidentales, así como la protección de los riesgos que pongan en peligro su salud.
2. Proporcionar a la población los conocimientos sobre las causas de enfermedades y daños provocados en la salud por los efectos nocivos del ambiente.
3. Orientar y capacitar a la población en materia de nutrición, salud mental, educación sexual, planificación familiar, riesgos de la automedicación, prevención

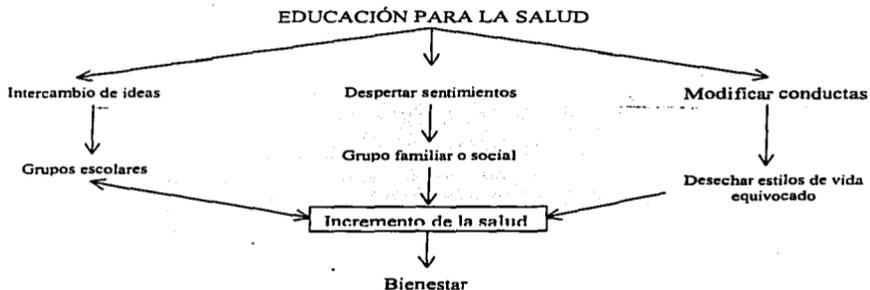
²³ Ibidem, pag. 157



de la fármacodependencia, salud ocupacional, uso adecuado de los servicios de salud, prevención de los accidentes, prevención, rehabilitación de la invalidez y detección oportuna de las enfermedades.

Para participar en la educación para la salud se requiere ser activo, no basta oír una conferencia, se requiere ver actuar a otros y ejecutar acciones personales para promover la salud.

En el siguiente cuadro se expresa esta idea:



Por lo tanto para que la educación para la salud cumpla con su cometido necesita producir ideas en el estudiante, crear sentimientos y modificar conductas. Puede dirigirse a individuos, a grupos o a la comunidad; en cada caso se emplea métodos diferentes.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

TESIS CON

Los métodos que se pueden utilizar para llevar a cabo los objetivos de la educación para la salud son:

INDIVIDUAL	<i>Plática personal Volantes Visitas a domicilio</i>
GRUPOS	<i>Clases escolares Conferencias Audiovisuales Mesas de discusión coordinada Cursos Juntas de vecinos</i>
COMUNIDAD	<i>Campañas de salud Formación de comités Museos Periódicos Televisión Volantes Carteles</i>

El cuadro anterior nos presenta varios ejemplos de la educación informal, sin embargo, es importante resaltar que de manera individual e inconstantes estos métodos no cumplirían con su objetivo, el trabajo debe ser constante y en conjunto.

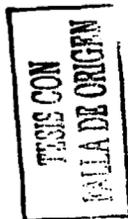
La finalidad de la educación para la salud es ayudar a los individuos a alcanzar la salud mediante su propio comportamiento y esfuerzo.

Es preciso diferenciar lo que es el proceso de educación para la salud, cuya meta es el desarrollo de una verdadera cultura de la salud, de lo que es la divulgación y la propaganda sobre cuestiones de salud; estos dos son elementos utilizados con gran facilidad pero que actúan sólo como coadyuvantes del proceso educacional.

La educación para la salud es un proceso de aprendizaje que tiene como objetivo la modificación de modos de vida y de comportamientos para hacerlos más favorables al mantenimiento del estado de salud. La divulgación en cambio tiene como objetivos dar a conocer una materia precisa mediante procedimientos de información colectiva como los carteles, folletos, radio; para despertar el interés de la gente sobre el tema divulgado.

La propaganda usa procedimientos Informativos que produzcan efectos rápidos en la población, generalmente actúan en forma de una campaña sostenida, intensa y extensa, utilizando diversos procedimientos informativos, para lograr atraer el interés de la gente, preparando así el terreno para el proceso educativo que vendrá enseguida.

Estos son los procesos que se han seguido dentro de las perspectivas de la salud pública y los sistemas de salud sin embargo desde la pedagogía es importante señalar que estos métodos son sólo un instrumento de apoyo y que la importancia de la educación en la salud se desprende del desarrollo humano no desde la biología sino desde las ciencias sociales y humanísticas, ya que lo importante es el hombre como tal y no las políticas o metas a alcanzar para entregar informes estadísticos, ya que el cambio de actitud y valores para lograrlo solo se alcanza a través de un proceso de formación introspectiva de cada individuo.



1.5 EL JOVEN ANTE LA SALUD.

La juventud, como fenómeno masivo y como etapa formativa cada vez más amplia, es un hecho relativamente reciente en nuestro país, y que data fundamentalmente de los años cincuenta, cuando se inicia un proceso de industrialización acelerada.

"Cuando se aborda el tema de juventud; siempre es necesario definir a qué se refiere uno con el concepto, ya que se trata de un término que se utiliza de las más variadas formas.

A título ilustrativo se señalan algunas características de los jóvenes²⁴:

- desarrollo psicológico (inmadurez);
- lucha de reemplazamiento social
- comportamientos empíricamente acumulados
- estatuto jurídico incompleto
- moratoria de responsabilidad social
- pertenencia a una generación históricamente determinada
- un valor, lo joven es lo bueno
- una clase de edad con intereses antagónicos a las demás
- un grupo social con coherencia comunicacional y organizativa.

En un sentido sociológico más amplio, como una etapa que es producto de la industrialización que al volver más compleja la sociedad, y al imprimirle al cambio un ritmo cada vez más veloz, impone al individuo una etapa creciente de preparación para la vida adulta.

Con la mejoría de las condiciones de vida crece la población y aumenta la expectativa de vida del individuo, lo que propicia la extensión en número y amplitud de esta etapa. La sociedad se "juveniliza", porque los límites inferior y superior de la juventud se van ensanchando: hacia arriba, por la necesidad creciente de preparación; y hacia abajo, por la precocidad en la maduración biológica y psicológica.²⁵

²⁴ CORDERA Campos, Rafael: Juventud Divino conflicto, pág. 126.127

²⁵ Ibidem

Jóvenes siempre han existido, pero es en tiempos crecientes, con la generalización de la enseñanza, cuando aparece la juventud como categoría social que ocupa un espacio propio, diferente al de los niños y los adultos. Ya no es más un sector social que se diluye y se confunde en esas dos etapas. Se trata de un grupo autónomo con requerimientos específicos.

No sólo ha dejado de ser un grupo que es modelado sino que empieza a modelar a la sociedad. El centro de gravitación generacional se ha desplazado de los ancianos a los jóvenes, a su alrededor se crean modelos, modas, que se idealizan y tienden a ser imitadas por toda la sociedad. Hoy la juventud es más numerosa, más crítica, más informada.

La velocidad del cambio y la complejidad social han hecho que los jóvenes no encuentren con frecuencia respuestas a experiencias que no tuvieron sus padres. De ahí que estos ensayen sus propias respuestas para resolver problemas inéditos.

Sin embargo y con respecto al tema que nos preocupa el joven no debe cometer el error de pensar, ahora tengo salud y, sin hacer nada por ella, la voy a conservar siempre. El estudiante debe ser conciente de que si no se cuida y fomenta, la salud se pierde.

El adulto joven tiene diversas posibilidades de enfermar, algunas se deben al descuido de la salud, tales como: olvidar el autocuidado de la salud, accidentes, infecciones, dieta insuficiente o no balanceada, falta de ejercicio físico, hábito alcohólico, hábito tabáquico, adicción a las drogas, prácticas sexuales sin protección, conflictos emocionales.

"La salud se conserva fundamentalmente a través del autocuidado, con fuertes influencias del ambiente, nutrición, vivienda, economía y servicios médicos. El niño recién nacido no puede cuidar de su salud, la madre necesita hacerlo todo. Conforme transcurren los años, el infante empieza a protegerse a sí mismo; esta labor ejerce junto con el individuo hasta llegar a la edad adulta, donde la responsabilidad de resguardar la salud queda por entero en cada persona. El padre y la madre del estudiante todavía se reservan alguna influencia sobre la salud del hijo, pero esta es poca. El joven cada día está más

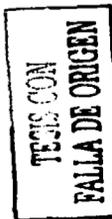
preparado para afrontar esa responsabilidad consigo y con la familia, más aún para quien estudia²⁶.

Existen razones concretas por las que los jóvenes están especialmente expuestos a adquirir enfermedades infecciosas. Una de ellas es el hecho de que la adolescencia y la juventud son periodos de descubrimiento, de sentimientos incipientes y de exploración de nuevos comportamientos y relaciones. La actividad sexual, una parte importante de esos periodos, puede conllevar riesgos, y lo mismo puede decirse para la experimentación con las drogas, lícitas e ilícitas. Al mismo tiempo los jóvenes reciben mensajes contradictorios. Los medios de comunicación les asaltan con imágenes que ensalzan y presentan riesgos las relaciones sexuales, el tabaco y las bebidas alcohólicas. Se les recomienda abstinencia y al mismo tiempo se ven rodeados por anuncios que utilizan el sexo para vender sus productos. La información propicia para los jóvenes —que no pierden de vista la realidad en que viven— suele ser escasa. Para agravar el problema, a menudo a los jóvenes se les niega —en nombre de la moralidad, la cultura o la religión— el derecho a la educación sobre los riesgos que tienen para la salud del comportamiento sexual y otros comportamientos de riesgos, así como el acceso a importantes medios y servicios para protegerse.

Si bien a menudo está influenciada por los padres y otros adultos, la visión de la vida por los jóvenes se desarrolla también con y entre los compañeros. Son los grupos de amigos íntimos los que conforman la concepción que tienen los jóvenes de las relaciones sociales, en los que aprenden a dar y a tomar, los que les permiten desarrollar un sentido de la capacidad y la responsabilidad personales. El apoyo de grupo, de un joven a otro joven puede respaldarse y estimularse.

Los jóvenes tienen derecho a la información y a la educación que afectan a su salud. De esta manera los mismos jóvenes pueden estimular la acción y conducirla en la dirección acertada. Son una poderosa fuerza para el cambio en su propio hogar, en la vida de sus compañeros, y también en el conjunto de la comunidad.

²⁶ ROCHON, Alain: Educación para la salud: una guía práctica para realizar un proyecto; Edit. Masson; Barcelona, 1999; pág. 89



Los jóvenes son una fuerza para el cambio porque son jóvenes. Son adaptables, abiertos al cambio, creativos y a menudo idealistas: muchos de ellos no han experimentado aun fracasos ni engaños.

Haga lo que haga el mundo de los adultos por la salud y el desarrollo de los jóvenes, la experiencia demuestra que lo hará mejor si no los manipula ni los utiliza de forma simbólica, antes al contrario aprovecha su participación sincera. Esto significa escuchar a los jóvenes y comprender cómo piensan y actúan, ofrecerles asistencia y apoyo sin imponer un resultado concreto, reclutarlos como participantes activos en actividades y en la adopción de decisiones.

Por lo anterior es imperante realizar una revisión de la forma en que se están llevando a cabo diversos programas de educación para la salud en nuestro país y en específico los programas que tienen que ver con la educación y los jóvenes.

Juventud significa luz en la vida de una persona, lamentablemente por diferentes situaciones y caminos a los que la vida misma te lleva, lo que debería tornarse en éxito, metas, proyectos y objetivos, se vuelve gris.

Factores como la desintegración familiar, dificultades económicas, alcoholismo, drogadicción, conflictos amorosos, enfermedades graves e incurables y responsabilidades como proveedores de la familia, han originado que los jóvenes busquen una salida fácil a problemas que en la gran mayoría de los casos tienen solución o remedio.

"A nivel nacional en el año 2000 ocurrieron 2 mil 736 suicidios correspondientes a personas entre 15 y 29 años de edad, que equivale a un 45.1% del total de los casos reportados a las autoridades, de los cuales 83% fueron hombres y 17% fueron mujeres.

Estos se dan por ahorcamiento, uso de arma de fuego y explosivos, y envenenamiento mediante sustancias sólidas o líquidas y hay variantes de acuerdo al sexo. Entre los hombres el que predomina es el ahorcamiento y entre las mujeres el envenenamiento por sustancias sólidas y líquidas.



En reciente estudio publicado por el INEGI destaca que el estado emocional y salud mental de las personas están asociados con situaciones de conflictos cotidianos y con las condiciones de su entorno social²⁷.

Este problema de salud pública, además de los factores antes mencionados, provoca que los jóvenes se sientan excluidos en gran medida de sus propias familias, de sus centros escolares, por no saber a donde acudir cuando empiezan a concebir la idea más atroz que pueda existir.

Muchos jóvenes al no encontrar espacios de desarrollo en su entorno, se van a las calles y la misma sociedad los rechaza por su aspecto o por ambular por las calles, lo que les ofrece otras conductas que los orillan a sentir que no son importantes para nadie.

Es urgente reforzar los programas de manejo y prevención de estos incidentes a través de campañas publicitarias y centros de apoyo a jóvenes.

Con un gran esfuerzo compartido y resultados positivos, tendremos jóvenes de éxito, con metas, proyectos y objetivos, donde su futuro se volverá de colores, los diferentes colores y matices que cada uno le da a la vida.

De tal manera que en el siguiente capítulo se han de presentar los trabajos que realiza la Secretaría de Salud en el ámbito de los jóvenes, el Instituto Mexicano de la Juventud, aterrizando en los programas que la Universidad Nacional Autónoma de México lleva a cabo con respecto a este tema.

²⁷ Boletín México Joven, una visión interinstitucional; Instituto Mexicano de la Juventud. N.1; enero-febrero 2003. pag. 4 y 5



**CAPÍTULO 2. LA EDUCACIÓN DE LA
LA SALUD EN MÉXICO**

TESIS CON
FALLA DE

2.1 SOBRE EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN MÉXICO

2.1.1. SECRETARÍA DE SALUD

Sistema Nacional de Salud.

Antes de 1980, los diversos sistemas de salud del país funcionaban en forma independiente, con poca relación entre ellos. Esta falta de coordinación ocasionó que algunos estuvieran sobresaturados, mientras otros, subutilizados. Esto les restaba eficiencia, los hacía costosos e insuficientes para atender las demandas de la población²⁸.

Con el propósito de resolver este problema, se creó el Sistema Nacional de Salud, para brindar servicios a toda la nación. Así se coordinaron los esfuerzos de la Secretaría de Salud, con el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), el Instituto de Seguridad Social al Servicio de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), el Desarrollo Integral de la Familia (DIF), los servicios médicos de la Secretaría de la Defensa Nacional y otros con los siguientes objetivos:

- a. Proporcionar servicios de salud a toda la población.
- b. Mejorar la calidad de los servicios de salud.
- c. Dar mayor apoyo a los problemas sanitarios prioritarios
- d. Preservar y proteger la salud
- e. Prevenir enfermedades
- f. Procurar la restitución de la salud.

El coordinador de todo el sistema es la Secretaría de Salud, al integrar una organización denominada Sector Salud, con los siguientes subsectores:

- Secretaría de Salud (coordinador)
- IMSS
- ISSSTE
- Servicios médicos de la Defensa Nacional, Marina Nacional, PEMEX

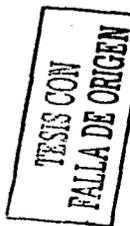
²⁸ ALVAREZ Alva, Rafael; Salud Pública y medicina preventiva; Edit. Manual Moderno, México 1991, pag. 268



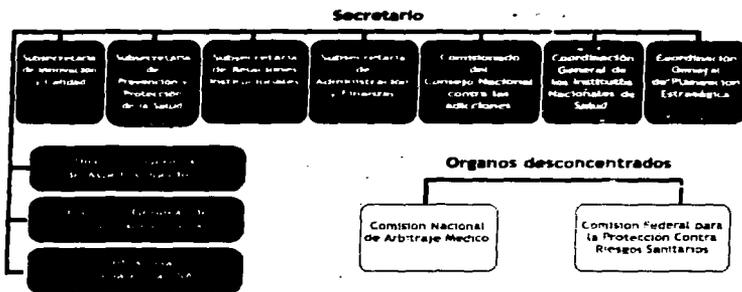
- Institutos nacionales de salud, formados por las siguientes instituciones:
 - i. Hospital Infantil de México
 - ii. Instituto Mexicano de Psiquiatría
 - iii. Instituto Nacional de Cancerología
 - iv. Instituto Nacional de Cardiología
 - v. Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias
 - vi. Instituto Nacional de Neurología Y Neurocirugía
 - vii. Instituto Nacional de Nutrición
 - viii. Instituto Nacional de Pediatría
 - ix. Instituto Nacional de Perinatología
 - x. Instituto Mexicano de Psiquiatría
 - xi. Instituto Nacional de Salud Pública
- Subsector de Asistencia Social, integrado por:
 - i. Desarrollo Integral de la Familia
 - ii. Instituto Nacional de la Juventud
 - iii. Centros de Integración Juvenil

La finalidad del Sector Salud es sumar esfuerzos para alcanzar los objetivos trazados. Se dividió el trabajo; así la Secretaría de Salud atiende a la población abierta, es decir a las personas sin protección por la seguridad social ya sea el IMSS, ISSSTE, Defensa Nacional, Marina Nacional o PEMEX; mientras estas últimas dan servicio a la población derechohabiente.

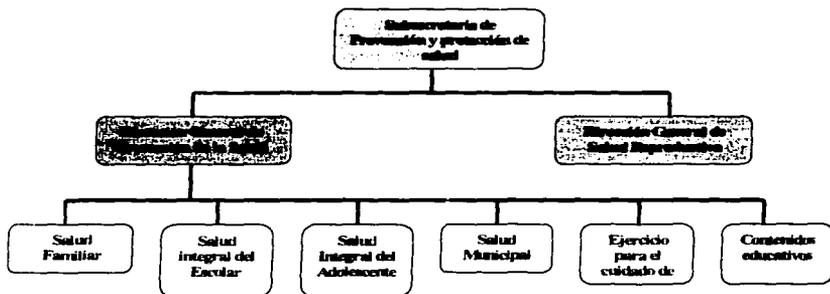
La comunidad sin recursos económicos, no asalariada, recibe los beneficios de la atención abierta; un segundo grupo incluye en la seguridad social, y el tercero está formado por personas con recursos económicos suficientes para obtener vigilancia médica privada.



Actualmente la Secretaría de Salud esta organizada de la siguiente manera²⁹:



Y dentro del tema que nos interesa revisar en esta sección son las líneas de acción en que esta retomando con respecto a la educación o promoción de la salud, revisaremos a la **Subsecretaría de Prevención y protección de la salud** y todas las dependencias, y programas que se derivan de ella.



²⁹ www.ssa.gob.mx/organigrama

TESIS CON
 FALLA DE ORIGEN

El cuadro anterior nos muestra las áreas que la Subsecretaría de Prevención y protección de salud, la cual esta conformada por la dos direcciones, la de Promoción de la Salud y la de Salud reproductiva. Este cuadro es un elemento de apoyo que permite una consulta sencilla y clara, referente a las atribuciones y funciones, así como de los servicios que ofrece la Dirección General de Promoción de la Salud que a continuación se describe:

"La *Dirección General de Promoción de la Salud* es la Unidad Técnico Normativa, dependiente de la Subsecretaría de Prevención y Control de Enfermedades, cuya misión es *normar, planear, coordinar, supervisar, evaluar y asesorar las acciones para promover la salud de la población en las entidades federativas, por medio de la elaboración y difusión de normas, modelos operativos, documentos técnicos y materiales de apoyo, así como la capacitación del personal responsable a nivel estatal*"³⁰.

Su objetivo general es fortalecer los conocimientos, aptitudes y actitudes de las personas para participar corresponsablemente en el cuidado de su salud y para optar por estilos de vida saludables, facilitando a la población el logro y conservación de un adecuado estado de salud individual, familiar y colectivo; coadyuvando de esta manera en el desarrollo de los programas y acciones sustantivas.

- **Coordinación y concertación**

"Además de la participación social, estas son estrategias imprescindibles que formalizan y garantizan las acciones conjuntas entre diferentes organismos públicos, privados y sociales, para desarrollar programas, proyectos y acciones conjuntas"³¹.

³⁰ www.ssa.gob.mx/dgps

³¹ www.ssa.gob.mx/unidades/dgps



2.1.2 PROMOCIÓN DE LA SALUD EN LOS JÓVENES

"Milton Terris atribuye el concepto de promoción de la salud a Henry E. Sigerist donde dice que <<la promoción de la salud se promueve cuando se facilita un nivel de vida decoroso, buenas condiciones de trabajo, educación, fomento de la cultura física y la recreación>>. Tiempo después en 1986 la OMS y las autoridades de Canadá organizaron la primera conferencia internacional sobre promoción de la salud donde se elabora la Carta de Ottawa, en la que se resumen acuerdos y donde se define la promoción a la salud por sus objetivos: << proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer mayor control>> de ella. Luego añade: <<para un individuo o grupo humano sea capaz de alcanzar una condición de salud satisfactoria, debe adaptarse al entorno en que vive>>"³²

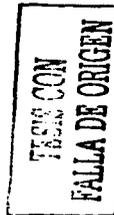
Bajo este enfoque la Secretaría de salud presenta sus programas que pretenden cumplir con los propósitos de la promoción de la salud, algunos están dirigidos hacia los adolescentes y jóvenes.

La Dirección General de Promoción cuenta con 6 programas para cumplir sus objetivos los cuales son Salud familiar, Salud integral del escolar, Salud Integral del adolescente, Salud Municipal, Ejercicios para el cuidado de la salud y contenidos educativos; en nuestro caso; y por el interés del tema se revisarán las acciones que se realizan para cumplir tres de los anteriores programas.

- *Salud Integral del Adolescente*, El Programa tiene como principal propósito coadyuvar al fomento de una cultura de la salud, que permita a los y las adolescentes adquirir información y desarrollar conocimientos, valores, hábitos, actitudes y habilidades para tomar decisiones acertadas sobre el autocuidado de su salud y que sean capaces de promoverla en sus medios familiar, escolar y comunitario

Los programas de Salud Integral del escolar, y Ejercicios para el cuidado de la salud, dos subprogramas de Salud Integral del Adolescentes se trabajan en conjunto con la Secretaría de Educación Pública de modo se abordarán en el siguiente apartado.

³² VEGA Franco, Leopoldo Dr.: La salud en el contexto de la nueva Salud Pública, pág. 89



- **Estrategias**

Tomando en cuenta que la promoción de la salud implica una gama de acciones formales y no formales, intra e intersectoriales, para desarrollar sus programas (componentes) se han implementado diversas estrategias que permiten alcanzar sus objetivos:

- **Educación para la salud**

Impulsa por medio de los sistemas de educación formal e informal, acciones para fortalecer o modificar actitudes y desarrollar hábitos saludables beneficios en el autocuidado de la salud de la población.

- **Participación social**

Esta estrategia constituye uno de los pilares fundamentales de la Promoción de la Salud, logrando involucrar a la población y organizaciones locales, así como a las instituciones locales de los sectores público, privado y social en la planeación, programación, ejecución y evaluación de los programas, proyectos y acciones de promoción de la salud, con el propósito de lograr un mayor impacto y fortalecer el Sistema Nacional de Salud.

- **Comunicación Educativa**

Se sustenta en el desarrollo de esquemas novedosos y creativos, basados en técnicas de mercadotecnia social, que permiten la producción y difusión de mensajes gráficos y audiovisuales de alto impacto, con el fin de reforzar una cultura de la salud.

- **Capacitación**

Estrategia que incorpora nuevos conocimientos y prácticas, así como métodos y técnicas didácticas que permiten al personal de la salud y recursos humanos comunitarios, modificar hábitos, actitudes y comportamientos de la población, con el propósito de lograr una mejor calidad de vida.

2.1.3 SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA (SEP)

La SEP dentro de su estructura curricular ha insertado ciertos contenidos programáticos referentes a una educación en materia de sexualidad que parta del respeto a la dignidad del ser humano y de la necesidad de alcanzar formas de convivencia más civilizadas. Algunas de las acciones y materiales que se han hecho al respecto son:

1. Dentro de la Educación Básica los programas que tienen mayor relación con la educación sexual dentro de un marco de valores éticos y cívicos son las de Ciencias Naturales y Civismo, en la Primaria.

En el Plan y programa de estudio vigente se define: "Los programas de Ciencias Naturales en la enseñanza primaria responden a un enfoque fundamentalmente formativo. Su propósito central es que los alumnos adquieran conocimientos, capacidades, actitudes y valores que se manifiesten en una relación responsable con el medio natural, en la comprensión del funcionamiento y las transformaciones del organismo humano y en el desarrollo de hábitos adecuados para la preservación de la salud y el bienestar"³³.

En cuanto a la educación cívica, ésta se define como "el proceso a través del cual se promueve el conocimiento y la comprensión del conjunto de normas que regulan la vida social y la formación de valores y actitudes que permiten al individuo integrarse a la sociedad y participar en su mejoramiento"³⁴.

Dentro del proceso de renovación de los materiales educativos, y en particular, de los Libros de Texto Gratuito, se ofrece a los estudiantes de quinto y sexto grado un nuevo libro de Ciencias Naturales donde se abordan los temas relacionados con la sexualidad.

2. Educación Secundaria. Con la implementación de la asignatura Formación cívica y ética, en sustitución de Civismo y Orientación Educativa, se ofrece en los siguientes libros de texto aprobados por la Secretaría de Educación Pública una orientación sustancial sobre el tema de sexualidad.

³³ www.sep.gob.mx/programa_educacion_basica

³⁴ *ibidem*

TRABAJOS CON
FALLA DE ORIGEN

3. Desde 1996, en el Colegio Nacional de Educación Profesional Técnica (CONALEP), se inició la implantación de un Nuevo Modelo Académico, cuyo objetivo es dotar al estudiante de capacidades profesionales para el trabajo, así como de los valores y actitudes que promuevan su desarrollo social e individual.

La asignatura Desarrollo humano y calidad, en cuatro módulos, tiene como objetivo motivar al alumno a reconocerse y aceptarse como individuo, a adoptar crítica y creativamente los valores que han normado el devenir histórico de las sociedades y a asumir libremente aquellas conductas que lo ayuden a interrelacionarse satisfactoriamente con el resto de la sociedad.

Una parte importante de la formación de los valores y actitudes de los estudiante, con miras a su autonomía y autodeterminación, es la educación sexual integral. Ayudar al individuo a ejercer una vida sexual y reproductiva sana, así como los derechos y las responsabilidades que se adquieren al ejercerla, es el objetivo principal de la educación sexual integral.

Así surgió la necesidad de elaborar materiales didácticos idóneos para estudiantes y docentes, así como de formar, dentro de la institución, orientadores capacitados en la materia. Con el apoyo de la Asociación Mexicana de Educación Sexual A.C., se elaboraron guías didácticas y materiales, se estableció una estrategia de capacitación. Los materiales se encuentran en proceso de evaluación y ajuste, se seleccionó de entre los maestros de la asignatura "Desarrollo humano y calidad" a quienes reunieran un mejor perfil para capacitarse en la impartición de talleres extracurriculares (optativos) a los alumnos y alumnas del CONALEP.

Actualmente se ofrece un Taller de Educación Sexual y Valores en los 27 planteles del D.F., durante los tres primeros semestres de cada carrera.

Asimismo, dentro de su "Programa de Prevención de Adicciones y el Delito", se ha implementado la *Escuela para Padres*, que ofrece una serie de conferencias sobre sexualidad, abiertas para el público en general.



También se ha firmado un convenio con el Canal Once para participar en el programa Diálogos en Confianza.

El Departamento de Actividades Cívicas, Sociales, Culturales, Recreativas y Deportivas de la Dirección General de Educación Técnica Industrial (DGETI) opera el proyecto "Fomento a la salud", con cuatro líneas: educación sexual, prevención de adicciones, educación ambiental y medicina preventiva en todo el país. Ahí la educación sexual se ofrece extracurricularmente, a través del Comité de Educación para la Salud, en el que participan el médico del plantel, el orientador educativo, trabajador social bibliotecólogo, maestros, padres y madres de familia interesados, bajo la coordinación del Director o Directora del plantel. Para orientar los trabajos de dichos comités, se cuenta con un Manual de educación para la salud, donde se especifican y sugieren líneas de acción.

Por otra parte, en coordinación con la Dirección de Salud Reproductiva de la Secretaría de Salud, se elaboró un Manual de sexualidad del adolescente, para ser usado por estudiantes como material de consulta en las bibliotecas de los planteles. Este manual acompaña al manual de sexualidad del adolescente que desde 1994 orienta a los maestros y las maestras en esta área temática.

4. Educación a Distancia. EDUSAT es un sistema de transmisión de señal televisiva que inició sus actividades en diciembre de 1995. La programación de EDUSAT se transmite por seis canales de televisión propios de la Red, por medio de los satélites Solidaridad I y Morelos II, por frecuencias de UHF, a través de los sistemas comerciales de cable y la televisión pública.

Durante 1996 y 1997 los esfuerzos de la Red EDUSAT se orientaron de manera prioritaria a dotar a los planteles educativos de la infraestructura requerida para la recepción de su señal. Se han instalado más de 15000 equipos receptores.

El proyecto "Educación para la sociedad" tiene como objetivo la producción de materiales educativos a un público receptor plural: padres y madres de familia, niños, jóvenes, adultos, grupos indígenas y población con algún tipo de discapacidad, entre otros. Está planeado para atender necesidades de aprendizaje muy diversas. En sus líneas

de acción "Educar para la salud y la orientación sexual" y "Educar con una visión de género", principalmente, se abordan temas relacionados con la educación sexual.

Este año, en la línea de educación para la salud, se ha avanzado en la elaboración de guiones para los programas con los siguientes temas : adicciones; orientación vocacional; embarazos tempranos; enfermedades de transmisión sexual; accidentes y suicidio en el adolescente; cambios fisiológicos en el adolescente; relaciones intra-familiares del adolescente; relaciones extra-familiares del adolescente; alimentación higiene y deporte; adaptación sexual en el adolescente y resumen de serie. Estos guiones son revisados por un equipo multidisciplinario de médicos pediatras, infectólogos, pedagogos, maestros, filósofos y sociólogos. El Instituto Latinoamericano de Comunicación Educativa (ILCE) ha sido fundamental para esta gran cruzada.

En la línea "Educar con una visión de género", se han desarrollado seis series : "Tu hija, tu hijo...Todos nuestros niños", "¿Dónde radican las diferencias?", "Crecemos juntos", "Mexicanas y mexicanos de hoy", "No están solas", "Saberes compartidos".. El Consejo Consultivo para esta serie incluye especialistas de reconocido prestigio de la sociedad civil, y se basa en el Programa Nacional de la Mujer 1995-2000.

Finalmente, en el 2000 la SEP publicó un libro llamado: *Sexualidad Infantil y Juvenil. Nociones introductorias para maestras y maestros de educación básica*, así como la Colección de los *Libros de Papá y Mamá*, que comprende el título La sexualidad de nuestros hijos, ambos disponibles en la página web de la SEP.

En resumen, los equipos técnicos de la Secretaría de Educación Pública trabajan en colaboración con especialistas de reconocido prestigio, para ofrecer una educación sexual integral de calidad a los diversos sectores que componen la comunidad educativa.

También la Secretaría de Salud en coordinación con la Secretaría de Educación Pública están llevando a cabo en toda la República Mexicana diversos programas de Salud Integral del Escolar y además, colabora en la revisión permanente de los contenidos de salud en los libros de texto para alumnos y maestros de educación básica. Asimismo, la Dirección General de Promoción de la Salud, a través de este programa, es miembro de la Red Latinoamericana de Escuelas Promotoras de la Salud.

Salud Integral del Escolar³⁵

Este programa abarca la promoción y cuidado de la salud de menores en educación preescolar y primaria.

Impulsa el desarrollo de cuatro lineamientos generales: la educación para la salud, la atención de problemas de salud, la promoción de ambientes escolares saludables y la participación social, ampliando su ámbito de acción a los niveles local y municipal.

El objetivo general del programa es contribuir a la promoción y el cuidado de la salud de los escolares para su mejor desarrollo físico, mental y social, con la participación de docentes, padres de familia y sociedad en general

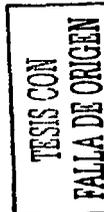
Salud Integral del Adolescente.

El programa tiene como principal propósito coadyuvar al fomento de una cultura de la salud, que permita a los y las adolescentes adquirir información y desarrollar conocimientos, valores, hábitos, actitudes y habilidades para tomar decisiones acertadas sobre el autocuidado de su salud, que sean capaces de promoverla en sus medios familiar, escolar y comunitario. Este programa cuenta con tres subprogramas que se describen a continuación:

1. Adolescentes escolarizados dentro del sistema formal:

Este programa está orientado al desarrollo de acciones de educación para la salud, detección de factores de riesgo, así como para mejorar su ambiente físico y social en la escuela; promover la atención de algunos problemas que afectan a las y los adolescentes, incluyendo la salud reproductiva, las adicciones, las enfermedades de transmisión sexual, la nutrición, enfermedades de la piel, la salud bucal, la higiene personal, problemas posturales, de agudeza visual y auditiva. Sus destinatarios son principalmente los alumnos de 5to y 6to grado de primaria, así como aquellos que cursan la secundaria.

³⁵ ibidem



2. Formación de Promotores Adolescentes

Los destinatarios de este subprograma son los adolescentes de secundaria y preparatoria, al igual que jóvenes que han abandonado la escuela. Se pretende hacer llegar información básica y elemental sobre temas que se relacionan con su crecimiento, su desarrollo, sus principales problemas de salud y la forma de prevenirlos, prioritariamente a jóvenes que han abandonado el sistema educativo; con el objeto de promover la toma de decisiones de manera informada, reflexiva, responsable y segura, por medio de sus pares, adolescentes comprometidos que previa capacitación puedan fungir como promotores de salud. En donde los objetivos que persiguen son:

- Impulsar la formación de adolescentes para que difundan entre sus pares la información básica y valores de vida positivos para promover estilos de vida saludables.
- Detectar, mediante promotores adolescentes, riesgos y problemas de salud de sus pares y promover la atención de los mismos.
- Proporcionar elementos que permitan a los adolescentes participar en la formación y mejoramiento de su ambiente.

Organizar la participación de los adolescentes en diversos eventos que fortalezcan la promoción de la salud

3. Educación no formal para grupos específicos.

A través de este subprograma, se pretende aprovechar los espacios de grupos organizados para capacitar, asesorar, orientar, establecer acciones de consejería y transmisión de información que favorezca la toma de decisiones sobre el autocuidado de la salud de los y las adolescentes. Aquí los objetivos que se persiguen son:

- Fomentar hábitos, conductas, actitudes y habilidades para promover estilos de vida saludables.
- Proporcionar elementos que faciliten a los adolescentes el autocuidado de su salud y promuevan su participación en el mejoramiento de su ambiente.
- Consolidar la participación social, con énfasis en los grupos organizados.

Establecer líneas metodológicas para trabajar con los adolescentes de grupos específicos.

Programa de Ejercicios para el Cuidado de la Salud

El *Programa de Ejercicios para el Cuidado de la Salud (PROESA)*, fue creado para contrarrestar los efectos dañinos provocados por el sedentarismo y, de esta forma, auxiliar a fortalecer la salud mediante la práctica agradable y segura de las actividades físicas.

Si usted desea iniciarse en un programa de ejercicios, pero hace mucho tiempo que dejó de estar físicamente activo o disminuyó su actividad, hoy es un buen día para activarse poco a poco en su casa, en su trabajo o en el recorrido que hace para llegar ahí, como por ejemplo:

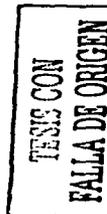
Si usted regularmente practica alguna actividad física moderada y ha sido examinado por su médico recientemente, estar en condiciones de seleccionar y llevar a cabo alguno de los programas que se recomiendan en las Guías de Ejercicios.

Si usted tiene diabetes o hipertensión arterial, consulte a su médico y acuda a la Unidad de Salud (SSA), con servicios PROESA más cercana a su domicilio, en donde le orientarán y le recomendarán las actividades más apropiadas para usted.

Por tu Salud...¡Actívate!

- Caminando al trabajo o a la escuela, si no estuvieran muy lejos.
- Usando las escaleras en lugar del elevador o escaleras mecánicas.
- Evitando permanecer mucho tiempo sentado.
- Bajándose del transporte un poco antes de llegar a su destino y caminar un poco más aprisa que como normalmente lo hace.
- Caminando, utilizando parte del tiempo que se destina para la comida.
- Bailando en casa o asistiendo a lugares donde pueda realizar esta actividad.

Un Programa para tí...porque la práctica adecuada, segura y permanente de las actividades físicas contribuye a:



- **Mejorar y mantener los niveles de salud.**
- **Sentirse bien y a verse mejor.**
- **Prevenir algunos padecimientos asociados al sedentarismo.**

Hasta aquí hemos hecho una revisión de los programas en salud que la Secretaría de Salud y la Secretaría de Educación Pública manejan con respecto a la promoción o educación en salud dirigida a los niños y adolescentes.

A continuación revisaremos las acciones que realiza el Instituto Mexicano de la Juventud, ya que como pudimos darnos cuenta la SSA y la SEP no abarcan programas que tengan que ver con los adultos jóvenes que se encuentran en la educación superior.

Posteriormente se presentarán las acciones que la Universidad Nacional Autónoma de México lleva a cabo a través de la Dirección General de Servicios Médicos.

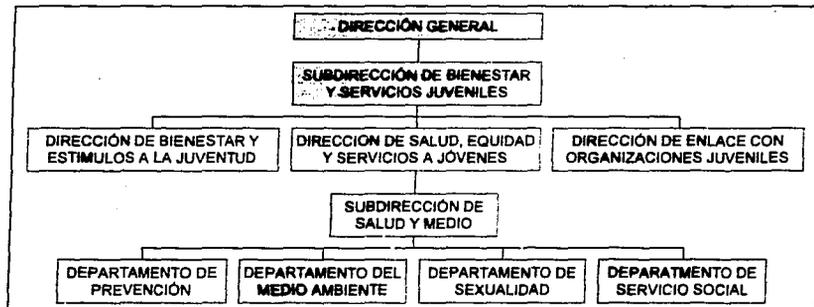


2.1.4 INSTITUTO MEXICANO DE LA JUVENTUD³⁶

La creación del Instituto Mexicano de la Juventud (IMJ) marca el inicio de una nueva etapa en la construcción de lo juvenil en el país, pues por vez primera nace un organismo de esta índole que tiene como origen una Ley, la cual fue aprobada por mayoría en la Cámara de Diputados el 22 de diciembre de 1998. De esta forma, 407 legisladores -de 500- votaron a favor de la actualización del andamiaje técnico-jurídico correspondiente que permitirá trabajar en favor de los cerca de 34 millones de jóvenes de la nación.

Inmerso en los incesantes cambios que vive México en el umbral del tercer milenio, el Instituto nace como resultado del esfuerzo conjunto, entre servidores públicos y legisladores que buscaron en todo momento responder a la especial situación y justas demandas de la juventud.

Esto asegura, de ahora en adelante, la viabilidad de sus objetivos. Ello fortalece y da plena seriedad y continuidad a las políticas federales hacia las y los jóvenes.



³⁶ www.imjuventud.gob.mx, página del Instituto Mexicano de la Juventud, 2002

Lo anterior significa que el país iniciará -vía el Instituto- un proceso de acumulación de trabajo, experiencia y, sobre todo, investigación de este segmento poblacional.

De esta manera el IMJ, opera desde el 6 de enero de 1999 de acuerdo a la Ley publicada en el Diario Oficial de la Federación, tiene como propósito definir y aplicar una política nacional de juventud -para las y los habitantes entre 12 y 29 años de edad-, e incorporarlos plenamente al desarrollo del país, de manera enfática en cuanto a organización, salud, empleo y capacitación, prevención de adicciones y otras.

Algunas atribuciones son la ejecución acciones para el reconocimiento público y difusión de las actividades sobresalientes, como los premios nacionales de la Juventud y de la Juventud Indígena, entre otros.

El Instituto tiene como objetivos:

- Definir e Instrumentar una política nacional de juventud que permita incorporar plenamente a la juventud al desarrollo del país;
- Asesorar al Ejecutivo Federal en la planeación y programación de las políticas y acciones relacionadas con el desarrollo de la juventud de acuerdo con el Plan Nacional de Desarrollo;
- Actuar como órgano de consulta y asesoría de las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal, así como de las autoridades estatales, municipales, y de los sectores social y privado cuando así lo requiera;
- Promover coordinadamente con las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal, en el ámbito de sus respectivas competencias, las acciones destinadas a mejorar el nivel de vida de la juventud, así como sus expectativas sociales, culturales y derechos;
- Fungir como representante del Gobierno Federal en materia de juventud ante los gobiernos estatales y municipales, organizaciones privadas, sociales y organismos internacionales, así como en los foros, convenciones, encuentros y demás reuniones en las que el Ejecutivo solicite una participación.

Prevención de Adicciones

En el Departamento de Prevención de Adicciones tenemos la convicción de que decirles a las y los jóvenes "las drogas son malas y que hay que vivir sin ellas" no les sirve de mucho.

En cambio, creemos que es necesario propiciar condiciones sociales que permitan a las y los jóvenes encontrar alternativas a la autodestrucción que suponen las adicciones; alternativas que pasan por la autoorganización juvenil como por el reconocimiento social de su esfuerzo.

El consumo de drogas se presenta entre las y los jóvenes como uno más de los diversos problemas que éstos enfrentan, por lo que no se debe observar aislado de su contexto sociocultural que le da vida y significado, aunque es necesario reconocer su especificidad como hecho de expresión social con sus intereses y construcciones propias.

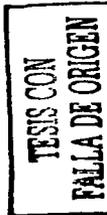
Para tal objetivo, el departamento ofrece alternativas educativas **no formales** como:

- Pláticas de orientación e información sobre el consumo de drogas como problema de salud pública y problema social, en el que las y los jóvenes son considerados los principales actores sociales para la propuesta de soluciones;

En el área de la capacitación los cursos-taller, tanto para promotores como para instructores, se presentan como actividades importantes en la formación de recursos humanos para la prevención, mediante la reflexión e incorporación de elementos teóricos y metodológicos para actuar e intervenir en la comunidad con acciones factibles, de acuerdo a los recursos propios existentes en cada lugar y con la participación directa de los miembros de la misma.

Prevención y Eventos Especiales:

- En relación con la conmemoración de fechas internacionales para la prevención del uso de sustancias, el departamento participa, año con año, activamente en la celebración del Día Mundial de No Fumar (31 de mayo) y el Día Internacional



contra el Uso Indebido y el Tráfico Ilícito de Drogas (26 de junio), realizando o apoyando eventos juveniles de índole deportivo, artístico, cultural, en los cuales se destaque la importancia de disminuir el consumo de drogas y los daños asociados. Del mismo modo, se imparten conferencias, se realizan talleres o pláticas para población escolarizada y población abierta.

Para el caso de la demanda de atención y tratamiento, por parte de jóvenes con problemas asociados al consumo de sustancias, el departamento ofrece el servicio de canalización:

- Realiza, mediante una entrevista de primer contacto, la canalización de casos para su atención en instituciones gubernamentales especializadas, así como, a organizaciones civiles con experiencia en el tratamiento y rehabilitación. Este servicio considera también a los familiares de las y los jóvenes que presentan problemas con su consumo de drogas, orientándoles sobre lugares y servicios para el apoyo del tratamiento y rehabilitación de sus familiar.

Con el propósito de cumplir su tarea normativa, el departamento tiene como tarea medular la elaboración de:

- Materiales de difusión y contenidos educativos, por lo que contamos con folletos sobre información básica de drogas, trípticos, carteles y contenidos educativos con elementos teóricos y metodológicos para el apoyo de organizaciones y grupos juveniles que trabajan la prevención de adicciones a nivel local.

Por ello, estamos apoyando la consolidación de una gran red nacional de grupos, organizaciones y movimientos juveniles, llamada "Coalición de Organizaciones Juveniles para la Prevención de Adicciones", que realizan acciones que favorecen la prevención de adicciones o los procesos de rehabilitación.

Estamos convencidos que su experiencia y puntos de vista son importantes y deben tomarse en cuenta a la hora de la toma de decisiones de las instituciones interesadas en la reducción del consumo o del daño generado por los consumos excesivos de drogas legales o ilegales.

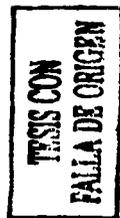
2.2. ACERCA DE SALUD UNIVERSITARIA.

Para seguir cumpliendo con los objetivos sociales y de universalidad que se debe a sí misma y que la sociedad le demanda: la Universidad está obligada a alcanzar la excelencia académica en la mayor cantidad posible de áreas del conocimiento, pues de no hacerlo puede correr el riesgo de perder su carácter nacional.

En relación a la población estudiantil, las acciones propuestas deberán contemplar al menos tres niveles de atención³⁷:

- a. Nivel asistencial. Con el fin de contribuir a un desarrollo autónomo y responsable del estudiante, mediante la prevención de problemas, la diversificación de intereses, y la creación de las condiciones que permitan el ejercicio pleno de los derechos sociales, a fin de otorgar a los jóvenes universitarios el derecho de ser ellos mismos, el derecho de ser más responsables.
- b. Nivel propedéutico formativo.
El objetivo central sería de contribuir a un desarrollo autónomo y responsable del estudiante, mediante la prevención de problemas, la diversificación de intereses, y la creación de las condiciones que permitan el ejercicio pleno de los derechos sociales, a fin de otorgar a los jóvenes universitarios el derecho de ser ellos mismos, el derecho de ser más responsables.
- c. Nivel de vinculación propositiva. Cuyo objetivo fundamental es el de suprimir cualquier divorcio entre juventud y sociedad, entre juventud y estado, a través de una mejor integración del estudiante universitario con su entorno social y la universidad misma.

³⁷ CORDERA Campos, Rafael; Juventud Divino Conflicto; El Nacional; UNAM; 1992



2.2.1 UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO, DIRECCIÓN GENERAL DE SERVICIOS MÉDICOS.³⁸

ANTECEDENTES³⁹.

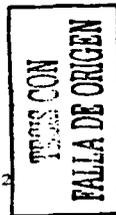
- En 1943 se funda el Servicio Médico Universitario propuesto por el Dr. Samuel Ramírez moreno, Secretario General de la Universidad Nacional Autónoma de México, en esta época la Universidad Nacional Autónoma de México, en esta época la dependencia tiene la misión de promover y conservar la salud de la población universitaria.
- En 1956 el Servicio Médico Universitario se instala en Ciudad Universitaria cubriendo necesidades médicas y educativas.
- En 1969 se cambia la denominación Centro Médico Universitario por Dirección General de Servicios Médicos.
- En 1973 se introducen funciones de docencia vinculadas con la Facultad de Medicina, se inicia programas de investigación tendientes a evaluar el estado de salud de la población estudiantil Universitaria.
- En 1977 se reestructura orgánica y funcionalmente las actividades de la dependencia, y se acepta como unidad de apoyo a la investigación, docencia, y a la difusión de la cultura, ya que contribuye con las estructuras universitarias a lograr el máximo desarrollo del estudiante universitario, así como a la comunidad en general.

La Misión de la Dirección General de Servicios Médicos "es la vigilancia y atención de la salud universitaria, principalmente estudiantil, busca coadyuvar a la formación integral de los estudiantes universitarios mediante la promoción de una cultura para el autocuidado de la salud"⁴⁰.

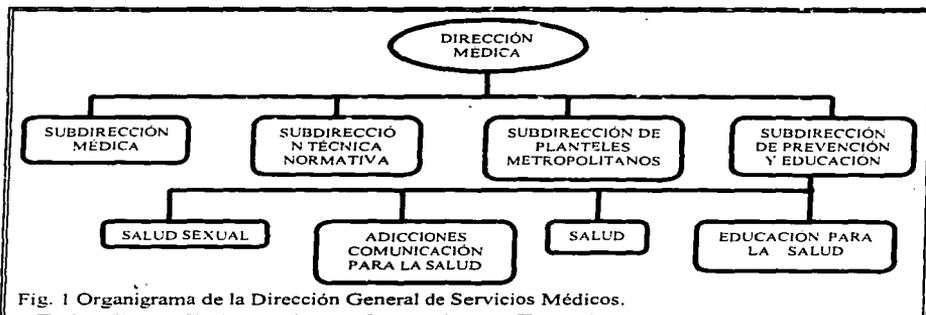
³⁸ www.dgsm.unam.mx, página de la Dirección General de Servicios Médicos. Universidad Nacional Autónoma de México, 2002

³⁹ UNAM; Memorias II Jornadas Internas de Trabajo; México, DGSM, 1987; pág. 9-27

⁴⁰ [www.dgsm.unam.mx/educación y salud](http://www.dgsm.unam.mx/educación%20y%20salud). 2001



La Dirección General de Servicios Médicos esta organizada en varios servicios que ofrece a la comunidad universitaria (fig. 1)



Su intención proporcionar información útil y congruente, la misión de la Dirección General de los Servicios Médicos de la UNAM, se fundamenta en la promoción del enfoque de la atención integral y holística de los principales problemas de la salud que afectan al joven y al adolescente con la participación multidisciplinaria de diversas dependencias universitarias y del sector salud.

Entre las acciones que se realizan destacan: educar para la salud a través del reforzamiento de factores protectores, prevenir los riesgos y reparar los daños a la salud, con la finalidad de que los alumnos universitarios adquieran las habilidades necesarias para desarrollar un estilo de vida saludable que propicie que el alumno sano continúe sano. (Fig 2)

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

MODELO UNIVERSITARIO DE SALUD INTEGRAL UNAM 2002



Fig. 2 Modelo Universitario de Salud Integral.

En este modelo se puede observar las áreas que se abordan para proporcionar un programa de salud integral, la manera en cómo están entrelazadas por la parte administrativa, académica y de investigación.

A continuación se presentan la descripción de varios departamentos que pertenecen a este modelo.

1. URGENCIAS

El departamento de URGENCIAS de la D.G.S.M. de la U.N.A.M. se encuentra ubicada a un costado de la Alberca Olímpica de C.U. y frente de la facultad de Arquitectura. El cual se encarga de atender a los miembros de la comunidad universitaria que hayan sufrido un daño físico o psicológico que requiera un atención inmediata, es decir, de urgencia.

2. SISTEMA DE ORIENTACIÓN A LA SALUD

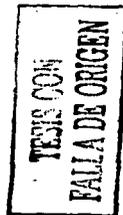
Programas y Servicios Preventivos

Este Departamento proporciona atención integral de la salud en los aspectos biológicos, psicológicos, sociales y de aprendizaje para el auto cuidado de la salud. En todos los casos se respeta el motivo de consulta por el que acudes al servicio como puerta de entrada, ofreciéndote alternativas para su resolución integral con la participación de las otras disciplinas y servicios de salud disponibles en el Centro Médico Universitario. Los servicios preventivos para adolescentes implican:

- Aprendizaje para el auto cuidado de la salud.
- Consejerías y grupos de aprendizaje para adolescentes y padres.
- Orientación sobre Esquemas de Vacunación para Adolescentes.
- Detección de riesgos, vulnerabilidad y factores de protección para la salud, que incluye la promoción del crecimiento y desarrollo integral y la atención temprana de los riesgos.
- Atención de la demanda integral de salud con calidad, con énfasis en la atención de la salud sexual y reproductiva de varones y mujeres desde la perspectiva de género.

Independientemente del motivo de consulta, existen cinco grandes áreas que siempre son investigadas y que se identifican con un acrónimo, con la palabra HEADS que en inglés significa cabeza y cuyas iniciales coinciden con la primera letra de las áreas a investigar:

H HOGAR
E EDUCACIÓN
A ACTIVIDADES
D DROGAS, DIETA
S SEXUALIDAD



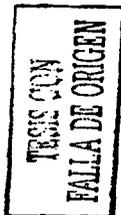
ACTIVIDADES DE PREVENCIÓN CLÍNICA

Educación para la salud
Vacunación
Evaluación de riesgos y protección
Sexualidad y afectividad
Prevención de la violencia y abuso sexual
Nutrición
Actividad física
Consumo de tabaco, alcohol y drogas
Lesiones por causas externas

CONSEJERÍAS PARA ADOLESCENTES

La consejería es una consulta de apoyo educativo destinada a adolescentes varones y mujeres sanos que se ofrece de las 9:00 A 20:00, en las instalaciones del Centro Médico Universitario. Se puede solicitar un turno para consejería cuando se crea conveniente, sin necesidad de hacer previamente una consulta médica o psicológica. La consejería promueve un aprendizaje emocional, mediante la escucha atenta, el diálogo cálido, abierto a la expresión afectiva. Se diferencia claramente de un consejo y del acompañamiento psicoterapéutico. Se ofrecen consejerías sobre:

Alimentación y nutrición
Práctica física
Consumo de tabaco, alcohol y drogas
Aspectos positivos de no fumar
Diferencias entre el uso experimental y la adicción.
Prevención de lesiones por causas externas
Sexualidad y afectividad
Infecciones de transmisión sexual y VIH/SIDA
Consejerías y grupos de aprendizajes para padres y madres
Vacunación
Detección de riesgos y factores de protección
Obesidad



Además se cuenta con vínculos extra universitarios que coaboran y apoyan estos programas.

EDUCACIÓN PARA LA SALUD

Habilidades para vivir.

Desde los años ochenta ha existido un interés creciente por saber más sobre aquellas personas que, a pesar de nacer y vivir en condiciones de alto riesgo, se desarrollan psicológicamente sanos y son socialmente exitosos. Para denominar estas características se tomó el término resiliencia, que se emplea en metalurgia para describir la capacidad de los metales de recobrar su forma original después de ser sometidos a una presión deformadora. La resiliencia no es un atributo con el que se nace o se adquiere durante el desarrollo, sino que diversos estudios han demostrado que ciertos atributos de la persona tienen una asociación positiva con la posibilidad de ser resiliente⁴¹. La enseñanza de las Habilidades para Vivir, como un programa de Educación para la Salud de la DGSM, puede contribuir a la promoción de estos atributos en los alumnos de la UNAM.

ATENCIÓN MÉDICA

En Centro Médico Universitario puedes contar con los siguientes servicios : Medicina general y de especialidades, con servicios auxiliares de diagnóstico, Laboratorio Clínico, Rayos X Ultrasonografía y electrocardiografía.

Medicina especializada en las áreas de: Dermatología, Gastroenterología, Ginecología, Oftalmología, Ortopedia y, Traumatología, Otorrinolaringología, Psiquiatría y Medicina Interna; Atención Odontológica Integral; además de atención en Laseroterapia.

SANEAMIENTO AMBIENTAL

El departamento de Saneamiento Ambiental de la Dirección General de Servicios Médicos realiza las actividades siguientes:

⁴¹ Es aquella persona que tiene o desarrolla la habilidad para superar positivamente a situaciones adversas.



SANEAMIENTO BÁSICO:

- Recolecta muestras de agua, para detectar la calidad microbiológica de la misma que se consume en el ámbito universitario.
- Determina el pH, y el cloro residual; como pruebas de campo, para constatar al momento, la calidad sanitaria del agua.
- Verifica la evidencia o presencia de fauna nociva y lleva a cabo su control y su posible erradicación a través de actividades de fumigación, instalación de trampas y venenos, e informa de su control.
- Observa la disposición inicial de la basura y emite recomendaciones de su manejo y su disposición final en las instalaciones.
- Realiza visitas a las instalaciones de las diferentes escuelas y facultades que conforman el campus universitario, para verificar su limpieza y mantenimiento.
- Capacita al personal en servicio social y de nuevo ingreso, de las áreas de servicios generales y auxiliares de intendencia; para realizar tareas tendientes a apoyar las actividades de saneamiento básico en las diferentes instalaciones de la institución.

HIGIENE DE LOS ALIMENTOS:

- Efectúa visitas sanitarias a expendios de alimentos concesionados para verificar las condiciones de limpieza y de mantenimiento.
- Realiza muestreos de alimentos y superficies vivas e inertes, para determinar la calidad microbiológica de las mismas.
- Determina organolépticamente la calidad de los alimentos.
- Adiestra a manipuladores de alimentos, para que se apeguen y cumplan con la normatividad establecida del manejo higiénico de los alimentos.

CAMPAÑA CONTRA FAUNA NOCIVA:

- Realiza servicios de desinfestación dentro de las instalaciones, para mantener en control la fauna nociva.
- Asesora al personal de intendencia, para que apoyen en la disminución de la proliferación y desarrollo de plagas.

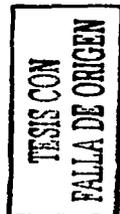
CONTROL ECOLÓGICO DEL CAMPUS:

- Lleva a cabo recorridos por el Campus Universitario para detectar la evidencia o presencia de especies de animales que representen un peligro para la salud de la comunidad universitaria.
- Apoya en la captura de perros, gatos o especies de depredadores que representen un peligro para la comunidad universitaria, a través de tranquilizantes o anestésicos y su entrega a la Facultad de Veterinaria.
- Apoya las campañas nacionales de vacunación antirrábica canina con la operatividad de puestos de vacunación.
- Capacita a pasantes en servicio social u otras personas, para hacer tareas y actividades de control ecológico básico de animales depredadores.

EXAMEN MÉDICO DE ADMISIÓN

La Dirección General de Servicios Médicos tiene como responsabilidad conocer el estado de salud de los estudiantes que ingresan a la UNAM, para lo cual aplican tres cuestionarios que cumplen con un objetivo específico cada uno de ellos:

1. **CUESTIONARIO CLÍNICO:** Las preguntas tienen como finalidad detectar problemas de salud que deben ser atendidos a tiempo, además de poder crear programas preventivos para la población en riesgo.
2. **CUESTIONARIO GOLDBERG:** Se enfoca a conocer los trastornos afectivos mas frecuentes como son la depresión, la ansiedad y la perturbación del sueño entre otros, de manera que se reciba ayuda especializada en caso de requerirlo.
3. **CUESTIONARIO DE ESTILOS DE VIDA:** Identifica las actividades, creencias, actitudes, circunstancias socioeconómicas y culturales que están presentes en los diferentes grupos de nuevo ingreso ya sea en el nivel medio superior o superior con la finalidad de conocer mejor el espacio de los jóvenes.



El Examen Médico de Admisión es una herramienta de gran utilidad para identificar oportunamente las necesidades de los jóvenes. Si otras Instituciones lo requieren es factible asesorarlas para la aplicación de este instrumento en su población estudiantil.

2.2.2 SUBDIRECCIÓN GENERAL DE PLANTELES METROPOLITANOS

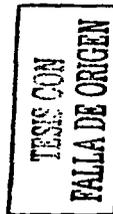
La Subdirección General de Planteles Metropolitanos es la instancia que se encarga de coordinar los servicios de salud que se prestan en los diferentes planteles del área metropolitana como son las cinco unidades multidisciplinarias: ENEP Acatlán, ENEP Aragón, FES Cuautitlan, FES Iztacala, FES Zaragoza. (ver fig. 1, pág. 53)

Algunas de las actividades que coordina son:

- Los Servicios Médicos de los planteles, el cual cuenta con médicos y enfermeras que dependen directamente de la Dirección General de Servicios Médicos.
- El Examen Medico de Primer Ingreso (EMPI) el cual en coordinación con las autoridades de cada plantel se aplica a todos los alumnos de nuevo ingreso el cual se retoma para la toma de decisiones con respecto a las líneas de acción a seguir.
- Actividades de promoción de la salud en conjunto con las autoridades de cada escuela.

Para la Subdirección de Planteles Metropolitanos es importante impulsar la prevención de accidentes y enfermedades que aquejan a los estudiantes y la comunidad universitaria en general.

Es por ello que en el año de 1998 trajo la propuesta de formar los comités de salud en las diferentes escuelas multidisciplinarias, en la actualidad no se han promovido nuevamente la creación de estos comités sin embargo se piensa en nuevas acciones para la promoción y prevención de la salud.



2.2.2.1 Sistemas Locales de Salud Universitaria

FUNDAMENTO DE LOS SISTEMAS LOCALES DE SALUD UNIVERSITARIA.⁴²

Considerando el artículo IV de la Constitución: " El derecho a la protección de la salud por delante", dentro de este rubro la política es brindar servicios y prestaciones oportunas, eficaz, equitativa y humanitaria, que coadyuven al mejoramiento de sus condiciones de bienestar social, con el concurso de las comunidades y de los tres niveles del gobierno como medio eficaz para asegurar los recursos.

La línea de acción a seguir es promover activamente la salud como uno de los bienes más preciados del individuo y de la comunidad, lográndose a través de :

1. la creación en la sociedad de una cultura de prevención y de autocuidado de la salud, por medio de la educación para ésta.
2. el desarrollo de acciones de fomento y protección, en donde colaboren todos los organismos, privados y gubernamentales, que compartan responsabilidad o interés dentro de la salud.
3. el mejoramiento de la efectividad de las acciones curativas , y
4. la enfatización de la rehabilitación.

Lo anterior se resalta en el rubro de la estrategia de Atención Primaria a la Salud enmarcada en sus postulados:

- enfoque anticipatorio basado en el riesgo,
- atención programada y regionalizada y
- participación de la comunidad.

Al respecto en la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria a la Salud, celebrada en Alma -Acta en 1978, formuló la declaración en la que se afirma que la Atención Primaria a la Salud es la clave para alcanzar la salud para todos en el año 2000: "La Atención Primaria a la Salud es la asistencia sanitaria esencial basada en métodos y

⁴² ALONSO OLAZÁBAL. R. Rolando, Sistemas Locales de Salud Universitario, UNAM, 1998, pág. 3

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

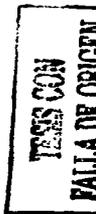
tecnologías prácticas, científicamente fundados y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad mediante su plena participación a costo que la comunidad y el país puedan soportar, en todas y cada una de las etapas del desarrollo, con un espíritu de auto-responsabilidad y autodeterminación. La Atención Primaria forma parte, tanto del sistema nacional de salud, del que constituye la función central y el núcleo principal, como del desarrollo global de la comunidad. Representa el primer nivel de contacto con los individuos, la familia y la comunidad con el sistema nacional de salud, llevando lo más cerca posible la atención de la salud al lugar donde residen y donde trabajan las personas, y constituye el primer elemento de un proceso permanente de asistencia sanitaria.

Así mismo la declaración de Alma Acta definió también los componentes esenciales de la Atención Primaria de Salud en los siguientes términos:

- La educación sobre los principales métodos de salud, de prevención y de lucha correspondiente.
- La promoción del suministro de alimentos y de nutrición apropiada.
- Un abastecimiento del suministro de agua potable y saneamiento básico.
- La asistencia materno infantil, con inclusión en la planificación de la familia
- La inmunización contra las principales enfermedades infecciosas.
- La prevención y la lucha contra las principales enfermedades endémicas locales.
- El tratamiento apropiado de las enfermedades y los traumatismos comunes
- El suministro de medicamentos esenciales.

Es conveniente clarificar que la Atención Primaria a la Salud, no sólo puede ofrecerse durante el estado de salud, convencionalmente se puede extender a la atención en las fases incipientes y tempranas de la enfermedad cuando el daño en evolución tiene posibilidades de ser reversible.

Para poder clarificar la Atención Primaria a la Salud, se contrastará con lo conocido, es decir, con la Atención Curativa o secundaria.



ATENCIÓN PRIMARIA

Se ocupa de los factores de riesgo
Es anticipatoria
Actúa pro programación
Requiere del autocuidado
Requiere del sujeto y de la actuación
Requiere del equipo de salud

ATENCIÓN SECUNDARIA:

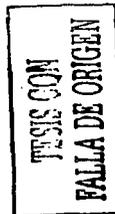
Se ocupa del daño
Es expectante
Actúa por demanda
Requiere de un paciente
Admite la practica
Es individual

Siguiendo esta línea el enfoque de los Sistemas Locales de Salud (SILOS), que se caracterizan por la descentralización y el desarrollo local, contribuyendo a los procesos permanentes de participación social, así como mejorar la equidad y eficiencia ante una demanda considerable de diversos grupos en riesgo con recursos limitados. El fortalecimiento y desarrollo de los SILOS es una alternativa operante de la Estrategia de Atención Primaria a la Salud, ha sido ratificada por los gobiernos de los países miembros de la Organización Panamericana de la Salud, (O.P.S.) en 1988, por lo que en nuestro país ha sido motivo de reflexión su establecimiento.

El establecimiento y funcionamiento de este modelo requiere de la participación de toda la población local y de una gran variedad y responsabilidad organizativa, con asesoría cercana, manteniendo una educación constante en torno al avance e impacto de las acciones para su ajuste.

La Universidad Nacional Autónoma de México, como es sabido, brinda servicios de atención médica, que igual que otras instituciones requieren de una forma más efectiva y actual de responder a las necesidades y prioridades en esta materia, basado en un marco jurídico.

Sin lugar a dudas, los SILOS -U es una alternativa idónea que permitirá continuar con un desarrollo dentro del contexto de democratización, desconcentración y descentralización que busca fortalecer y coordinar los servicios y organismos que estén suministrando atención a nivel local en el contexto de la Atención Primaria a la Salud con



la misma comunidad, definiendo sus propias prioridades y determinando alternativas de solución en función de sus propios recursos.

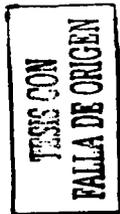
En función de lo anterior, es indispensable que cada uno de los Planteles Metropolitanos definan su propio Sistema Local de Salud con el fin de determinar su programa de atención intensificando los esfuerzos a nivel de prevención primaria, sin descuidar los aspectos curativos de problemáticas ya existentes o que no pudiesen evitarse su ocurrencia, creando así los Sistemas Locales de Salud Universitarios, denominados en los subsecuentes SILOS-U, que tendrán el propósito de construir una especie de matriz o plataforma estructural que facilite la operación de los programas prioritarios de atención médica, salud pública y ambiental.

De acuerdo a lo anterior y conforme a lo acuerdos de la coordinación para la descentralización operativa de la Secretaría de Salud suscritos por la Rectoría a través de la Secretaría General de la Universidad Nacional Autónoma de México y dispositivos legales y vigentes, se faculta a los Sistemas Locales de Salud Universitaria para ejercer las siguientes funciones:

1. Participar con la población local en materia de salud a través de los comités de planeación para el desarrollo de los SILOS -U dentro del área de influencia.
2. Establecer sistemas locales de vigilancia epidemiológica:
 - ✓ Ejercer vigilancia epidemiológica en el ámbito de acción
 - ✓ Elaborar las estadísticas de recursos, servicios y daños en la salud en su ámbito de competencia.
3. Programar, ejecutar y evaluar los servicios locales de salud:
 - Establecer la planeación y programación local en materia de atención médica, salud pública y salud ambiental.
 - Coordinar y evaluar las acciones de atención médica, salud pública y ambiental del sector en su área de competencia.
 - Prestar los servicios de atención de primer nivel a la población universitaria de su área de influencia, de acuerdo a los planes y programas generales y locales.

- Proporcionar a la Dirección General de Servicios Médicos la información que requiera para la evaluación y control de los servicios.
4. Coordinar las acciones de regulación y fomento a nivel local:
- Ejercer la vigilancia y autoridad sanitaria en materia de salud local que le sean conferidos de acuerdo al marco legal aplicable.
 - Implementar medidas de control sanitario conforme a la legislación vigente.
5. Promover la participación social y el fenómeno a la salud:
- La promoción de las acciones encaminadas a la Educación para la Salud, como: Orientación nutricional, control de los efectos nocivos del ambiente, salud mental y salud del adolescente y adulto joven.
 - La promoción de acciones para la prevención de accidentes y de patologías sociales.
 - El fenómeno de la participación social en la planeación de desarrollo de los servicios de salud.
6. Promover la formación y desarrollo de los recursos humanos:
- Promoción de la formación de recursos humanos para la salud.
 - Capacitación y desarrollo del personal médico, paramédico y auxiliar.
 - Promoción y capacitación de promotores voluntarios de salud y técnicos voluntarios en vigencias jurídicas.
7. Administrar recursos asignados:
- Administración del personal y promoción de su desarrollo.
 - Manejo de la contabilidad y recaudación de cuotas de recuperación (acorde a los lineamientos establecidos por la Secretaría Administrativa, la Dirección General de Servicios Médicos y las Autoridades del Plantel)
 - Administración de los recursos económicos, materiales y servicios generales.
 - Conservación y mantenimiento de las unidades de salud.
8. Establecer mecanismos de coordinación intra e intersectorial en el ámbito local:
- Formación de comités o comisiones locales de salud.
 - La instalación en los SILOS-U y el comité interno de Planeación y Evaluación.
 - La coordinación de instituciones intra y extrasectorial para el desarrollo de acciones específicas relacionadas con programas sustantivos y emergenciales epidemiológicas.

Las líneas de acción que proponen los SILO-U son inminentemente indispensables, ya que mantienen una relación estrecha entre las Autoridades Centrales y las locales, y dan un panorama general del camino que se debe seguir, es por ello que a nivel local es indispensable un programa base sobre educación para la salud en el cual se señalen las estrategias tanto pedagógicas como de un trabajo multidisciplinario para poder lograr nuestros objetivos.



2.2.3 DEPARTAMENTO EDUCACIÓN PARA LA SALUD

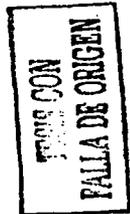
El Departamento de educación para la salud se encarga de la Promoción de la salud del estudiante universitario y prevención de conductas de riesgo que son aquellas acciones ligadas a disminuir el índice de probabilidad de que acontezca un hecho indeseado que afecte la salud, individual, y colectiva.

La promoción de la salud se entiende como aquellas acciones encaminadas a favorecer el desarrollo humano, mantener la salud y recuperarla.

Los siguientes objetivos permiten tener una idea clara de lo que persigue concretamente este departamento.

- Promover el desarrollo de las políticas públicas tendientes a inducir y poner al alcance del estudiante universitario elementos necesarios para el desarrollo pleno de sus potencialidades, en materia de deporte, alimentación, relaciones humanas y compromiso institucional para que la salud se convierta en un pilar de la universidad.
- Promover prácticas saludables en materia de deporte, alimentación,, y estilos de vida.
- Desarrollar en los individuos ejercicios de reflexión como una manera d apoyar la toma de decisiones suficientemente informadas que contribuyan al mejoramiento de su calidad de vida.
- Desarrollar una cultura de la salud que involucre a todos los actores de la comunidad universitaria, maestros, personal de salud, personal administrativo, etc.

El departamento realiza un trabajo multidisciplinario en el cual participan psicólogos, médicos generales, nutriólogos, antropólogos y prestadores de servicio social de pedagogía. El cual trabaja activamente para intervenir en la promoción de la salud y en la prevención de conductas de riesgo del adolescente dentro de los Colegios de Ciencias y Humanidades (CCH's) como primer proyecto, ya que aun no ha insertado ningún trabajo o proyecto dentro del nivel superior.



Estos trabajos que se han realizado a nivel medio superior han sido encaminados a trabajar cursos piloto con grupos previamente seleccionados por parte de los orientadores del área de psicopedagogía de cada plantel. También cursos de capacitación para profesores los cuales serán replicadores de los conocimientos y experiencias adquiridas.

Actualmente y después de la reestructuración de la Dirección General de Servicios Médicos, el Departamento de Educación para la salud trabaja tres programas bajo la propuesta de Habilidades para vivir (este tema se profundizará en el capítulo 3) la cual es utilizada como un instrumento de prevención.

Aquí cabe mencionar que al regreso a las actividades cotidianas de la vida universitaria en el año 2002 se reestructuran las funciones de la DGSM y los Sistemas Locales de Salud Universitaria comienzan a decaer, sin embargo para nuestra propuesta se ha de retomar parte de ese programa trabajando en conjunto con la propuesta de Habilidades para vivir.

2.2.4 PROMOCIÓN DE LA SALUD EN LA ENEP ARAGÓN.

En respuesta a la demanda de ingreso a la educación superior, acordado por el H. Congreso Universitario y como parte del programa de descentralización, se crea la Escuela Nacional de Estudios Profesionales "Aragón"; el 23 de septiembre de 1975 e inaugurada oficialmente el 19 de enero de 1976 por el entonces Rector de la Universidad Dr. Guillermo Soberón Acevedo.

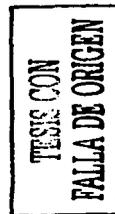
La institución cuenta con un servicio médico exclusivo para la comunidad universitaria; los servicios que se prestan está dirigido a cumplir el objetivo de la DGSM que es mantener en equilibrio el estado de salud de la población universitaria, coadyuvando así a la formación académica y la integración de una cultura de la salud.

El 26 de mayo de 1998 se instaló formalmente el Comité de Salud de la ENEP Aragón⁴³, el cual nació a sugerencia de la Dirección General de Servicios Médicos por medio de la Subdirección de Planteles Metropolitanos y en coordinación con la Unidad de Asuntos Estudiantiles (hoy Coordinación de Servicios a la Comunidad), el Departamento de Servicio Social, la Bolsa de Trabajo, el Servicio Médico de la escuela, los Servicios Generales y representantes de alumnos de las carreras de Ingeniería, Comunicación y Periodismo, Derecho, Sociología y Pedagogía.

Los objetivos primordiales de este comité estarían encaminados a prevención de infecciones y enfermedades, medidas para saber que hacer en caso de siniestros, difundir actividades encaminadas a los primeros auxilios.

Este comité tuvo algunos acercamientos con actividades como una Feria de la Salud donde se organizaron conferencias relacionadas con temas de la salud dirigidas por invitados de instituciones relacionadas con los temas como la prevención de SIDA, la micosis, la higiene personal, la salud sexual.

⁴³ BOLETIN ARAGÓN. N. 117. Junio-Julio 1998.



Sin embargo estas actividades se vieron interrumpidas por la situación difícil que paso la Universidad a partir de Abril de 1999.

Actualmente la Coordinación de Servicios a la Comunidad en conjunto con la Subdirección de Planteles Metropolitanos a través del servicio médico de la escuela se han realizado actividades de promoción de salud en forma esporádica, sin embargo es posible retomar parte de la propuesta de formar comités de salud en conjunto con la propuesta de Habilidades para la vida.

A continuación se exponen diferentes aspectos que influyen en el proceso de salud-enfermedad de la comunidad universitaria de la ENEP Aragón:

EXTERNOS:

- El plantel se encuentra situado en avenidas de alto tránsito vehicular, con falta de señalamientos y medidas de control.
- El alumbrado y la vigilancia es inadecuada, se refieren constantes asaltos que amenazan la integridad tanto física como psíquica de los alumnos y trabajadores.
- Existe un gran número de almacenes y lugares no autorizados con venta de bebidas alcohólicas y sustancias solventes.
- Gran número de locales que expanden alimentos de dudosa preparación higiénica.

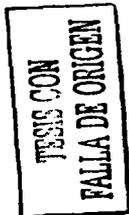
INTERNOS:

- Deficiencia en el programa de mantenimiento de diversas áreas.
- Las instalaciones de agua, luz y gas se encuentran en mal estado.
- Las instalaciones de los sanitarios y vestidores están deterioradas, existen fugas de agua y la limpieza es inadecuada.
- Hay una gran cantidad de animales (insectos, roedores, perros) dentro del plantel que pueden atacar a la población ocasionándoles lesiones.
- Existe un manejo inadecuado de desperdicios y basura.
- En el servicio médico existe deterioro de su mobiliario y equipo y la necesidad de otros requerimientos.

Los siguientes datos son resultados del servicio médico:

- Se aplicaron 2, 027 exámenes de primer ingreso de los cuales resultaron con problemas de salud 194 hombres y 182 mujeres, así como 366 con Golberg⁴⁴ positivo.
- Se brindaron a 4, 745 consultas: 2074 de primera vez, 1308 subsecuentes, 229 urgencias, 172 EDM, 107 C de S y 107 cirugías menores. Se incluyen 682 consultas de psicología, las cuales son atendidas por pasantes del área, cabe destacar que queda una lista de espera en demanda de este servicio.
- De la población atendida 68% correspondieron a alumnos, 16% a trabajadores administrativos, 7 académicos, 8% familiares de empleados y 1% a visitantes. Del total de atendidos el 85% se atendió en el turno matutino y el resto en el vespertino.
- A continuación se comentan los padecimientos que se presentan con mayor frecuencia (cuadro 1) en la ENEP Aragón donde:
 - o El mayor índice son los padecimientos del aparato digestivo que afecta a la última parte del intestino grueso el cual es el colon por lo cual se llama colitis parasitaria, causada por la mala higiene al preparar los alimentos ya que el alumnos acostumbra a comer en cualquier establecimiento.
 - o Se puede apreciar que el mayor número de padecimientos se presenta en el sexo femenino entre los 15 y 19 años.
 - o Las caries ocupan el segundo lugar de padecimientos donde también predomina el sexo femenino.
 - o Por el clima templado-húmedo se presentan las enfermedades de vías respiratorias, donde la más común es la faringitis.
 - o Existen otras enfermedades que no son comunes , sin embargo es necesario tomarlas en cuenta y poder prevenirlas y no lleguen a ser un padecimiento crónico.

⁴⁴ CUESTIONARIO GOLDBERG: Se enfoca a conocer los trastornos afectivos mas frecuentes como son la depresión, la ansiedad y la perturbación del sueño entre otros, de manera que se reciba ayuda especializada en caso de requerirlo.



- o Existen casos que no se presentan en los diagnósticos como son accidentes o lesiones causados por objetos punzó cortantes, golpes por practica de deportes, o síntomas como dolores de cabeza, desmayos, etc.

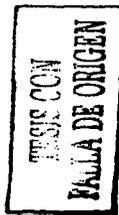
LISTA DE ENFERMEDADES MÁS FRECUENTES EN LA ENEP ARAGON

ENFERMEDAD	FEM.	MASC.	15-19	20-24	25-....	TOTAL
Colitis	143	50	153	39	1	193
Faringitis	14	9	19	3	1	23
Caries	68	31	76	23		99
Vias Respiratorias	67	21	66	22		88
Acné facial	2	5	6	1		7
Contracturas	20	6	16	10		26
Cefaleas	9	2	8	2	1	11
Micosis	1	13	7	7		14
Alteración menstrual	19		15	4		19
Gastritis	8	2	6	3	1	10
Sobre peso	4	2	5	1		6
Embarazo	8		3	5		8
Anexitis	4		3	1		4
Tabaquismo	4	14	5	11	2	18
Problemas oculares	17	12	26	3		29
Vulvo Vaginitis	19		17	2		19
Hipotensión	3		3			3
Conjuntivitis	7	3	10			10
Leucorrea	1		1			1
Hiporexia		1	1			1
Tenesmo rectal		1	1			1
Desnutrición	1	2	2	1		3
Alergia	3	1	4			4
Dermatitis	2	1	3			3
Parásitos		1	1			1
Planificación familiar		1		1		1
Anemia	2	1	2	1		3

Cuadro 2^{as}

4. ALONSO Olazabal, R.Rolando, Dr.; Sistema Local de Salud Universitario, Subdirección de Planteles Metropolitanos. DGSM: UNAM, 1998.

En esta última sección del capítulo 2 se pueden observar los resultados de los exámenes que se aplican a los alumnos de nuevo ingreso teniendo como resultados mayores en los padecimientos físicos y los psicológicos que actualmente están aumentando cada vez más. Al mismo tiempo también se hace un recuento de las actividades realizadas para poder dar apoyo y prevención a los padecimientos en la comunidad universitaria los cuales no han sido del todo significativo por ello es necesario retomar nuevamente una propuesta que promueva y en el mayor de los casos reeducar con respecto al cuidado de la salud, es por tal motivo que se presenta a continuación en el capítulo 3 la propuesta de un programa de educación para la salud visto desde el enfoque de Habilidades para la vida.



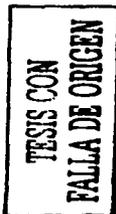
**CAPITULO 3. PROPUESTA DE
PROGRAMA DE EDUCACIÓN
PARA LA SALUD EN
UNIVERSITARIOS, EN LA ENEP
ARAGÓN**

3.1 PRESENTACIÓN DEL PROGRAMA DE SALUD, BASADO EN EL ENFOQUE DE HABILIDADES PARA LA VIDA.

A través de los años la Universidad Nacional Autónoma de México ha establecido diversas estrategias dirigidas a la educación integral de sus alumnos, diversos programas académicos, culturales; tanto curriculares como extracurriculares se han desarrollado para cumplir con este propósito, en este sentido la Escuela Nacional de Estudios Profesionales Aragón emprendió en el año de 1998 la formación de un Comité de Salud basado en la Propuesta de la Subdirección, de Planteles Metropolitanos de la Dirección General de Servicios Médicos (DGSM) de la UNAM, el cual esta sustentado en los Sistemas de Salud y tenía como objetivo principal promover la prevención de enfermedades y padecimientos de los jóvenes universitarios; sin embargo con el paso del tiempo esta propuesta ya no tuvo seguimiento y además las estrategias se irían reestructurando hasta la fecha de hoy en que se retoma la propuesta de Habilidades para la vida apoyada por la Organización Panamericana de la Salud (OPS), en donde la Dirección General de Servicios Médicos comienza a planear e implementar (con sus respectivos cambios) este programa a nivel medio superior en los Colegios de Ciencias y Humanidades.

Mi participación en mesas de trabajo dirigidas por el Departamento de Educación para la Salud de la DGSM, me permitió conocer mucho más esta propuesta y poder retomarla para replantear este programa con jóvenes que se encuentran estudiando el Nivel de la Licenciatura el caso muy específico de la comunidad universitaria en Aragón. Por lo anterior en esta propuesta muy particular se presenta primeramente: el marco histórico, referencial y conceptual del programa del Habilidades para la vida; de el marco teórico desde la perspectiva pedagógica; seguidamente de los objetivos del programa para la ENEP Aragón que se persiguen; el contenido temático que se manejara en esta propuesta, los apoyos didácticos para llevarla a cabo, la metodología que se sugiere para poder llevar a cabo e implementar el programa en la ENEP, las cartas descriptivas respectivas, la evaluación del programa y la bibliografía que se utilizo para este trabajo.

Con las preguntas que a continuación se presentan podemos tener una idea general sobre lo que se pretende al proponer un programa de Educación para la Salud



basado en el enfoque de Habilidades para la vida, y que sin embargo a lo largo del capítulo se irá ampliando.

Visión:

1ª. ¿Qué cambio quiere lograr en el futuro en el desarrollo saludable de adolescente y jóvenes? ¿por qué?

Lo que se quiere lograr es un cambio de actitud ante el cuidado de la salud en los jóvenes, la adquisición y desarrollo de estas habilidades permitirán que ellos de manera crítica y reflexiva tomen las mejores decisiones con respecto a un estilo de vida mucho mejor y por supuesto su salud. Debemos ser conscientes que los estilos de vida donde los jóvenes son vulnerables a los factores de riesgo en su salud en muchas ocasiones no tienen un plan de vida o una actitud positiva que les permita fijarse y cumplir con ciertas metas.

1b. ¿Cómo se relaciona su visión con los esfuerzos de mayor envergadura en el nivel nacional o local en los sectores de educación, salud y juventud?

Creo que el tema del mejoramiento de la salud o la prevención en el ámbito de la salud de los jóvenes es ya un tema que se maneja en diversos campos.

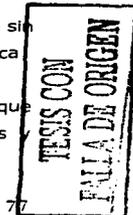
2. ¿Cuáles son los temas principales para el desarrollo saludable de los jóvenes que son importantes en su comunidad o país?

Es la prevención de adicciones y padecimientos tanto físicos como psicológicos que afectan y aumenta cada vez más a los jóvenes mexicanos en todos los niveles sociales y profesionales, entre los que encontramos: tabaquismo, alcoholismo, drogadicción, violencia familiar y social, baja autoestima.

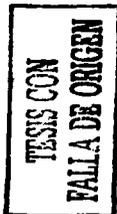
3. ¿Cuáles son exactamente las creencias centrales acerca de las capacidades de los jóvenes universitarios?

Los universitarios a diferencia de los adolescentes entran en una etapa de adultez que sin embargo aun no saben afrontarla, pero que en esta etapa comienzan a poner en practica

4. ¿Qué teoría o teorías se adaptan mejor a su visión de un cambio, a los temas que deben tratarse y a las creencias centrales acerca de las capacidades de los niños



jóvenes? ¿Está usted tratando de cambiar conductas individuales, promover la resiliencia, prevenir conductas específicas. O cambiar normas sociales en el aula o la comunidad?. Las teorías pedagógicas de Piaget, Vigotsky y Ausbel; desde el enfoque constructivista .



3.2 MARCO TEÓRICO

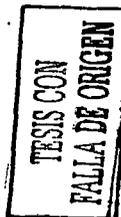
La Educación de la salud es efectiva cuando induce al individuo a vivir una vida sana practicando las técnicas de la higiene personal y de la higiene pública.

Si se aspira a introducir cambios importantes en la conducta de una persona es necesario que sus emociones intervengan en estos cambios. Para aprender es necesario un motivo, se necesita tener incentivos para cambiar de actitud. Los motivos tienen que ser reales, en el sentido de que hagan vibrar al individuo que advierte la ventaja del cambio. El afán de satisfacer ciertas necesidades humanas elementales, como supervivencia, la alimentación, amor y aprobación social, es la motivación principal de la conducta humana.

El aprendizaje se logra antes y mejor si el contenido de la educación en salud está relacionada con los móviles o motivaciones del individuo y de la colectividad y si el educando enfrenta un problema real cuyo total alcance comprende. A partir de esta situación se deduce la necesidad de enseñar a través de situaciones vivas, mediante experiencias reales no basándose en conferencias académicas acerca de que es necesario hacer.

Como en cualquier proceso educativo, la educación en la salud cambiará la conducta de la persona en la medida que ésta comprenda lo que debe hacer y cuando vea que hacerlo le produce ventajas. Esto es importante tratándose de educación para la salud ya que por lo general la enseñanza se imparte en términos médicos o técnicos carentes de sentido para el profano o donde la conducta propuesta con la solución del problema individual no es bien clara o directa. De esta manera queda claro que el propósito de la educación en salud es educar a la gente para que viva una vida sana mediante la práctica de las normas de higiene personal y el conocimiento de los problemas en salud pública. La educación en la salud representa el conjunto de todos los conocimientos existentes en materia de salud traducidos por medio de la educación en formas convenientes de comportamiento individual y colectivo.

ESTA TESIS NO SALE
DE LA BIBLIOTECA

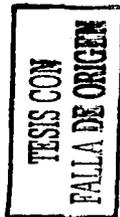


Sin embargo en la mayoría de los programas que se encuentran sobre educación para la salud encontramos solamente un enfoque biólogoista dejando a un lado lo más importante que es el enfoque humanista y por lo tanto desde una pedagogía centrada en el individuo.

Para poder presentar una propuesta muy particular para la ENEP Aragón no se hará queriendo descubrir el hilo negro sino que se partirá de la que maneja la Organización Panamericana de la Salud (OPS) la cual se presenta a continuación; pero es indispensable aclarar que es solamente la base para mi propuesta ya que es necesario reconsiderar sus bases teóricas y como consecuencia la metodología debido a que la población a la que va dirigida la de la OPS es a niños y adolescentes y que en nuestro país este enfoque no se había retomado hasta hace un par de años atrás y en mi caso es a jóvenes universitarios de entre 19 y 25 años (jóvenes adultos).

Los programas tienen que tomar en cuenta los problemas locales y los intereses de la población, sin embargo existen problemas que siempre parecen estar presentes y cuya enseñanza debe ser considerada en los planes de educación en la salud, tales se refieren a los siguientes puntos: anatomía humana, fundamentos de fisiología y psicología composición de la dieta normal y de los alimentos utilizados por la población: causa de las enfermedades que más afectan a la población; normas para mantener y fomentar el estado de salud, formación de los hábitos, prevención de los accidentes.

Un enfoque de habilidades para la vida desarrolla destrezas para permitir que los adolescentes, en nuestro caso los jóvenes universitarios, adquieran las aptitudes necesarias para el desarrollo humano y para enfrentar en forma efectiva los retos de la vida diaria.



3.2.1 Iniciativas de Habilidades para la Vida en países de Latinoamérica y el Caribe.

"La Organización Panamericana de la Salud, junto con organizaciones de las Naciones Unidas, organizaciones no gubernamentales, gobiernos de países y otros organismos, ha estado trabajando en una infraestructura para lograr que la agenda para el desarrollo de los jóvenes en muchos países, con la participación de los mismos jóvenes. Hay más oportunidades para que los profesionales de la salud y servicios sociales aumenten sus habilidades para trabajar con los adolescentes, y el constante aumento de investigaciones sobre mejores prácticas en el desarrollo de adolescentes y jóvenes está ofreciendo las herramientas y modelos de programas para hacerlo en una forma más efectiva que nunca"⁴⁶. Este trabajo se describe en un modelo de una mejor práctica para contribuir al desarrollo saludable de los adolescentes: *EL ENFOQUE DE HABILIDADES PARA LA VIDA*.⁴⁷ " **Un aspecto clave del desarrollo humano —tan importante para la supervivencia básica como el intelecto —es la adquisición de habilidades socio-cognitivas y emocionales para enfrentar problemas**"⁴⁸. Este enfoque, al que algunas veces se refiere como en una educación basada en habilidades, desarrolla habilidades en estas áreas específicas para fortalecer los factores protectores de un adolescente, promover la competitividad necesaria para lograr una transición saludable hacia la madurez y promover adopción de conductas positivas. Los programas efectivos ponen en practica habilidades en asuntos relacionados con las tareas de desarrollo y contexto social del adolescente, tal como el desarrollo de la identidad sexual, comprensión de la presión por parte de los pares y manejo de emociones. Se ha demostrado que esto influye las conductas. Por más de una década, la investigación de intervenciones que tienen que ver con estas áreas específicas ha demostrado la efectividad para promover conductas deseables, tales como socialización, mejor comunicación, toma efectiva de decisiones, solución de conflictos y prevención de conductas negativas o de alto riesgo, tales como el tabaco, alcohol u otras drogas, sexo inseguro y violencia.

⁴⁶ ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD; Enfoque de Habilidades para la vida para un desarrollo saludable de niños y adolescentes; Div. de promoción y protección de la salud; pág. 4

⁴⁷ Ibidem pág. 6

⁴⁸ Ibidem. pág. 8

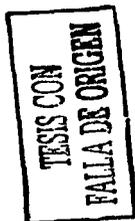
TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Varias organizaciones juveniles y de salud e investigadores de la adolescencia han definido y categorizado las habilidades clave de diferentes maneras. Las categorías dependen del resultado deseado, la perspectiva disciplinaria del productor del programa o la investigación y las teorías dominantes que sirven de base al diseño del programa. Los siguientes son ejemplos de categorías de habilidades para la vida que se centran en aptitudes sociales, prevención de la violencia y promoción de la salud en general:

- a. habilidades relacionadas con el conocimiento social, percepción, codificación, descodificación de emociones, toma de perspectivas, razonamiento interpersonal y solución interpersonal de problemas. (Biemann y Montimay, 1993)
- b. cooperación, aserción, responsabilidad, empatía y autocontrol (Greshman y Elliot, 1989)
- c. habilidades para entrar en sociedad, habilidades para conversar, habilidades para solución de problemas y conflictos, habilidades para el control de la ira (Guevremont y col., 1990)
- d. toma de decisiones/ solución de problemas, pensamiento crítico/ creativo, comunicación/ relaciones interpersonales, conciencia de sí mismo/ empatía y capacidad para enfrentar emociones/ estrés (OMS, 1993)

Las categorías que se manejan desde esta perspectiva están divididas en: habilidades sociales, habilidades cognitivas y habilidades para el control de emociones.

Estas tres categorías de habilidades no se emplean en forma separada, sino que cada una se complementa y refuerza.



1. DESARROLLO DE HABILIDADES SOCIALES

Las interacciones sociales efectivas son un factor crítico para funcionar exitosamente en el hogar, en la escuela y en el trabajo.

Una perspectiva de las habilidades sociales, que las enlaza directamente con los resultados de la conducta, es el modelo de déficit de habilidades. Este modelo presenta la hipótesis de que los niños que no desarrollan habilidades para interactuar de una manera socialmente aceptable temprano en la vida son rechazados por sus pares, y se enfrascan en conductas poco saludables.

A continuación se describen las iniciativas en habilidades para la vida que están siendo desarrolladas en la Región de Latinoamérica y el Caribe (LAC)⁴⁹.

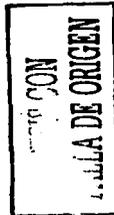
VENEZUELA.

Una ONG en Venezuela, Prevención Alternativas, ha estado trabajando en el tema de prevención y control de uso de tabaco y subsecuentemente ha incluido el alcohol y otras drogas. El programa comenzó a partir del Programa de Prevención y Control del Uso del Tabaco de la OPS y el interés que mostraron los ministerios de Salud y de Educación en Venezuela Para tocar el tema del abuso de drogas por parte de los jóvenes de las escuelas.

EL programa consiste en dos componentes interrelacionados: el diseño de un programa de estudios para la prevención con el objetivo de usarlos con adolescentes en el aula, y el desarrollo y pruebas de un manual de maestros sobre prevención de abuso de las drogas.

La coordinación del programa la ejerce la Organización Panamericana de la Salud, la Comisión Antitabaco del gobierno (trabajando con los ministerios de Salud y Educación) y dos ONG, Arcadio y Prevención Alternativas. Actualmente Prevención Alternativas está desarrollando un prueba piloto del manual de capacitación de maestros en 4 estados y en la ciudad capital, trabajando con dos escuelas en cada estado.

⁴⁹ Ibidem. pag. 42



El manual de capacitación de maestros está basado en la experiencia que se tuvo a partir del programa de capacitación de habilidades para la vida de Gil Bolvin, los planes existentes usados en América Latina, incluyendo Sin drogas , Más Libres y el trabajo que gira alrededor de proyectos de desarrollo de la vida adolescente.

EL plan de estudios para capacitar a maestros incluye los siguientes componentes:

- Percepción de los maestros acerca del uso de alcohol, tabaco y otras drogas
- Marco de trabajo teórico de la prevención del uso del alcohol, tabaco y otras drogas
- Papel que los maestros pueden jugar en la prevención del uso de sustancias.
- Marco de trabajo del desarrollo de la adolescencia
- Desarrollo de habilidades para la vida
 - o Autoestima
 - o Comunicación
 - o Solución de conflictos
 - o Toma de decisiones
 - o Control del estrés y la ansiedad
 - o Pensamiento crítico, especialmente la comprensión de los mensajes de los medios de comunicación
 - o Resistencia a la presión de los pares.

La capacitación del maestro toma aproximadamente una semana y se enfoca en entrenar a los consejeros escolares. Una red de apoyo de coordinadores educativos que trabajan en cada distrito dará seguimiento a la capacitación de maestros.

COLOMBIA

El Ministerio de Salud en Colombia determinó a través de un estudio realizado en 1993 que la violencia, específicamente el homicidio, era la causa principal de muerte en el país, y que los jóvenes eran los principales afectados. Por este estudio, Fe y alegría, una



ONG nacional, recibió la tarea de desarrollar y hacer una prueba piloto de un plan de desarrollo de habilidades para la vida en las escuelas. Esta prueba piloto estaba dirigida a jóvenes marginales. Tres módulos de planificación fueron desarrollados: 1. Expresión y control de sentimientos, 2. Optimismo, 3. Control de conflictos.

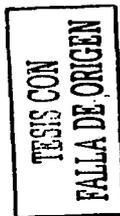
Los temas específicos de salud que están entrelazados en los planes son la violencia y el uso de alcohol y el tabaco. Las metas generales del programa tienen doble propósito:

1. Llevar a las escuelas hacia el enfoque no sólo de los aspectos cognoscitivos del desarrollo de los jóvenes, sino también a la formación integral que incluye las necesidades emocionales y sociales.
2. Enfocar el problema de la violencia por medio del aprendizaje de habilidades interpersonales.

La capacitación de los maestros se hizo en forma continua, aproximadamente dos veces al mes: la primera reunión del mes se realizó para conocer las herramientas de la metodología participativa y la teoría de la psicología del adolescente, y la segunda reunión se llevó a cabo para evaluar y reforzar el trabajo en clase. Los planes de estudio en clase se implementaron en dos sesiones semanales de una hora cada una. La prueba piloto de la capacitación de maestros y la implementación en clase se realizaron recientemente. Los maestros capacitados han empezado a capacitar a otros maestros, el seguimiento lo realizan miembros del personal de Fe y Alegría. Los planes de habilidades para la vida se han ampliado para incluir el pensamiento crítico y la toma de decisiones, y en el futuro posiblemente incluirán la comunicación efectiva y la empatía para desarrollar la solidaridad comunitaria.

EL SALVADOR

Dos estudios fueron clave para agilizar el trabajo de desarrollo de habilidades para la vida en el país. El primero, un estudio epidemiológico sobre la situación del adolescente y la salud de los jóvenes, el cual identificó de una alta incidencia de embarazo juvenil, de violencia entre los jóvenes, y la penetración de pandillas juveniles. En 1997, Ministerio de Salud, UNICEF, y la Agencia de Cooperación Técnica Alemana encargaron un estudio



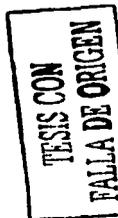
cualitativo acerca de la adolescencia y la salud sexual y reproductiva, el cual dio lugar a la formación de un equipo técnico a escala nacional para tratar los temas de salud el adolescente. La estrategia nacional para la salud sexual y reproductiva incluye el desarrollo de habilidades para la vida en la adolescencia por medio de los servicios de salud. Los planes para la capacitación del personal de salud fueron diseñados por un equipo interdisciplinario de maestros, diseñadores de planes y psicólogos. La primera unidad de plan trata acerca de las habilidades para la vida, y es una adaptación de un plan desarrollado en Costa Rica por la OPS.

Se espera que el seguimiento de los entrenamientos y el monitoreo del progreso sea llevado a cabo por comités interdisciplinarios de cada distrito, conformados por personal local de educación y personal de las ONG.

COSTA RICA Y NICARAGUA

Están involucrados en el proceso de entrenar personal de salud sobre cómo trabajar con los adolescentes en la comunidad. El trabajo en Costa Rica tiene varios antecedentes, incluyendo programas del Ministerio de Salud para formar promotores de salud entre los jóvenes alrededor de los temas de SIDA y el trabajo de Movimiento Nacional de Juventudes con grupos juveniles. En Nicaragua el Ministro de Salud ha estado explorando metodologías sobre cómo trabajar con adolescentes en la comunidad. Los Brigadistas, una organización nacional a escala comunitaria, ha estado promoviendo esta agenda en Nicaragua.

El Plan de Estudios piloto en Costa Rica y Nicaragua fue desarrollado con un enfoque en el contexto cognitivo, afectivo y cultural en el que viven adolescentes, e incluye aprender las habilidades para la vida dentro de ese contexto como parte del plan de estudios. Los módulos que se incluyen: Identidad, Salud sexual y reproductiva, prevención de la violencia, autoestima, presión de los pares, solidaridad, derechos cívicos, derechos de los adolescentes, ciudadanía.



En la capacitación de personal de salud, se incorporó el uso de métodos participativos, incluyendo los juegos de rol, dramatizaciones, juegos grupales y debates abiertos.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

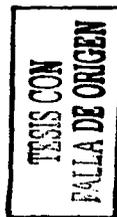
PAÍSES MIEMBROS DE LA COMUNIDAD CARIBEÑA (CARICOM)

Los países miembros de CARICOM tienen un largo historial en el área de las habilidades para la vida que se remonta por lo menos, hasta 1981. La educación en Salud y Vida Familiar, término que CARICOM usa para las habilidades para la vida, tiene como meta desarrollar en los jóvenes habilidades tales como toma de decisiones, pensamiento creativo, pensamiento crítico y la habilidad para identificarse en áreas relacionadas a la salud física, emocional y social del joven.

En 1981, la OPS y la Universidad de las Antillas, en el Campus de Cave Hill, Barbados, formaron una asociación con el propósito de fortalecer el programa de salud en las Escuelas de Docencia del Caribe Oriental. En 1982, 1983 y 1984 llevaron a cabo talleres de trabajo para desarrollar un prototipo de programas de estudios el Educación en Salud y Vida familiar, para los programas de capacitación de maestros y un plan para presentarlos en las Escuelas de Docencia.

En el período que va de 1995 hasta el presente los países, en forma individual, hicieron grandes esfuerzos para desarrollar currículos y entrenar maestros.

El impulso a escala regional disminuyó apenas hace poco tiempo. Desde el 26 de marzo hasta el 5 de abril de 2001, UNICEF, la OPS y la Universidad de las Antillas reunieron a 30 educadores o tutores de Escuelas de Docencia en los países de CARICOM. El propósito era: 1) fortalecer las destrezas de los tutores en Educación en Salud y Vida Familiar, especialmente en el uso de métodos de enseñanza interactivos en todas las áreas de contenido, y 2) desarrollar planes de acción para apoyar a la Educación en Salud y Vida Familiar en sus instituciones. Posiblemente en este momento haya un impulso mayor para llevar adelante muchos elementos del plan de estrategias establecido en octubre de 1995.



3.3 HABILIDADES PARA VIVIR, UNA VISIÓN PEDAGÓGICA

Las habilidades para vivir son un grupo genérico de destrezas psicosociales que les facilitan a las personas entrar en los desafíos de la vida diaria.

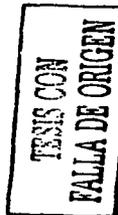
- o Son habilidades que contribuyen a la promoción del desarrollo personal, social y a la protección de los derechos humanos, así como a la prevención de conductas de riesgo en salud.
- o Son destrezas para conducirse de cierto modo, de acuerdo a la motivación personal y al campo de acción, dentro de las limitaciones sociales y culturales.

A continuación se enlistan las principales Habilidades para vivir, las cuales se describirán el desarrollo del contenido temático.

1. Comunicación efectiva
2. Relaciones interpersonales
3. Toma de decisiones
4. Solución de problemas y conflictos
5. Pensamiento creativo
6. Pensamiento crítico
7. Manejo de sentimientos
8. Manejo de las tensiones o del estrés

Desde la perspectiva pedagógica las Habilidades para la vida se sustentan desde los fundamentos de la corriente cognoscitivista del constructivismo dentro del cual encontramos varias teorías de aprendizaje como son:

1. La Psicología genética de Piaget.
2. La Teoría de los procesos psicológicos superiores, en lo que se refiere a la manera de entender las relaciones de aprendizaje, de desarrollo y los procesos de interacción personal.
3. La teoría del aprendizaje significativo de Ausbel.



A continuación se presenta cada una de estas teorías:

1. JEAN PIAGET. TEORÍA DE LA EQUILIBRACIÓN.

La teoría piagetiana del conocimiento se basa en una tendencia a equilibrios cada vez mayores entre los procesos de asimilación y acomodación. Piaget explica no sólo cómo conocemos el mundo sino también como cambia nuestro conocimiento sobre el mundo, en relación con el acto de conocer y el cambio de conocimiento sobre el autor asume una posición constructivista.

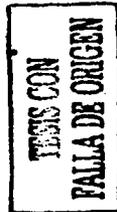
Para Piaget el aprendizaje en un sentido amplio consiste en el progreso de las estructuras cognitivas necesarios, que se adquieren mediante un modo incidental, el aprendizaje surge por procesos de equilibración, siendo éste un suceso del desarrollo producido por desequilibrios o conflictos cognitivos, en los cuales se ponen de manifiesto dos funciones invariables, la asimilación y la acomodación, la primera se refiere al proceso por el cual el sujeto interpreta la información que proviene del medio, en función de la información asimilada, para una reinterpretación de los datos o conocimientos anteriores en función de los nuevos esquemas construidos, la asimilación y acomodación se implican necesariamente.

En el marco de la teoría piagetiana del aprendizaje, la toma de conciencia de un conflicto cognitivo es necesaria para la reestructuración de los conocimientos, pero no única, ya que sólo mediante una respuesta adaptativa el sujeto puede resolver el conflicto cognitivo mediante ajustar sus esquemas (acomodar) a la realidad.

2. LA TEORÍA DEL APRENDIZAJE SOCIAL DE VIGOTSKY

Vigotsky centra su teoría del aprendizaje e analizar los cambios cualitativos en la organización del conocimiento a medida que se interiorizan nuevos conceptos.

Cuando Vigotsky toma contacto con la psicología se da cuenta de que éste se hallaba en una realidad escindida entre dos proyectos distintos, uno idealista de ondas raíces filosóficas, representado sobre todo por la fenomenología alemana, y otra, naturalista, de carácter asociacionista y en definitiva mecanicista, según la cual la



psicología debía concebirse más bien como una rama de la fisiología, para la cual se contaba con la fuerte idea de Pavlov.

En la revolución de 1917 Vigotsky entendió que la psicología debía de integrar ambas posiciones para la elaboración de una psicología de la actividad considerando que el hombre no se limita a responder ante los estímulos sino que actúa sobre ellos, transformándolos gracias a la mediación de instrumentos que se interponen entre el estímulo y la respuesta. Frente a las cadenas de estímulo y respuesta. Vigotsky opone un ciclo de actividad en el cual gracias a uso de instrumentos mediadores, el sujeto modifica el estímulo, no se limita a responder ante su presencia de modo reflejo, la actividad es un proceso de transformación del medio a través del uso de instrumentos.

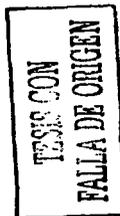
Los mediadores no son réplicas de las asociaciones E-R ni un eslabón de cadenas asociativas, su función es modificar los estímulos activamente.

Vigotsky distingue dos clases de instrumentos en función del tipo de actividad que hacen posible, el tipo más sencillo es la herramienta que actúa sobre el estímulo modificándolo, el segundo tipo de instrumento, es el signo y el símbolo que nos permite mediar nuestras acciones y actuar sobre la realidad, a diferencia del primero, el símbolo o signo actúa sobre la interacción de esa persona con su entorno.

EL ORIGEN DE LOS SIGNIFICADOS: La relación entre aprendizaje / desarrollo.

Según Vigotsky los instrumentos de mediación, incluidos los signos, los proporciona la cultura, pero la adquisición de los instrumentos (los signos) no consiste sólo en tomarlos del mundo externo, sino que es necesario interiorizarlos lo cual exige una serie de transformaciones o procesos psicológicos, realizados mediante la le fundamental de la adquisición del conocimiento, que va desde el exterior del sujeto hasta el interior, primero siendo interpersonal para convertirse en intrapersonal, este proceso se conoce como el de doble formación ya que según Vigotsky todo el conocimiento se adquiere dos veces.

El conocimiento se reconstruye, y su mayor influencia proviene del medio social, el proceso de aprendizaje precede temporalmente al desarrollo, y consiste en una progresiva



internalización de instrumentos mediadores, iniciando desde el exterior para posteriormente transformarse en procesos de desarrollo interno.

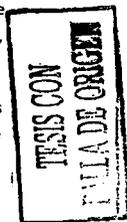
El nivel de desarrollo esta determinado por lo que el sujeto logra realizar de manera autónoma, sin ayuda de otras personas o de mediadores externamente proporcionados. La diferencia entre el nivel de desarrollo efectivo y potencial será la zona de desarrollo potencial de ese sujeto.

El paradigma psicológico constructivista vigotskyano, se puede resumir en una serie de principios fundamentales a saber.

- † Todos los procesos psicológicos humanos, deben ser estudiados a partir de un análisis genético, que se remonte a una revisión de los orígenes, biológicos y culturales que han permitido su situación actual.
- † La actividad mental es exclusivamente humana.
- † La génesis de los procesos Psicológicos humanos, implica una serie permanente cambios evolutivos y cualitativos de orden filogenético y ontogénico.
- † La progresión cuallitativa de los procesos psíquicos, se fundamenta en la interacción social entre los individuos.
- † Los procesos psíquicos también denominados procesos psicológicos superiores, se construyen e interiorizan a partir de instrumentos y agentes sociales, los procesos psicológicos individuales y su representación nuevamente en ámbito sociocultural.

La construcción de los procesos psicológicos superiores (PPS), es uno de los ejes centrales de todo el cuerpo teórico construido por Vigotsky. Teniendo por objeto de estudio la percepción y la conexión existente entre el uso de instrumentos y el lenguaje, así como sus efectos en las funciones psicológicas del ser humano.

"Haciendo uso de los resultados de sus trabajos didácticos permanentes realizados con niños que padecían debilidad mental, niños "normales", adultos analfabetas, entre



otros; al referirse al tema de la percepción humana, indica, ... al tratarse de un ser humano, (la percepción) no se desarrolla como una continuación directa y de ulterior perfeccionamiento de las funciones de la percepción animal, ni siquiera de aquellos animales más próximos al género humano.⁵⁰

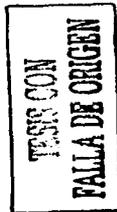
De este modo se puede decir que la percepción y específicamente la percepción humana no es sólo un reflejo fiel e inanimado de los objetos materiales y de los sucesos socioculturales que ocurren en el mundo externo del niño, adolescente e incluso de los adultos.

Esta aportación, logra separar el fenómeno percepción nerviosa que sucede en el cerebro primitivo del animal, incluso de los primates superiores y le otorga un peso específico, fundamental para su teoría, al hecho de que los procesos psicológicos superiores, entre ellos a la percepción, se desarrollan permanentemente, se interiorizan de manera progresiva y se transforman, gracias a la interacción social, en pensamientos, los que posteriormente se manifiestan a través del lenguaje oral y escrito en su ámbito sociocultural.

Por ejemplo, la percepción que realiza el niño, incluso un recién nacido, no es simplemente la apreciación de un conjunto de formas sin forma, de tamaños, sin dimensiones y de colores sin tonalidades; por el contrario, el niño percibe un mundo de objetos reales, donde cada uno de ellos paulatinamente va adquiriendo una significación particular y un sentido indispensable para su propia existencia, los cuales al transcurrir el tiempo, su significación va evolucionando a partir de las relaciones que establece con un compañero de mayor edad y experiencia, por un adulto, y mediadas por una serie de herramientas y signos de origen cultural; el lenguaje, es uno de esos signos que se convertirá poco a poco en una parte esencial de desarrollo cognitivo del niño.

La percepción, la atención, la inteligencia, el pensamiento, los procesos de análisis y síntesis, la reflexión, entre otros; se constituyen a través de un proceso histórico -socio-genético en los que Vigotsky a denominado Procesos Psicológicos Superiores.

⁵⁰ ALDAMA, García Galindo. Las ideas de Vigotsky y sus aportaciones a la educación. Universidad Autónoma del Estado de México, pág. 10



De acuerdo con la Teoría Sociohistórica –Cultural , los procesos psicológicos superiores llegan a constituirse a partir de procesos mentales "rudimentarios o elementales" denominados así porque el hombre los trae consigo desde el nacimiento.

Entre los procesos psicológicos elementales se pueden identificar a la percepción elemental simple, la atención involuntaria, la memoria elemental, mismos que a través de la interacción sociocultural permanente con los adultos, mediados por el uso de las herramientas y signos, paulatinamente van evolucionando hacia formas cada vez más complejas y perfectas mediante un proceso psíquico de reestructuración y reorganización cualitativa.

Otro de los aspectos importantes abordado por Vigotsky a través de la Teoría Sociohistórica –Cultural, es la relación que existe entre el aprendizaje y el desarrollo, así como su influencia para la construcción de los procesos psicológicos.

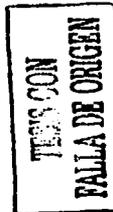
Para Vigotsky, el desarrollo consistía en un proceso de apropiación progresiva y evolutiva de diversos instrumentos de mediación o como el dominio de formas avanzadas

3. TEORÍA DEL APRENDIZAJE SIGNIFICATIVO DE AUSUBEL.

David Ausubel es un psicólogo educativo que a partir de la década de los sesenta, dejó sentir su influencia a través de una serie de importantes elaboraciones teóricas y estudios acerca de cómo se realiza la actividad intelectual en el ámbito escolar.

Ausubel, como otros teórico cognoscitivistas, postula que el aprendizaje implica una reestructuración activa de las percepciones, ideas, conceptos y esquemas que el aprendiz posee en su estructura cognitiva. "Se considera esta postura como constructivista (el aprendizaje no es una simple asimilación pasiva de información literal, el sujeto la transforma y estructura) e interaccionista (los materiales de estudio y la información exterior se interrelacionan e interactúa con los esquemas de conocimiento previo y las características personales del aprendiz)"⁵¹.

⁵¹ DIAZ BARRIGA, Arceo, Frida : Estrategias Docentes para un aprendizaje significativo: una interpretación constructivista: Mc Graw Hill: pág. 18



También concibe al alumno como un procesador activo de la información y dice que el aprendizaje es sistemático y organizado, pues es un fenómeno complejo que no se reduce a simples asociaciones memorísticas.

Ausubel pone el énfasis en su teoría en la organización del conocimiento que se lleva a cabo en las estructuras internas del sujeto, y en las modificaciones que éstas sufren debido a la interacción entre las estructuras presentes en el sujeto y la nueva información.

El aprendizaje significativo es un tema central en su teoría, se entiende aquel conocimiento que puede integrarse a la estructura del conocimiento que posee el sujeto, es decir cuando el nuevo material adquiere significado para el sujeto a partir de su relación con conocimientos anteriores. Para ello es necesario que el material que debe aprenderse tenga un significado en sí mismo, es decir que no exista una relación arbitraria o simplemente asociativa entre sus partes, pero además es necesario que el alumno disponga de los requisitos cognitivos necesarios para asimilar el significado.

El aprendizaje significativo tiene algunas premisas:

- Incorporación sustantiva, no arbitraria y no verbalista de los nuevos conocimientos en la estructura cognitiva.
- Esfuerzo deliberado por relacionar los nuevos conocimientos con conceptos a nivel superior más inclusivos, ya existentes en la estructura cognitiva.
- Aprendizaje relacionado con experiencias hechos u objetos.
- Implicación efectiva para relacionar los nuevos conocimientos con aprendizajes anteriores.

CONDICIONES DEL APRENDIZAJE SIGNIFICATIVO.

Según Ausubel para que se produzca el aprendizaje significativo es necesario que tanto el material que debe aprenderse, como el alumno que debe aprenderlo, cumplan ciertas condiciones. En cuanto al material es preciso que no sea arbitrario, es decir que

guarde relación en sí mismo y que este organizado en estructuras relacionadas de modo no arbitrario. En tanto que el alumno debe tener cierta predisposición para el aprendizaje, ya que los significados son siempre una construcción individual en la cual se pone en juego la idiosincrasia de cada sujeto.

De acuerdo con Ausubel, hay que diferenciar los tipos de aprendizaje; en primer lugar dos dimensiones posibles del mismo:

1. La que se refiere al modo en que se adquiere el conocimiento.
2. La relativa a la en que el conocimiento es subsecuentemente incorporado en la estructura de conocimientos o estructura cognitiva del aprendiz.

A continuación se presenta el siguiente cuadro donde se vislumbran las dos dimensiones del aprendizaje significativo:

SITUACIONES DE APRENDIZAJE (Ausubel)⁵²	
A. Primera dimensión: Modo en que se adquiere la información.	
<i>Recepción</i>	<i>Descubrimiento</i>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ El contenido se presenta en su forma final ▪ El alumno debe internalizarlo en su estructura cognitiva ▪ No es sinónimo de memorización ▪ Propio de etapas avanzadas del desarrollo cognitivo en la forma de aprendizaje verbal hipotético sin referentes concretos (pensamiento formal) ▪ Útil en campos establecidos del conocimiento ▪ Ejemplo: Se pide al alumno que estudie el fenómeno de la difracción en su libro de texto de Física, capítulo 8 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ El contenido principal a ser aprendido no se da, el alumno tiene que descubrirlo. ▪ Propio de la formación de conceptos y solución de problemas ▪ Puede ser significativo o repetitivo ▪ Propio de las etapas iniciales del desarrollo cognitivo en el aprendizaje de conceptos y proposiciones. ▪ Útil en campos de conocimientos donde no hay respuestas unívocas. ▪ Ejemplo: El alumno a partir de una serie de actividades experimentales (reales y concretas) induce los principios que subyacen al fenómeno de la combustión.

⁵² ibidem, pág.20

TESIS CON FALLA DE ORIGEN

B. Segunda Dimensión: forma en que el conocimiento se incorpora en la estructura cognitiva del aprendiz

Significativo

Repetitivo

- La información nueva se relaciona con la ya existente en la estructura cognitiva de forma sustantiva, no arbitraria ni al pie de la letra.
- El alumno debe tener una disposición o actitud favorable para extraer el significado.
- El alumno posee los conocimientos previos o conceptos de anclaje pertinentes.
- Se puede construir un entramado o red conceptual.
- Condiciones:
 - Material: significado lógico
 - Alumno: Significación psicológica
- Puede promoverse mediante estrategias apropiadas (por ejemplo, los organizadores anticipados y los mapas conceptuales)

- Consta de asociaciones arbitrarias, al pie de la letra
- El alumno manifiesta una actitud de memorizar la información
- El alumno no tiene conocimientos previos pertinentes o no los "encuentra".
- Se puede construir una plataforma o base de conocimientos actuales.
- Se establece una relación arbitraria con la estructura cognitiva.
- Ejemplo: aprendizaje mecánico de símbolos, convenciones, algoritmos.

La estructura cognitiva se compone de conceptos, hechos y proposiciones organizados jerárquicamente. Esto quiere decir que procesamos la información que es menos inclusiva de manera que se llegan a ser integrados por las ideas más exclusivas. La estructura cognitiva está integrada por esquemas de conocimiento. Estos esquemas son abstracciones o generalizaciones que los individuos hacen a partir de los objetos, hechos y conceptos, y de las interrelaciones que se dan entre estos.

El aprendizaje significativo implica un procesamiento muy activo de la información por aprender

TESIS CON FALLA DE ORIGEN

El aprendizaje significativo se refiere a la interacción entre un material o una información nueva y la estructura cognitiva preexistente.

Existen varios tipos de aprendizaje significativo.

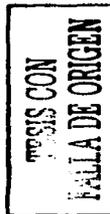
- a. Aprendizaje de representación. El cual tiene como resultado conocer que las palabras particulares representan y en consecuencia significan las mismas cosas que sus referentes.
- b. Aprendizaje de conceptos. Ausbel define a los conceptos como objetos, eventos, situaciones o propiedades que poseen atributos de criterios comunes y que se designan mediante un símbolo o signo.
- c. Aprendizaje de proposiciones. Consiste en adquirir significados de nuevas ideas expresadas en una frase u oración que contiene más de dos ideas conceptos.

Todos los teóricos citados anteriormente se agrupan bajo el nombre de constructivistas, conciben el aprendizaje escolar como "una interacción de tres elementos: el alumno que construye significados, los contenidos de aprendizaje a cuyo propósito el alumno construye los significados y el profesor que actúa como mediador"⁵³.

Estos teóricos reconocen tres tipos de aprendizaje que son:

- Conceptual: Se refiere a hechos, conceptos, nombres, fechas, símbolos, acontecimientos particulares, la estrategia para llevar a cabo este aprendizaje se relaciona con actividades de repetición, y memorización, el aprendizaje conceptual alude a lo que sabemos.
- Procedimental: Son las estrategias, técnicas, métodos, destrezas, habilidades, es decir el conjunto de acciones ordenadas dirigidas a un fin, alude a lo que sabemos hacer.

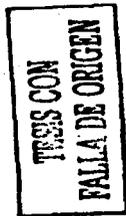
⁵³ COLL. Salvador Cesar: Aprendizaje escolar y construcción de conocimientos; 3ª España. Paidós 1996. pag. 47



- Actitudinal: Se refiere a las normas, valores, actitudes que se promueven a través de un contenido en donde intervienen para su ejecución una estrategia o procedimientos.

A continuación se enumeran los principios básicos del constructivismo⁵⁴:

1. El aprendizaje es un proceso constructivo interno, autoestructurante.
2. El grado de aprendizaje depende del nivel de desarrollo cognitivo.
3. Punto de partida de todo aprendizaje son los conocimientos previos.
4. El aprendizaje es un proceso de reconstrucción de saberes culturales.
5. El aprendizaje se facilita gracias a la mediación o interacción con los otros.
6. El aprendizaje implica un proceso de reorganización interna de esquemas
7. El aprendizaje se produce cuando entra en conflicto lo que el alumno ya sabe con lo que debería de saber.



⁵⁴ DÍAZ BARRIGA Arceo, Frida ; Estrategias Docentes para un aprendizaje significativo : Pág.. 17

3.4 OBJETIVOS DEL PROGRAMA DE SALUD, BASADO EN EL ENFOQUE DE HABILIDADES PARA LA VIDA.

Objetivo General

Propiciar en la comunidad universitaria de la ENEP Aragón un cambio de actitud y el desarrollo de una conciencia respecto al cuidado de la salud, a través de un Programa de Educación para la Salud, mediante la promoción de la propuesta de Habilidades para la vida.

Objetivos Particulares

Desarrollar en los jóvenes universitarios diversas habilidades que coadyuven al cuidado de la salud.

Despertar el interés de los universitarios con respecto a la educación para la salud.

Propiciar que los universitarios utilicen de manera oportuna los servicios de salud como forma de prevención o como forma de curación de los diversos padecimientos que puedan afectar su salud.

Propiciar en los universitarios una conciencia del cuidado de su salud y al mismo tiempo sean reproductores de este beneficio en su comunidad.

Propiciar en los universitarios la participación en las actividades que promuevan la salud dentro de las actividades extracurriculares.



3.5 METODOLOGÍA DEL PROGRAMA DE SALUD

La metodología que se propone para trabajar el Programa de Educación para la Salud basado en Habilidades para la Vida gira en torno a dos ejes importantes: primeramente los replicadores del programa (para nuestro caso los llamaremos promotores o facilitadores) que pueden ser los profesores, tutores, ayudantes de profesor, prestadores de servicio social y alumnos de los dos últimos semestres interesado en esta área y segundo los alumnos de la escuela.

De manera que dentro de la ENEP Aragón se puedan formar nuevamente los comités de salud donde se propone que la Coordinación de Servicios a la Comunidad y el Servicio Medico del plantel con apoyo de las Divisiones Académicas; coordinen, planifiquen y dirijan las actividades que se lleven a cabo a través de la capacitación de tutores, profesores, ayudantes de profesor que conformen los diferentes subcomités de cada área.

Como primer punto es necesario dar a conocer y proporcionar capacitación a los promotores o proveedores sobre lo que son las Habilidades para la vida y los objetivos que se persiguen; estos promotores deben contar con características concretas "¿quién puede enseñar habilidades para la vida en forma efectiva? Generalmente los programas de habilidades para la vida son ofrecidos por trabajadores sociales, psicólogos, consejeros, maestros y proveedores de servicios de salud. Es primordial que el líder sea un modelo que tiene éxito o habilidades. Los proveedores de salud a menudo cumplen con estas expectativas, al igual que muchos maestros, líderes comunitarios y padres de familia. Sin embargo, muchos adultos deberá, olvidarse de los enfoques autoritarios y didácticos para convertirse en proveedores efectivos del programa.

Lo que sí está claro es que estos posibles proveedores tienen el potencial para poseer las características de un efectivo proveedor de programa de habilidades para la vida. Los métodos interactivos de enseñanza requeridos por un programa de habilidades para la vida apuntan hacia la elección de proveedores con las siguientes características:

- Aptitud en el proceso en grupo: alguien que pueda enriquecer y simultáneamente centrar y dirigir al grupo.
- Habilidad para actuar como guía en contraposición a ser dominante
- Respeto por los adolescentes y jóvenes, a su libertad de elección y autodeterminación
- Rasgos personales que incluyan: ser cordial, prestar apoyo y ser entusiasta.

Se propone primeramente que estos cursos de capacitación sean impartidos primeramente por el grupo multidisciplinario del Departamento de educación para la salud de la Dirección General de Servicios Médicos y a que ellos ya han tenido experiencias aunque a nivel medio superior. Es importante recalcar que en nuestro caso sería la primer experiencia a nivel superior en toda la Universidad.

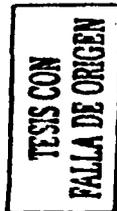
A continuación se presenta el Modelo de Instrucción de Habilidades para Vivir⁵⁵:

Estrategia Pedagógica. Habilidades para vivir es una estrategia pedagógica de "empoderamiento" o fortalecimiento de la capacidad de los niños y jóvenes, para transformarse así mismos y al mundo que les rodea, la adquisición y practicas de estas destrezas psicosociales y ambientales sobre comportamiento, y de muchas otras formas de modelar y transformar las circunstancias de sus vidas.

En Habilidades para vivir se trabaja un marco que abarca lo cognitivo, afectivo, social y emocional, al igual que las dimensiones físicas de la salud y el bienestar. Se trabaja a través de talleres lúdicos, vivenciales, en un clima de respeto que permite un acercamiento entre los participantes.

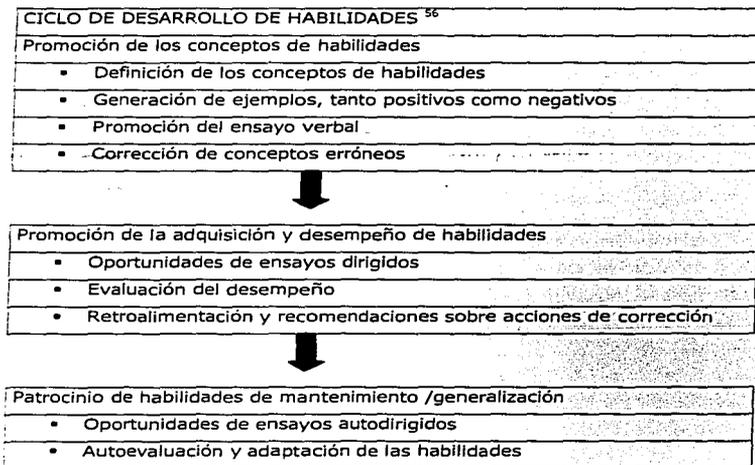
Se utilizan herramientas que tienen sentido especial para el alumno; algunas de las técnicas didácticas que se utilizan con más frecuencia son: Discusión y lluvia de ideas en grupo, juego de roles, dramatizaciones, experiencia personal de los alumnos, demostraciones directas.

⁵⁵ OWEN Metcalf, Catherine: Et. Al Manual de Formación para el Profesorado y otros agentes educativos. Promoción de la Salud de la juventud europea. Educación para la salud en el ámbito educativo. España. OMS, 1990



La metodología para desarrollar habilidades es un aspecto crítico de la programación efectiva. La investigación y la teoría muestran que no sólo el enfoque de habilidades para la vida es más efectivo por el uso de métodos de enseñanza interactivos, sino que las habilidades aprendidas a través de la interacción, el uso de los juegos de rol, los debates abiertos, las actividades en grupos pequeños y otras técnicas son parte integrante del enfoque.

A continuación se muestra un modelo de desarrollo de habilidades:



La teoría del aprendizaje social provee algunas de las bases teóricas de por qué las técnicas interactivas de enseñanza funcionan. En la investigación de Albert Bandura (1977), se determinó que las personas aprenden qué hacer y cómo actuar observando a los demás. Y las conductas se refuerzan por las consecuencias positivas o negativas,

⁵⁶ ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD: Enfoque de Habilidades para la vida para un desarrollo saludable de niños y adolescentes: Div. de promoción y protección de la salud; pp. 30

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

según las capta el aprendiz. Además, la retención de conductas puede ser enriquecida por medio de ensayos: "cuando las personas ensayan piensan mentalmente o realmente ejecutan patrones de respuesta modelada, hay menos probabilidades de que se olviden, que cuando ni piensan sobre ellos ni practican lo que han visto"⁵⁷.

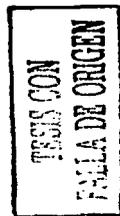
La teoría del constructivismo provee una alternativa de justificación a la perspectiva sociocultural. Vigotsky sostiene que la interacción social e involucrar al participante en la solución de problemas con sus pares y adultos es la base para la mente en desarrollo de prácticas culturales y normas sociales. Una actuación acerca de la resolución de una situación conflictiva puede enriquecer las habilidades del joven que está actuando, así como reforzar las normas sociales positivas acerca de la resolución de conflictos en forma practica, al involucrar a sus pares⁵⁸.

Los métodos para la adquisición de habilidades involucran el aprendizaje cooperativo, el apoyo de los pares, las oportunidades de ensayo continuas, la retroalimentación exacta, la crítica constructiva y modelado de las habilidades por otros pares y adultos. Algunos de los posibles métodos de adquisición de habilidades, m muchos de los cuales no son actividades escandalosas ni bulliciosas, a continuación se presentan diferentes técnicas en las que se incluyen:

- Juegos de rol
- Análisis de situación.
- Trabajo en grupo pequeño.
- Debates
- Ensayo de uno a uno
- Mapeo de decisiones o árbol de problemas.
- Análisis de contenido literario.
- Ejercicios de relajación y formación de confianza.
- Juegos

⁵⁷ BANDURA. 1977. Cit. en Enfoque de Habilidades para la vida para un desarrollo saludable de niños y adolescentes: Organización Panamericana de la Salud, 2001, pag. 30

⁵⁸ MEYER y FARELL. 1998. Cit. ibidem



PRINCIPIOS DEL APRENDIZAJE HUMANO Y MÉTODOS EDUCATIVOS EN SALUD

PRINCIPIOS DE APRENDIZAJE QUE ES PRECISO TENER EN CUENTA	EDUCACIÓN INDIVIDUAL (MÉTODOS)	EDUCACIÓN EN GRUPOS (MÉTODOS)	ORGANIZACIÓN DE LA COMUNIDAD PARA LA SALUD (MÉTODOS EDUCATIVOS)	PROPAGANDA E INFORMACIÓN AL PÚBLICO
1. El aprendizaje es un proceso dinámico y activo	Entrevista profesional	Conversaciones con la familia	Formación de grupos y comités con funciones específicas	Volantes, carteles, letreros, diapositivas, diarios
2. Cualquier aprendizaje es un proceso individual; es un autoaprendizaje.	Visitas domicilio	Charlas en el consultorio	Campañas locales de salud	Exhibiciones, cine, radio
3. El aprendizaje se apoya en móviles o motivos que son los resortes de la vida humana.	Conversación o charla informal	Conferencias, seminarios, foros y debates en clubes y centros vecinales.	Actos culturales en grupos	Teatro, televisión.
4. Los móviles o motivos van cambiando en cada periodo de la vida del individuo.	Volante escrito con instrucciones	Cursos	Demostraciones a grupos	
5. El aprendizaje es intencional, persigue objetivos previamente formulados	Fotografías y gráficas	Reuniones periódicas con las juntas de vecinos	Museos y exhibiciones a cargo de los grupos	
6. El aprendizaje es reflexivo, inteligente.				
7. El aprendizaje se logra operando en situaciones reales.				
8. El aprendizaje es un proceso complejo que engloba todos los principios simultáneamente.				

3.6 CONTENIDOS TEMÁTICOS.

Los contenidos que se abordarán en este programa tiene dos vertientes: los primeros se refieren a la capacitación para aquellas personas que serán los promotores del programa, este programa tiene sus fundamentos en el programa de la Organización Mundial de la Salud⁵⁹, el cual consta de 16 talleres, sin embargo solamente se han retomado algunas ideas según nuestro contexto particular.

1. Naturaleza y propósito de la educación en Habilidades para vivir.

La educación en Habilidades para vivir es un medio eficiente de aprendizaje porque las habilidades son genéricas y, una vez aprendidas en un contexto, podrán aplicarse a una amplia gama de comportamientos. En este caso se usa la enseñanza de habilidades en el contexto de temas de salud como punto de partida.

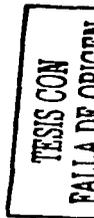
2. Implementando una estrategia local.

En esta sección se abordará el tema de las cualidades de los profesores, tutores o promotores de Educación en Habilidades para vivir. Varias de estas cualidades tienen que ver con la manera en que los profesores o facilitadores se relacionan con la gente joven, la forma de escucharla, de enfatizar y comunicarse con ella, esto demanda el uso de métodos activos y participativos.

3. Metodología apropiadas para la educación de Habilidades para vivir.

Se enfatiza que las metodologías participativas de este tipo permiten la practica de habilidades e incrementan las oportunidades para el aprendizaje. Este tipo de técnicas son inherentes a la enseñanza de la Educación en Habilidades para Vivir. Entre las que encontramos: "Aporte del capacitador/miniconferencia", "Aporte del capacitador con la participación del grupo", "Discusión", "Tareas y actividades de grupo"; "Lluvia de ideas", "Juego de roles", "Demostraciones", "Juegos", "Practica de grupo", "Actividades de seguimiento".

⁵⁹ ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Enseñanza en los colegios de las Habilidades para vivir para los niños y adolescentes "Talleres de capacitación", Ginebra, 1993



4. Habilidades Clave en la capacitación: 1ª Parte.

Aquí se desarrollan habilidades clave para trabajar con grupos para capacitar adultos como parte de una consideración general sobre la manera como trabajan los grupos.

Se identifican los papeles individuales que se juegan en los grupos y se reconoce cómo pueden emplearse por un líder de grupo para mejorar el aprendizaje de dicho grupo.

Se pone en práctica la habilidad clave de escuchar y se aprecia la importancia de esta cuando se trabaja en y con, grupos.

Se explica que la habilidad para escuchar involucra escuchar activamente, y que demanda participación, aunque parezca pasiva, por parte de quien escucha.

5. Habilidades Clave en la capacitación: 2ª Parte.

En esta segunda parte se identifican y se llevan a la práctica las habilidades requeridas para liderar un grupo y para manejar miembros difíciles en los grupos.

Las actividades están diseñadas para identificar diferentes tipos de liderazgo y algunos comportamientos difíciles en los participantes.

Los segundos, dirigidos a los universitarios están basados en las Habilidades para la vida orientados al cuidado de la salud que maneja la Dirección General de Servicios Médicos y que han sido retomados del programa que Colombia propuso; y en este sentido la Organización Panamericana de la Salud ha apoyado incondicionalmente.

A continuación se describen las principales Habilidades para vivir, y posteriormente se presenta un ejemplo de un taller que la DGSM ha impartido entre los alumnos de nivel bachillerato específicamente en los Colegios de Ciencias y Humanidades.

1. Comunicación efectiva:

Tiene que ver con la capacidad de expresarse, en forma apropiada y según la cultura y situaciones específicas e implica un conjunto de pensamientos, sentimientos y acciones que ayudan a un adolescente para alcanzar sus objetivos personales. La comunicación efectiva también se relaciona con la capacidad de pedir consejo o ayuda en momentos de necesidad.



2. Relaciones interpersonales:

Esta destreza ayuda a relacionarse positivamente con las personas, a tener la habilidad necesaria para iniciar y mantener relaciones amistosas para contribuir al bienestar mental y social, a fomentar buenas relaciones con los miembros de la familia y a ser capaces de concluir una relación de manera constructiva.

3. Toma de decisiones:

Facilita manejar constructivamente las decisiones en cuanto a la propia vida y la de los demás. Esto puede tener consecuencias favorables para la salud y el bienestar, si se toman decisiones adecuadas sobre los estilos de vida, evaluando opciones y las consecuencias que éstas podrían tener.

4. Solución de problemas y conflictos:

Permite enfrentar constructivamente los problemas en la vida. Los problemas importantes no resueltos pueden convertirse en una fuente de malestar físico (trastornos psicósomáticos), mental (ansiedad y depresión), así como de problemas psicosociales adicionales (alcoholismo, consumo de sustancias psicoactivas). Esta habilidad también se relaciona con la solución de conflictos, orientada a la educación de jóvenes de manera constructiva, creativa y pacífica para resolver pequeños y grandes problemas cotidianos, para promover una cultura de la paz.

5. Pensamiento creativo:

Consiste en la utilización de los procesos básicos del pensamiento para desarrollar o inventar ideas relacionadas con preceptos y conceptos, basados en los aspectos relacionados con la iniciativa y la razón. Contribuye a la toma de decisiones y la solución de problemas, mediante la exploración de las alternativas disponibles y sus diferentes consecuencias. Aún cuando no exista un problema, o no se haya tomado una decisión, el pensamiento creativo ayuda a responder de manera adaptativa y flexible a las situaciones que se presentan en la vida cotidiana.

6. Pensamiento crítico:

Es la habilidad de analizar objetivamente información y experiencias. El pensamiento crítico contribuye a la salud y al desarrollo personal y social al ayudar a reconocer y evaluar los factores que influyen en las actitudes y comportamientos propias y extrañas. El adolescente crítico aprende a hacer una lectura personal y objetiva de la publicidad y la enorme avalancha de información transmitida a través de los medios masivos de comunicación.

7. Manejo de sentimientos:

Ayuda a reconocer los sentimientos y emociones propios y de los demás, para ser conscientes de cómo influyen en el comportamiento social y a responder a ellos en forma apropiada.

8. Manejo de las tensiones:

Facilitar y reconocer las fuentes de estrés y sus efectos para desarrollar una mayor capacidad de respuesta y controlarlas; realizar acciones que reduzcan las fuentes de estrés, haciendo cambios en el entorno físico o en los estilos de vida, de tal manera que las tensiones creadas por el estrés inevitable no generen problemas de salud.

9. Conocimiento de sí mismo:

Tiene que ver el reconocimiento de las debilidades y fortalezas personales. Identificar las cosas que nos agradan o molestan de los otros, permite establecer mejores formas de lograr la convivencia en armonía.

Es un elemento fundamental para incorporar cambios que nos ayudan a mejorar como individuos en la diferentes etapas del ciclo de vida.

10. Empatía:

Entender las diferencias de pensamiento y de acción de los otros facilita la armonía. Ponerse en el lugar de los demás fomenta la solidaridad.

Como se mencionó con anterioridad ahora se presenta uno de los talleres que la Dirección General de Servicios Médicos lleva a cabo en los planteles del Colegio de Ciencias y Humanidades dirigido hacia los alumnos.

Para poner en practica los talleres que la DGSM, ya tiene en la actualidad se propone una invitación al personal que labora y trabaja directamente en impartirlos a los alumnos; de manera que puedan darlos a conocer y poder implementarlos en la ENEP.

En este taller se promueven las habilidades de Manejo de sentimientos, Solución de Problemas y Conflictos y como entablar Relaciones Interpersonales saludables.

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MEXICO
DIRECCIÓN GENERAL DE SERVICIOS MÉDICOS
Departamento de Educación para la Salud**

TALLER VIOLENCIA Y ACCIDENTES: UN PROGRAMA DE PROMOCIÓN PARA LA SALUD Y PREVENCIÓN DE RIESGO⁶⁰.

Objetivo General: Promover en los estudiantes habilidades psicosociales que les permitan elaborar estilos de vida saludable.

Universo: Dirigido a estudiantes de tercer semestre.

Lugar: Colegio de Ciencia y Humanidades plantel Azcapotzalco.

Duración: 10 sesiones de 2 horas.

CONTENIDO DE LAS SESIONES

1. *Navego entre emociones y sentimientos.*

Objetivos:

- Comprender la importancia de conocer las emociones y sentimientos como componentes del mundo afectivo.
- Aceptar las emociones y sentimientos como naturales.
- Identificar y aprender a interpretar las emociones y sentimientos propios y de los demás.

⁶⁰ Fuente: Departamento de Educación para la Salud. Dirección General de Servicios Médicos. 2003

2. Me sumerjo en mi mar afectivo para conocerlo mejor.

Objetivos:

- Identificar las emociones y sentimientos a partir de las sensaciones, intensidad, y duración de las mismas.
- Relacionar las emociones y sentimientos con los pensamientos y comportamientos.

3. Diviso entre emociones y Sentimientos de otros navegantes.

Objetivos:

- Reconocer las emociones y sentimientos de los (as) jóvenes a partir de la interpretación de las distintas expresiones y comportamientos
- Aceptar y valorar las emociones y sentimientos de los demás.

4. Un bote para salvar vidas.

Objetivos:

- Reconocer situaciones personales que provocan sus reacciones emocionales y asumir la responsabilidad individual de sus consecuencias.
- Comprender la metáfora del "Bote salvavidas" en el momento de reacciones emocionales.
- Apropiarse del alto efectivo y reflexivo para frenar el impulso de las emociones y crear respuestas constructivas frente a los comportamientos y expresiones emotivas.

5. Mi rabia es como una furiosa tempestad.

Objetivos:

- Asumir que la rabia(ira) es una emoción natural en el ser humano, y la diferencia de los comportamientos violentos que podrían expresarla.
- Identificar la utilidad de la rabia.
- Promueve estrategias que le permiten desalentar la rabia y/o implica el alto afectivo.

6. Mis miedos en alta mar.

Objetivos:

- Asume que el miedo es una emoción natural en el ser humano y comprende la utilidad del mismo en su vida.
- Identificar elementos que son parte de sus experiencias de miedo.
- Explora estrategias que le permiten un manejo saludable del miedo.

7. Mensajes desde el fondo del mar.

Objetivos:

- Escuchar y dialogar con sus experiencias emocionales localizadas en su cuerpo.
- Identificar las necesidades personales subyacentes en sus emociones y sentimientos.
- Se apropia de una herramienta que le permite escuchar los mensajes afectivos de la vida diaria.

8. Escucha afectiva de otros murmullos marinos.

Objetivos:

- Identificar las necesidades personales subyacentes a las expresiones de emociones y sentimientos de otras personas lo cual le ayuda a establecer empatía con ellas.
- Aplicar la técnica de "Escucha Afectiva".

9. Mi oleja afectivo procura no lastimar a los otros.

Objetivos:

- Expresar emociones y sentimientos de manera firme, clara, directa; cuidando de no lastimar a los demás.
- Expresar emociones y sentimientos en primera persona, sin culpar, juzgar, criticar, aconsejar, burlarse o amenazar a los demás.

10. De mares solitarios a mares solidarios.

Objetivos:

Reconocer el papel de los sentimientos en la construcción de las relaciones sociales entre los seres humanos.

Assumir la responsabilidad en la construcción de ambientes saludables amables que promuevan una vida humana sana.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

FALLA DE ORIGEN

3.7 CARTAS DESCRIPTIVAS "CURSO DE CAPACITACIÓN PARA IMPLEMENTAR EL PROGRAMA DE SALUD BASADO EN EL ENFOQUE DE HABILIDADES PARA LA VIDA

ESCUELA NACIONAL DE ESTUDIOS PROFESIONALES ARAGÓN

CURSO DE CAPACITACIÓN PARA IMPLEMENTAR EL PROGRAMA DE HABILIDADES PARA LA VIDA.

OBJETIVO: Concientizar a los participantes acerca de la importancia de implementar un Programa de Salud basado en el Enfoque de Habilidades para la vida.

Contenido Temático	Objetivos	Experiencias de Aprendizaje	Tiempo	Material Didáctico	Evaluación
SESIÓN I. Naturaleza y Propósito de la Educación en Habilidades para Vivir.	El propósito de este taller es considerar la necesidad de la Educación en Habilidades para vivir dentro del contexto local y su naturaleza, propósito, contenido y desarrollo.	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Introducción con el grupo. ▶ Factores determinantes del comportamiento. ▶ Los participantes usarán la hoja de ayuda "Situaciones y Habilidades" para identificar la habilidades empleadas por la gente joven en una lista de situaciones. ▶ En pequeños grupos los participantes harán una lista de las consecuencias en el comportamiento de poseer o no habilidades. ▶ En pequeños grupos, los participantes usarán las tarjetas sobre "Comportamientos" para identificar aquellos que son similares a la comunidad escolar a la que pertenecen y hacerlos corresponder con las habilidades necesarias para manejar dichos comportamientos. ▶ Procesamiento y conclusiones con todo el grupo. 	10 min. 5 min. 15 min. 10 min. 10 min. 10 min.	<ul style="list-style-type: none"> • Rotafolio, marcadores, lápices. • Proyector de acetatos • Copias de la hoja de ayuda "Situaciones y habilidades" • Copias de la hoja de ayuda "Habilidades esenciales para vivir" • Tarjetas sobre "Comportamientos y Habilidades" • Tarjetas sobre "Habilidades". 	La participación activa y constante de los participantes.

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

Contenido Temático	Objetivos	Experiencias de Aprendizaje	Tiempo	Material Didáctico	Evaluación
SESIÓN 2. Implementando una estrategia local	Considerar posibles estrategias para el desarrollo de la Educación de Habilidades para vivir en la salud a través de los profesores, facilitadores o tutores. Considerar las habilidades requeridas por los profesores, facilitadores o tutores de Educación de Habilidades para vivir.	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Desarrollo de una atmósfera de trabajo y aporte del capacitador. ▶ En grupos pequeños, lluvia de ideas sobre las condiciones para la implementación de la Educación en Habilidades para Vivir con base en la capacitación del profesor, facilitador o tutor. ▶ Grupos pequeños utilizar la hoja "Matriz de Planeación" y marque los espacios donde considera que las habilidades para vivir inciden de manera significativa. ▶ Grupos pequeños: Juego de roles sobre las barreras en la implementación y caminos a seguir. ▶ Actividad de pequeños grupos: clasificación de las cualidades necesarias para un profesor, facilitador o tutores en Educación en Habilidades para vivir. ▶ Procesamiento y conclusión. 	<p>15 min.</p> <p>15 min.</p> <p>30 min.</p> <p>15 min.</p> <p>10 min.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Proyector de acetatos, papel, tápices • Afiche de las Habilidades Esenciales para vivir, • Tarjetas de juegos de roles, • Tarjetas de Calidad de los Profesores. 	Asistencia Participación activa de cada participante

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Contenido Temático	Objetivos	Experiencias de Aprendizaje	Tiempo	Material Didáctico	Evaluación
SESION 3. Metodologías apropiadas para la educación de Habilidades para vivir	Explorar la variedad de metodologías que pueden emplearse en los grupos de participantes para ayudar a aprender a los jóvenes.	▶ Presentación y desarrollo de una atmósfera de trabajo. ▶ Lluvia de ideas de metodologías de enseñanza. ▶ Aporte del capacitador, un modelo educativo. ▶ Pequeños grupos: Juego de tarjetas para hacer corresponder las habilidades con las metodologías. ▶ Presentación de las lecciones por parte de cada grupo y retroalimentación. ▶ Procesamiento y conclusión.	15 min. 10 min. 15 min. 25 min. 30 min. 15 min.	<ul style="list-style-type: none"> • Afiche de las Habilidades Esenciales • Afiche del Modelo educativo • Tarjetas de Habilidades • Tarjetas de Metodologías • Papel y lápices 	

**TESIS CON
 FALLA DE ORIGEN**

Contenido Temático	Objetivos	Experiencias de Aprendizaje	Tiempo	Material Didáctico	Evaluación
SESION 4 Habilidades Clave en la capacitación: 1ª Parte	Desarrollar algunas habilidades clave para trabajar con grupos y para capacitar adultos como parte del grupo al que estará dirigido el Programa de Habilidades para vivir enfocado a la salud, en este caso jóvenes universitarios. Poner en practica la habilidad clave de escuchar y apreciar su importancia cuando se trabaja en grupos.	▶ Presentación y desarrollo de la sesión. ▶ Aporte del capacitador sobre la teoría de los roles individuales en los grupos. ▶ En grupos pequeños, realizar la actividad de juegos de roles, con un observador, sobre los roles individuales en los grupos. ▶ Procesamiento y conclusión de la actividad. ▶ Introducción a la actividad de Habilidades para Escuchar. ▶ Lluvia de ideas para identificar las "buenas" habilidades para escuchar. ▶ Demostración del capacitador y de un voluntario sobre las "buenas" habilidades para escuchar. ▶ Procesamiento del grupo completo y conclusión de la actividad.	5 min. 10 min. 20 min. 15 min. 5 min. 10 min. 10 min. 10 min.	<ul style="list-style-type: none"> • Hoja de información del capacitador • Roles individuales en Grupos" • Hoja de información del capacitador "Habilidades para escuchar" • Tarjetas "Roles individuales en grupos" • "Hojas del observador". 	

TRABAJOS CON
FALLA DE ORIGEN

3.8 EVALUACIÓN

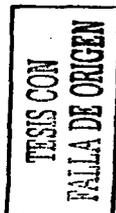
La evaluación que se propone al término de cada una de las sesiones o talleres tiene que ver con aplicar el siguiente cuestionario.

1. Lo que disfruté es:
2. Lo que aprendí es:
3. Lo que he apreciado es:
4. Lo que haré como resultado de este taller es:
5. Lo que me pareció más difícil es:
6. Lo que me ayudará más en mi vida es:
7. Lo que yo he hecho en esta actividad es:
8. Mi actitud en este taller fue:
9. Lo que he aprendido en este taller es:

También se lleva a cabo un Diario de Sesión que tiene que realizarse todos los días, es muy fácil de contestar y refleja continuamente lo que se debe mejorar, los puntos débiles del curso, así como los aprendizajes reales de cada sesión, que en conjunto ayudan a evaluar todo el taller.

1. ¿Qué aprendí en esta sesión?
2. ¿Qué quiero recordar?
3. ¿Qué me gusto?
4. ¿Qué me disgustó?

Los indicadores de resultados seleccionados para los programas dependen de las metas deseadas en cada programa. Los programas de habilidades para la vida generalmente analizan cambios en los niveles de habilidades, actitudes y creencias, y en los resultados conductuales. Estos pueden ser autoevaluados o evaluados por los proveedores de programas y los padres de familia.



3.8 EVALUACIÓN

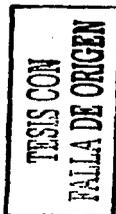
La evaluación que se propone al término de cada una de las sesiones o talleres tiene que ver con aplicar el siguiente cuestionario.

1. Lo que disfruté es:
2. Lo que aprendí es:
3. Lo que he apreciado es:
4. Lo que haré como resultado de este taller es:
5. Lo que me pareció más difícil es:
6. Lo que me ayudará más en mi vida es:
7. Lo que yo he hecho en esta actividad es:
8. Mi actitud en este taller fue:
9. Lo que he aprendido en este taller es:

También se lleva a cabo un Diario de Sesión que tiene que realizarse todos los días, es muy fácil de contestar y refleja continuamente lo que se debe mejorar, los puntos débiles del curso, así como los aprendizajes reales de cada sesión, que en conjunto ayudan a evaluar todo el taller.

1. ¿Qué aprendí en esta sesión?
2. ¿Qué quiero recordar?
3. ¿Qué me gusto?
4. ¿Qué me disgustó?

Los indicadores de resultados seleccionados para los programas dependen de las metas deseadas en cada programa. Los programas de habilidades para la vida generalmente analizan cambios en los niveles de habilidades, actitudes y creencias, y en los resultados conductuales. Estos pueden ser autoevaluados o evaluados por los proveedores de programas y los padres de familia.



En el campo del abuso de sustancias, las habilidades críticas que se evalúan a menudo son las siguientes: seguridad, habilidades de rechazo, control, toma de decisiones y solución de problemas.

Dependiendo del resultado conductual deseado, los programas pueden medir el uso de sustancias, cambios en la conducta sexual, decisiones acerca del tabaco, uso del condón, etc.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

CONCLUSIONES

Hasta aquí se ha considerado la necesidad de implementar un programa de educación para la salud, retomado desde un punto de vista mucho más allá que el simplemente médico o biólogo.

La existencia de una relación entre la pedagogía, la salud y la educación donde la pedagogía funge como unión de las tres.

Comenzaré por afirmar que si aceptamos que la salud es un valor y un bien para el ser humano y que en la actualidad la falta de esta repercute en la calidad de vida de los jóvenes, entonces estaremos aceptando que se necesita redoblar esfuerzos tanto individuales como institucionales para poder afrontar e ir en cierta forma disminuyendo los alcances que los padecimientos en los diferentes ámbitos del ser humano están siendo afectados.

La actividad cotidiana y el éxito de muchos jóvenes universitarios en muchas ocasiones es interrumpida por la falta de salud o la deficiencia de ésta, ya que impide realizar las actividades en tiempo y forma. El alcoholismo, la drogadicción, los embarazos no deseados, las infecciones de transmisión sexual, la bulimia, la anorexia, el estrés, las enfermedades gastrointestinales, las enfermedades respiratorias; se convierten en un obstáculo para nuestra vida; primero al no ser prevenidas y cuando se presentan al no ser atendidas debidamente y a tiempo; con esto último recordemos que es mucho mejor prevenir que curar.

Al realizar este trabajo como un primer acercamiento sobre educación para la salud en universitarios los alcances que pueden notarse al retomar el enfoque de habilidades para la vida es que la promoción y educación sobre la salud no debe ser solamente a través de problemas que atacan solo los aspectos físicos o desde un enfoque meramente informativo y no formativo, es decir al considerar al ser humano en un aspecto global entonces estaremos considerando a la educación para la salud desde el desarrollo humano, donde se incorporan los aspectos físico, mental, social y espiritual.

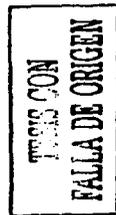
TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Los programas que proponía la UNAM antes de 1999 se enfocaban precisamente a viejos esquemas: solamente informativos. La universidad es un espacio donde el joven adquiere y afianza actitudes y valores de manera conciente, aquí decide hacia que camino se ha de dirigir, es por ello que se considera importante poder presentar un programa que pueda incidir en la toma de decisiones y sobre todo en cambio de actitudes acerca del cuidado de la salud.

Al realizar una revisión sobre las acciones que se están llevando a cabo con respecto a la educación para la salud en las diferentes instituciones que tienen que ver con la salud, podemos notar que, sí están presentes algunos programas con respecto al tema, sin embargo en muchos de ellos solamente se limita a programas informativos y no formativos; y es que ya no podemos solamente considerar que ese tipo de programas van a incidir de manera significativa en el cambio de actitudes a la hora de la toma de decisiones; también podemos ver que los programas están dirigidos a niños y adolescentes y en nuestro caso estamos hablando de jóvenes que ya están en la etapa de la adultez, y no de la adolescencia y es aquí donde los programas también necesitan hacer énfasis.

El enfoque de Habilidades para la vida constituye una herramienta importante para poder cumplir con los objetivos de incidir en el cambio de actitud hacia el cuidado de la salud, ya que tiene que ver con el desarrollo de habilidades sociales, cognitivas y para el control de las emociones, además que su metodología esta basada en el constructivismo y el aprendizaje significativo, esto permite que los métodos tiendan a incidir en los jóvenes con respecto a su manera de vivir y cuidar su salud.

El contacto con el personal de la Dirección General de Servicios Médicos y en especial con los que conforman el Departamento de Educación para la salud fue de gran beneficio para este trabajo, la visión que ellos actualmente manejan sobre los aspectos de educación y salud también han dado un giro antes solamente desde el aspecto biólogo, ahora también desde el aspecto social, individual de cada universitario. El equipo es multidisciplinario formado por médicos, psicólogos, nutriólogos, trabajadores sociales y



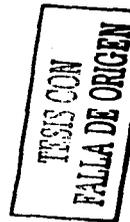
pedagogos de servicio social; sin embargo la jefa del Departamento considera de gran importancia que los pedagogos puedan incidir más en este campo de la salud.

De lo anterior resulta cierto que el pedagogo no tiene un campo amplio en el sector salud, y deberíamos considerarlo como un espacio de acción profesional, desde el punto de vista que la educación es importante, podemos hablar de la educación o capacitación del personal de salud, en donde realmente se ha hecho poco y el aspecto humanista como tal se ha perdido; la promoción y capacitación en las comunidades; el diseño de instrumentos didácticos que permitan un proceso de enseñanza aprendizaje mucho más significativo.

Como pedagogos tenemos la responsabilidad de insertarnos en las diferentes áreas del campo profesional y así mismo dejar puertas abiertas para los demás. No podemos ser indiferentes a los diversos problemas sociales, y es que la salud, es un valor, pero también se ha convertido en un problema social, ya que vista desde el Desarrollo Humano debemos entender que, si estamos saludables en los diferentes ámbitos del ser humano (físico, mental social y espiritual) nuestra calidad de vida será mucho mejor y los éxitos y fracasos podrán llegar sin que nuestra salud se vea afectada, ya que en muchas ocasiones para obtener el éxito también se sacrifica la salud. La educación es un eje importante para hacer frente a muchos problemas sociales.

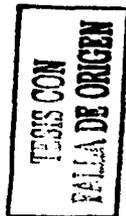
Las limitaciones al realizar esta investigación tienen que ver precisamente que no encontré bibliografía desde el ámbito pedagógico sobre la salud, el cuidado de la salud o la promoción de la salud.

El propósito de este trabajo creo que se alcanzaron al realizarlo como un primer acercamiento a través de la investigación bibliográfica y la propuesta de un curso de capacitación para implementar el programa de habilidades para la vida; sin embargo considero que todavía queda mucho camino que recorrer y espero que al presentar este trabajo pueda inspirar la curiosidad de investigar aun más sobre este tema.



BIBLIOGRAFÍA.

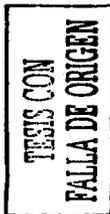
1. ALDAMA García, Galindo;
Las ideas de Vigotsky y sus aportaciones a la educación
Universidad Autónoma del Estado de México
México, 2002
2. ALONSO Olazabál, R. Rolando Dr.
Sistemas Locales de Salud Universitario
Subdirección de Planteles Metropolitanos,
Dirección General de Servicios Médicos
UNAM, 1998
3. ÁLVAREZ Alva, Rafael
Educación para la Salud;
Edit. Manual Moderno;
México, 1991
4. APUNTES IEPS
La salud y el consumo: nuevos enfoques del currículum
de ciencias
México, 2001
5. ARNAZ. José A.
La Planeación Curricular
Edit. Trillas
México, 1981
6. BLANCO Beledo, Ricardo;
Docencia Universitaria y Desarrollo Humano
Edit. Alambra Mexicana
México, 1982
7. Boletín Aragón,
UNAM;
N. 134, septiembre de 2000
8. Boletín Aragón,
UNAM;
Num. 117, Junio- julio 1998
9. Boletín México Joven,
Una visión interinstitucional;
Instituto Mexicano de la Juventud,
N.1; enero-febrero 2003



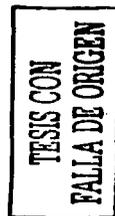
10. COMPILACIÓN: CONSEJO INTERAMERICANO
DE LA ASOCIACIÓN SIQUIÁTRICA
Salud mental en niños y jóvenes
Salud Pública Básica
Edit. Trillas
México 1996
11. CORDERA Campos Rafael;
Juventud Divino Conflicto;
Edit. Trillas
México, 1989
12. DE LA GARZA, Fidel; Vega, Armando
Guía para jóvenes y maestros
Edit. Trillas
México 1997
13. DIAZ BARRIGA Arceo, Frida;
Estrategias docentes para un aprendizaje significativo
Edit. Mc Graw Hill
México, 1998
14. DIAZ Leal, Laura
Comunicación para la salud: su propósito educativo
Revista de la Educación Superior n. 55
Julio-septiembre, 1985
15. DIRECCIÓN GENERAL DE DIVULGACIÓN DE LA CIENCIA
www.dgdc.unam.mx/muegano.html
16. DIRECCIÓN GENERAL DE SERVICIOS MÉDICOS
Memorias II jornadas internas de trabajo
UNAM, México; 1987
17. DIRECCIÓN GENERAL DE SERVICIOS MÉDICOS
<http://www.unam.mx/dgsm>
18. ECO, Humberto
Cómo se hace una tesis
Edit. Gedisa,
Barcelona, 1995
19. FORNS, Rafael
Introducción al estudio de la educación integral
Madrid, 1991

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

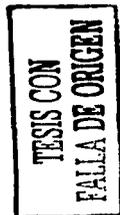
20. FRIAS osuna; Antonio;
Salud pública y Educación para la salud;
Edit. Masson;
Barcelona, 2002
21. HERNÁNDEZ, Pedro
Diseñar y Enseñar, Teoría
Y Técnicas de la Programación
Edit. Narcea Ediciones; Madrid
22. INSTITUTO MEXICANO DE LA JUVENTUD
www. imjuventud.gob.mx
23. KETLE, S. y Cols.
Cómo estudiar en la Universidad
Ediciones de la Universidad de Navarra
España 1995
24. KRIEKEMANS, A.
Pedagogía general
Edit. HERDER
España 1997
-
25. LARA Mateos, Rosa María
Atención Primaria de Salud
Edit. Interamericana
México, 1990
26. LARROYO, Francisco;
La Ciencia de la Educación
Edit. Porrúa
México, 1974
27. LARROYO, Francisco;
Historia General de la Pedagogía;
Edit. Porrúa
México, 1974
28. LEAL Noval, Manuel
Sida: el enemigo a vencer
Edit. Palabra
España, 1995
29. LEMUS, Luis Arturo;
Pedagogía, Temas Fundamentales
Edit. Kapeluz,
Buenos Aires, 1969



30. LUNA Castillo, Antonio
Metodología de la Tesis
Edit. Trillas
México
31. LUZURRIAGA, Lorenzo
Pedagogía
Edit. Losada;
Buenos Aires, 1981
32. MOSQUEIRA, F. Guillermo
La salud y los alimentos
Edit. Mundo Nuevo
México 1995
33. MOTA Galindo, Diana Luisa
Tesis: Alternativa pedagógica para un caso concreto de
educación no formal
ENEP Aragón
México, 1986
34. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD
Enseñanza de las Habilidades para Vivir en las Escuelas
Tercera Parte "Talleres de Capacitación"
División de Salud Mental;
Ginebra, Suiza, 1993.
35. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD
Memorias de la Conferencia Internacional de Salud;
Ginebra, Suiza; 2001
36. ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
Enfoque de habilidades para la vida para un desarrollo
Saludable de niños y adolescentes
División de Promoción y Protección de la salud
Septiembre de 2003.
37. OWEN Metcalfe, Catherine;
Manual de formación para el profesorado y otros
Agentes educativos: Promoción de la Salud de la
Juventud europea;
España 1990
38. PANZA González, Margarita y Cols.
Fundamentos de la Didáctica,
Edic. Gernika,
México 1988



39. ROCHON, Alain;
Educación para la salud : Una Guía
para realizar un proyecto;
Edit. Masson
Barcelona, 1999
40. SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA
[www. sep.gob.mx/programa_educación_basica](http://www.sep.gob.mx/programa_educación_basica)
41. SECRETARÍA DE SALUD
www.ssa.gob.mx/unidades/dgps
42. SOUZA Y MACHORRO, Mariano Dr.
Educación en salud mental para maestros
Edit. Manual Moderno
México 1980
43. TELLO División, Aleida;
La Educación formal, no formal e informal y la
Educación a Distancia: Vínculos y divergencias
Ciberl@ndía, UNAM
México, 2002
-
44. TORRES, Carlos-Alberto;
La política de la educación no formal en América Latina
Edit. Siglo XXI
México 1995
45. VARGAS Domínguez, Armando
Educación para la Salud
Edit. Interamericana Mc Graw Hill
México, 1993
46. VEGA Franco, Leopoldo
La salud en el contexto de la nueva salud pública
Edit. Manual Moderno
México, 2000
47. WHITE, Elena,
Hogar y Salud
Edit. Pacific Press,
E.U. 1994
48. ZORRILLA Arena, Santiago
Guía para elaborar una Tesis
Edit. Mc Graw Hill,
México, 1992



ANEXOS

En esta sección encontraremos los materiales de apoyo para el curso de capacitación para los profesores, facilitadores o tutores que vayan a llevar a cabo la Educación para la salud basado en el enfoque Habilidades para vivir.

Los materiales aquí presentados han sido tomados del manual "Enseñanza de las Habilidades para Vivir en las Escuelas Tercera Parte Talleres de Capacitación" División de Salud Mental; OMS; Ginebra, Suiza, 1993, con autorización del Dr. J. Orley (responsable de este programa), a través de la Dirección General de Servicios Médicos de la UNAM.

ANEXO 1.

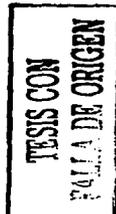
1. Hoja de Ayuda: Habilidades esenciales para vivir.
2. Hoja de ayuda: Situaciones y Habilidades
3. Tarjetas de comportamientos
4. Tarjetas de habilidades

ANEXO 2.

1. Tarjetas de metodologías
2. Matriz de Planeación
3. Tarjetas sobre las cualidades de los profesores
4. Tarjetas de Juegos de roles

ANEXO 3.

1. Afiche Habilidades esenciales para vivir
2. Un modelos para el desarrollo sistemático de materiales de apoyo
3. Tarjetas de metodologías

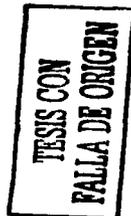


ANEXO 4.

1. Hoja de información de capacitador "Roles individuales en grupos"
2. Hoja "Habilidades para escuchar"
3. Tarjetas de juego de roles "Roles individuales en grupos"
4. Hoja del observador

ANEXO 5.

1. Tarjetas de roles "Estilos de liderazgo"
2. Tarjetas de preguntas "Estilo de liderazgo /cita a ciegas"
3. Directrices para los capacitadores
4. Juego de roles "Hoja de escenarios"
5. Hoja del capacitador "Desarrollo del Grupo"
6. "Plan de acción individual para Liderar un Grupo"



ANEXOS 1

HOJA DE AYUDA: HABILIDADES ESENCIALES PARA VIVIR

En una reunión de la Organización Mundial de la Salud sobre competencia psicosocial, varios participantes de 11 países diferentes acordaron y generaron la siguiente lista básica de habilidades genéricas para la vida dentro de sus culturas:

- Solución de problemas y conflictos .
- Manejo del estrés y de la ansiedad .
- Conocimiento de sí mismo
- Manejo de sentimientos y emociones .
- Toma de decisiones .
- Habilidades interpersonales .
- Pensamiento creativo .
- Empatía
- Pensamiento crítico .
- Comunicación efectiva .

HOJA DE AYUDA: SITUACIONES Y HABILIDADES

¿QUÉ TIPO DE HABILIDADES O COMPETENCIAS NECESITARÁ UNA PERSONA JOVEN PARA MANEJAR LAS SIGUIENTES SITUACIONES?

1. El ofrecimiento para fumar cigarrillos _____ (habilidad, competencia)
2. El ofrecimiento para consumir bebidas alcohólicas _____
3. Llevarse bien con los padres _____
4. Llevarse bien con los profesores _____
5. Tener un buen rendimiento académico _____
6. Llevarse bien con los amigos y compañeros _____
7. Enfrentar con éxito una "situación de cambio", por ejemplo, el cambio de escuela o de casa _____
8. Hacer frente a la presión negativa del grupo de pares _____
9. Manejar situaciones de pérdida o separación, por ejemplo, el divorcio de los padres, la muerte de un pariente _____
10. Identificar y analizar los mensajes publicitarios _____
11. Conseguir un trabajo _____
12. Emplear el tiempo productivamente _____
13. Desempeñar un papel positivo en la comunidad, por ejemplo, en el barrio, en la escuela, etc. _____
14. Manejar un ofrecimiento para vender o usar drogas _____

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

TARJETAS DE COMPORTAMIENTOS

Recorte las siguientes frases sobre comportamientos y, si es posible, péguelas en unas tarjetas para formar un "paquete"

Uso de drogas, alcohol y tabaco

Ansiedad y Depresión

Embarazo no deseado en adolescentes

Acoso, intimidación o maltrato por compañeros en el colegio

Comportamiento suicida

Faltar a clases y retirarse de la escuela

Vandalismo

Crimen

Tomar parte en los deportes

Ayudar a la comunidad

Ir a la iglesia

Buscar aficiones y actividades

Participar en grupos de voluntarios

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

TARJETAS DE HABILIDADES

Recorte las siguientes frases sobre comportamientos y, si es posible, péguelas en unas tarjetas para formar un "paquete".

Expresar sentimientos	Reconocer el estrés
Decir no a las drogas	Manejar la presión de los exámenes
Manejar emociones fuertes	Saludar a las personas
Hacer amistades	Identificar problemas
Conservar las amistades	Manejar el sufrimiento
Estar seguro de sí mismo	No incurrir en comportamientos de alto riesgo
Saber escuchar	Identificar los problemas
Terminar relaciones	Generar alternativas
Hacer frente a las presiones	Reconocer las consecuencias
Relajarse	Conocerse a sí mismo

TRABAJA CON
LA FUENTE DE ORIGEN

Establecer metas	Ser solidario con los demás
Estar consciente de los sentimientos	Habilidades para estudiar
"Ponerse en los zapatos del otro"	Funcionar bien dentro de un grupo
Recopilar información	Dar y recibir retroalimentación
Evaluar los resultados	Ser autónomo
Desarrollar confianza en sí mismo	Respetar las ideas y opiniones ajenas
Esclarecer los valores	Comportarse en forma menos agresiva
Manejar el propio estilo de vida	Solicitar ayuda en los momentos de necesidad
Construir sobre la experiencia	"Ver la otra cara de la moneda"
Influir y persuadir	Desarrollar un sentido de propósito y de futuro
Investigar	Cuestionar todo aquello que no se comprende

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**



ANEXOS 2

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

TARJETAS DE METODOLOGÍAS

Recorte las siguientes frases y, en lo posible, péguelas en unas tarjetas para formar un "paquete".

APORTE DEL CAPACITADOR / MINICONFERENCIA

APORTE DEL CAPACITADOR CON LA PARTICIPACIÓN DEL GRUPO

DISCUSIÓN

TAREAS Y ACTIVIDADES DE GRUPO

LLUVIA DE IDEAS

JUEGO DE ROLES

DEMOSTRACIONES

JUEGOS

PRÁCTICA DE GRUPO

ACTIVIDADES DE SEGUIMIENTO

TRABAJOS CON
MATERIA DE ORIGEN

**MATRIZ DE PLANEACIÓN CURRICULAR
ÁREAS DE CONTENIDO/HABILIDADES**

HABILIDADES	uso de drogas	sexualidad	salud	tiempo libre	nutrición	prevención de accidentes	educación sobre el cáncer	HIV SIDA	condición física	alcohol	fumar
Solución de problemas											
manejo de estrés											
seguridad en sí mismo											
adaptación social											
resistencia a la presión											
tomar decisiones											
pensamiento crítico											
habilidad interpersonales											
comunicación efectiva											

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

TARJETAS SOBRE CUALIDADES DE LOS PROFESORES

Recorte las siguientes frases sobre comportamientos y, si es posible, péguelas en unas tarjetas para formar un "paquete".

Capaz de comunicarse	No tiene más de 30 años
Tiene empatía	Afectuoso
Siempre se ve bien arreglado	Tiene sentido del humor
No grita	Capaz de manejar temas delicados
Buen organizador	Una mujer
Eficiente	Entiende cómo trabajan los grupos
Capaz de hablar sobre sus propias experiencias	No didáctico
No fuma	Es un facilitador
No bebe	Capaz de redactar materiales de referencia / apoyo
Es padre de familia	Consciente de si mismo
Capaz de negociar con la gente joven	Seguro de si mismo y con experiencia docente de por lo menos cinco años
Capaz de hablar en el lenguaje de los jóvenes	

TESIS CON
 FOLIA DE ORIGEN

TARJETAS DE JUEGO DE ROLES

Recorte las siguientes frases sobre juego de roles y, si es posible, péguelas en unas tarjetas para formar un "paquete".

1. Usted es profesor en una escuela primaria. Le gustaría mucho introducir la Educación en Habilidades para Vivir en su escuela, y está convencido de que este tipo de educación debe comenzar a una edad temprana como medio para combatir los problemas de los adolescentes en el país.
2. Usted es el coordinador regional en educación en salud. Le gustaría apoyar el desarrollo de la Educación en Habilidades para Vivir en las escuelas de la región, pero se siente inquieto sobre cómo emprender la capacitación necesaria.
3. Usted es el padre de jóvenes adolescentes y está muy preocupado con la posibilidad de que se involucren con las drogas y el abuso de alcohol. Le gustaría organizar un grupo de apoyo de padres de familia pero no tiene confianza en sí mismo y no está seguro de cómo hacerlo.
4. Usted es un profesor en una escuela secundaria y ya ha incluido algunas clases sobre habilidades de comunicación como parte de su clase de español. Usted siente que es la persona indicada para emprender el desarrollo de las Habilidades para Vivir en su escuela pero está preocupado de que la tarea sea encomendada a un docente de más antigüedad en el colegio.
5. Usted es el líder de un fuerte grupo de acción en la comunidad y un personaje carismático muy respetado en la localidad. Existen en el área bastantes problemas con los adolescentes relacionados con el comportamiento, pero usted no está convencido de que la Educación en Habilidades para Vivir sea el camino a seguir. Parece que existen muchas implicaciones financieras.
6. Usted es el párroco de la Iglesia local. Ya dirige un exitoso club de jóvenes y piensa que este es el mejor campo para la Educación en Habilidades para Vivir. Usted se siente escéptico de los directores de las escuelas locales y de su capacidad de lograr cualquier cosa, ya que parece que "hablan mucho y actúan poco".

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

7. Usted es el director de una escuela secundaria. Es nuevo en el puesto y tiene grandes planes para la escuela. Usted es muy ambicioso y puede ver las posibilidades de introducir la Educación en Habilidades para Vivir dentro de la escuela, en la medida en que sus metas personales y profesionales se lo permitan.
8. Usted es funcionario en la Secretaría de Educación Departamental o Distrital. Le gusta la idea de la Educación en Habilidades para Vivir y piensa que tiene gran potencial. Sin embargo, reconoce que se necesita financiación para apoyar personal, para redactar y adaptar materiales de trabajo y para iniciar la capacitación.
9. Usted es un capacitador de profesores. Le gustaría incluir la Educación en Habilidades para Vivir y piensa que usted es la persona indicada para capacitar a los profesores en la metodología y los principios, pero no está seguro de tener las habilidades de capacitación requeridas para esta empresa.

TEMAS CON
FALLA DE ORIGEN

HOJA DE AYUDA: CARACTERÍSTICAS DE LOS ESTUDIANTES ADULTOS

Por favor marque con una cruz **SÍ** o **NO** como respuesta a las siguientes afirmaciones:

1. Cuando llegamos a la madurez biológica, alcanzamos un punto de máximo desarrollo mental, a partir del cual comenzamos a deteriorarnos, y el potencial para aprender cosas nuevas disminuye. SÍ/NO
2. Si no ha sufrido enfermedad, el cerebro humano puede y permanece completamente funcional a lo largo de la vida. SÍ/NO
3. La agudeza sensorial, la flexibilidad y la energía declinan con la edad. SÍ/NO
4. Los adultos son capaces de transferir lo que ya saben a su aprendizaje actual. SÍ/NO
5. Se puede esperar que los adultos asuman responsabilidad por sí mismos. SÍ/NO
6. Los adultos traen a su aprendizaje actitudes establecidas y maneras fijas de hacer las cosas. SÍ/NO
7. Es probable que los adultos, una vez terminada la escuela, casi siempre hayan aprendido la mayoría de las cosas "haciéndolas". SÍ/NO
8. A los adultos se les dificulta aprender bajo presión. SÍ/NO
9. Casi siempre los adultos no tienen confianza en sí mismos como estudiantes. SÍ/NO
10. Los adultos casi siempre buscan resultados bastante inmediatos de su aprendizaje. SÍ/NO

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

HOJA DE "RESPUESTAS" DEL CAPACITADOR: CARACTERÍSTICAS DE LOS ESTUDIANTES ADULTOS

1. No es verdad que una vez que se alcanza la madurez biológica alcanzamos un punto de máximo desarrollo mental, a partir del cual comenzamos a deteriorarnos. Tampoco es cierto que el potencial para el aprendizaje de nuevas cosas decrece.
2. Libre de enfermedad, accidente o abuso, el cerebro humano puede y realmente permanece completamente funcional a lo largo de la vida. Las personas, mientras envejecen, puede aprender cosas nuevas.
3. Algunas capacidades físicas declinan con la edad: agudeza sensorial, flexibilidad, fuerza, rapidez, resistencia; pero es poco probable que dichas pérdidas fisiológicas tengan un efecto significativo sobre el potencial de aprendizaje.
4. Los adultos traen a sus estudios un considerable cúmulo de saber y experiencia obtenidos a través de los años, y mucho del cual será relevante en aquello que están aprendiendo. Esto es particularmente pertinente a la educación en salud, la cual tiene mucho que ver con cómo se ha vivido la vida. Los adultos son capaces de transferir lo que ya saben al aprendizaje actual.
5. Sí se puede esperar que los adultos asuman responsabilidades por sí mismos. Están acostumbrados, en su diario vivir, a establecer sus propias metas y a decidir sobre lo que quieren hacer y cuándo lo quieren hacer. Por lo tanto, cuando se unen a un grupo de su propia escogencia, es probable que no respondan muy bien a lo que se les pide hacer sin que exista una buena razón para ello, especialmente cuando tienen ideas y planes propios.
6. Los adultos inevitablemente traen a su aprendizaje actitudes establecidas, patrones de pensamiento y maneras fijas de hacer las cosas, los cuales pueden ayudarlos a manejar nuevas situaciones e ideas. Al mismo tiempo, los hábitos y las creencias fuertemente arraigados pueden ser desventajosos, ya que impiden que los individuos consideren seriamente algo nuevo, sea una técnica diferente, un grupo nuevo de valores, un desarrollo reciente o una idea original. Esto es también cierto para el aprendizaje en salud, en el que se aprenden muchas cosas, para bien o para mal, durante los primeros años de vida.
7. Aunque los adultos no se hayan involucrado directamente en la educación formal por algunos años, ellos, de todas maneras, habrán aprendido bastantes cosas en el transcurso de sus vidas desde que salieron de la escuela o universidad. Su aprendizaje puede no haberse dado a través de principios generales o teorías, ni tampoco haber involucrado bastantes pensamientos abstractos, sino más bien pueden haber estado manejando asuntos concretos y

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

haber solucionado problemas simplemente "haciéndolos". Su "teoría implícita" se puede haber dado por la práctica, a través de prueba, error y éxito.

8. Los adultos pueden tener dificultades para recordar hechos aislados y para aprender bajo presión. Por otro lado, han incrementado su poder de comprensión y de organizar material en varios "todos" significativos.
9. Es probable que los adultos no tengan confianza en sí mismos como estudiantes y que sobreestimen sus propias capacidades. Tienden a preocuparse demasiado y se resisten al riesgo de cometer errores. Sobre todo, no querrán equivocarse o parecer tontos. Estas reacciones pueden prevalecer particularmente en estudiantes adultos que han tenido experiencias pobres de aprendizaje en la escuela. Es común también que aquellas personas que han tenido experiencias de inequidad y prejuicios a lo largo de su vida, sientan fuertemente estas reacciones negativas. Cualquier tipo de preocupación puede ser un impedimento para los estudiantes adultos, especialmente cuando deben aprender en situaciones que sienten bastante competitivas u hostiles.
10. Es probable que los adultos no se sientan satisfechos con la perspectiva del aprendizaje como un proceso largo en el que el logro de la meta deseada está en un futuro distante. Para muchas personas, el valor del aprendizaje es predominantemente inmediato más que a largo plazo. Sin embargo, reconocen que no serán capaces de adquirir las cosas de inmediato ni tampoco que necesariamente tendrán éxito en la primera ocasión en que traten de hacer algo. Es común que se satisfagan con un balance, algún éxito actual que haga ver que se está caminando hacia una posterior meta satisfactoria y alcanzable.

TESS CON
FALLA DE ORIGEN

HOJA DE AYUDA: CARACTERÍSTICAS DE LOS ESTUDIANTES JÓVENES

Por favor marque con una cruz **SÍ** o **NO** como respuesta a las siguientes afirmaciones:

1. Los jóvenes traen su propia experiencia al proceso de aprendizaje. SÍ/NO
2. Tienen una inmensa capacidad para aprender. SÍ/NO
3. Tienen enormes cantidades de energía que tiene que ser contenida, pero no pueden aprender demasiadas cosas a la vez. SÍ/NO
4. Se distraen muy fácilmente y les cuesta trabajo concentrarse. SÍ/NO
5. Necesitan involucrarse activamente en todas sus actividades de aprendizaje. SÍ/NO
6. Necesitan aprender cómo relacionarse en una situación de grupo: esta no es una habilidad innata. SÍ/NO
7. El aprendizaje de los niños implica posponer la aplicación del conocimiento. SÍ/NO
8. Hay que explicarles las cosas de manera concreta, son incapaces de pensamientos abstractos. SÍ/NO
9. Los niños tienen poco para contribuir; hay que decirles todo. SÍ/NO
10. No hay necesidad de consultar a los niños acerca de lo que han aprendido. SÍ/NO

TEJIS CON
INICIA DE ORIGEN

AFICHE DE AFIRMACIONES: ¿POR QUÉ EN GRUPOS?

- **LOS GRUPOS PUEDEN SER UN FORO EN DONDE PUEDE HACERSE QUE LAS IDEAS Y OPINIONES SE MUEVAN DE UN LADO PARA OTRO.**
- **LOS GRUPOS SUMINISTRAN UN CONTEXTO CREATIVO PARA EL DESARROLLO DE NUEVAS IDEAS**
- **LOS GRUPOS SUMINISTRAN UNA FUENTE DE PLACER Y APOYO MUTUOS.**
- **LOS GRUPOS PUEDEN HACER USO DE LA EXPERIENCIA, CONOCIMIENTO Y OPINIONES DE LOS MIEMBROS DEL GRUPO, Y HACERLO DE MANERA CREATIVA.**
- **LOS GRUPOS PUEDEN HACER USO DE LAS METODOLOGÍAS DE APRENDIZAJE PARTICIPATIVO Y VIVENCIAL.**

**TESIS CON
FUENTE DE ORIGEN**



ANEXOS 3

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

**HOJA DE AYUDA:
HABILIDADES ESENCIALES PARA VIVIR**

Expresar sentimientos	Manejar la presión de los exámenes
Decir no a las drogas	Saludar a las personas
Manejar emociones fuertes	Comprometerse
Hacer amistades	Manejar el sufrimiento
Conservar las amistades	No incurrir en comportamientos de alto riesgo
Estar seguro de si mismo	Identificar los problemas
Saber escuchar	Generar alternativas
Terminar relaciones	Reconocer las consecuencias
Hacerle frente a la presión	Conocimiento de si mismo
Relajarse	Establecer metas
Reconocer el estrés	Estar consciente de los sentimientos

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

Desarrollar una imagen positiva de si mismo	Construir sobre la experiencia
Recopilar información	Influenciar y persuadir
Evaluar los resultados	Investigar
Responder	Criar hijos
Mandar mensajes claros: verbales y no verbales	Habilidades para estudiar
Manejar conflictos	Funcionar bien dentro de un grupo
Desarrollar confianza en si mismo	Dar y recibir retroalimentación
Esclarecer los valores	Analizar
Manejar el propio estilo de vida	

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

UN MODELO PARA EL DESARROLLO SISTEMÁTICO DE MATERIALES DE APOYO

1. IDENTIFICACIÓN DE LAS NECESIDADES, EL CONTENIDO
Y EL (LOS) GRUPO(S) OBJETO
2. FORMULACIÓN DE METAS DE APRENDIZAJE
O PRINCIPIOS CLAVE
3. DESGLOSAR EN OBJETIVOS DE APRENDIZAJE O ELEMENTOS
PARA INFORMAR LOS PRINCIPIOS CLAVE
4. HACER CORRESPONDER LAS METODOLOGÍAS CO.
LOS OBJETIVOS Y LOS PRINCIPIOS
5. REDACTAR MATERIALES PILOTO
6. EVALUAR A TRAVÉS DE PRUEBAS PILOTO.
OBSERVACIÓN DIRECTA (EN EL SALÓN DE CLASE) Y
LECTURA DE LOS MATERIALES POR INDIVIDUOS CLAVE
7. REDACTAR NUEVAMENTE

(MÁS PRUEBAS PILOTO)
8. PUBLICAR EL MATERIAL
9. REVISAR Y MANTENER AL DÍA

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

ANEXOS 4

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

HOJA DE INFORMACIÓN DEL CAPACITADOR: ROLES INDIVIDUALES EN GRUPOS

Es útil observar cómo trabajan los grupos a través de los roles que los individuos asumen dentro del grupo.

Los roles individuales significan las ocasiones en que los miembros del grupo contribuyen a que este logre su tarea o que trabaje mejor en conjunto. Existen, por supuesto, ocasiones en las que los individuos pueden tomar roles destructivos. Esta sección se enfoca únicamente hacia los roles positivos que los individuos pueden tomar en los grupos.

Se sugiere que los miembros del grupo sean capaces (usualmente lo son) de jugar un número de roles dentro del grupo. Estos roles son generalmente bastante flexibles, y cada miembro puede no solamente asumir una variedad de ellos, sino regresar a ellos en varias ocasiones durante el desarrollo de las actividades del grupo.

Se puede identificar un número de roles contrastantes, y una subdivisión útil consiste en organizarlos bajo dos encabezados principales: roles de tareas y roles de mantenimiento. Es importante notar que ningún rol es exclusivamente de tarea o mantenimiento, sino que se identifican de acuerdo a la forma como operan más característicamente. Además, debe enfatizarse que tanto los roles de tarea como los de mantenimiento contribuyen a que el grupo logre lo que se propone.

LA IMPORTANCIA DE COMPRENDER QUE LOS INDIVIDUOS PUEDEN ASUMIR DIFERENTES ROLES DENTRO DE UN GRUPO.

Es importante, por varias razones, conocer y entender que existen roles individuales en los grupos:

1. Refuerza la idea de creatividad y riqueza potencial de cualquier grupo que se establezca, es decir, que el grupo no es algo estático o inorgánico, sino con vida y posibilidades.
2. Puede ayudar a proteger contra posibles malos entendidos de las contribuciones individuales de los miembros. Por ejemplo, si uno no está consciente de la contribución positiva del rol del interrogador, sería fácil cometer el error de pensar que esta persona está siendo crítica o agresiva. La comprensión de los roles puede liberar al líder del grupo para apreciar las contribuciones de manera positiva en vez de negativa.
3. Permite a los líderes de grupos ampliar su repertorio de los roles que pueden jugar en un grupo para maximizar sus propias habilidades, y obtener lo mejor del mismo.

trabaja CON
FALLA DE ORIGEN

Roles de Tarea

Los roles de tarea ayudan a realizar el trabajo. Su preocupación esencial es el contenido, ya sea identificando de qué se trata la tarea, brindando posibles respuestas o revisando qué se ha logrado hasta el momento. Debido a esta preocupación, tienen la apariencia de ser muy estrictos. No se preocupan tanto de la gente sino de que se realice el trabajo. Una forma útil de concebir los roles de tarea es pensar que están relacionados con la vida racional del grupo.

Roles de Mantenimiento

Los roles de mantenimiento le dan integración al grupo, ayudándolo a funcionar como grupo: son el aceite de la maquinaria. Estos roles son conscientes de las necesidades emocionales de los miembros del grupo y reconocen que estas necesidades requieren consideración para que el grupo trabaje eficazmente en conjunto. Una forma de pensar en los roles de mantenimiento es verlos como si estuvieran relacionados con la vida emocional del grupo.

Es fácil ver que los roles de tarea y los de mantenimiento contrastan entre sí y se complementan a la vez. Sin individuos que asuman los roles de tarea, el grupo no sería capaz de completar el trabajo. El grupo puede divertirse, y sus miembros sentir una relación fuerte de pertenencia y camaradería pero, a menos que esta fuera la única razón del grupo, se estaría logrando esto a expensas de la razón específica por la que el grupo existe. Sin los roles de tarea, el grupo no tiene conducción ni direccionalidad.

En contraste, si el grupo no tiene miembros que tomen los roles de mantenimiento, es probable que se vea desprovisto de calidez y, a veces, podría haber hostilidad abierta en el grupo. Esto perjudica la habilidad del grupo para trabajar como una unidad y, por consiguiente, impide que se logre la tarea. Esto es cierto para los grupos con un corto plazo de vida, pero es especialmente importante para los grupos que se reúnen regularmente y tienen metas a largo plazo. Los roles de mantenimiento abren canales de comunicación dentro del grupo, ya que ayudan a los miembros a compartir y negociar entre sí en un ambiente humano y de persona a persona. Para resumir, los roles de tarea proveen propósito, y los roles de mantenimiento proveen cooperación, la cual es necesaria para lograr el propósito.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

HOJA DE INFORMACIÓN DEL CAPACITADOR: HABILIDADES PARA ESCUCHAR

Entender lo que la gente quiere decir con lo que dice es una habilidad valiosa dentro de la interacción humana. Es particularmente valiosa en el campo de la orientación y del trabajo en grupos. Muchos expertos en relaciones humanas han contribuido al pensamiento actual sobre qué cualidades y comportamientos ayudan a las habilidades para escuchar, y existen miles de teorías acerca de este tema.

La hoja de información es un intento para resumir algunas de las habilidades más importantes y delinear estrategias que sirvan de ayuda, así como aquellas que obstaculizan el trabajo.

Además de las cualidades de empatía, respeto, congruencia y ser concreto, existen varias otras cualidades que son útiles para lograr tener buenas habilidades para escuchar. Estas incluyen las siguientes:

1. Ser capaz de desafiar las contribuciones de manera creativa y positiva.
2. Ser capaz de construir vínculos: entre la contribución del individuo y algo más que haya hecho o dicho, o entre la contribución del individuo y algo que otra persona haya hecho o dicho.
3. La capacidad de concentrarse completamente en otra persona y suspender sus propias ansiedades y preocupaciones.
4. Mostrar que usted toma las cosas con seriedad y que reconoce que las experiencias y sentimientos de los demás son únicos.
5. Ser capaz de darle sentido a aquellos eventos que para la persona que los vive parecen confusos y desconcertantes.

Existen una serie de estrategias que usted puede encontrar útiles para desarrollar sus habilidades para escuchar:

- Mostrar que usted está completamente atento a lo que le dicen a través de un contacto visual que le sea cómodo. Encuentre el balance entre tener la vista constantemente fija y el evitar el contacto visual.
- Algo de lenguaje corporal motivará directamente a las personas para que charlen con usted. Si usted se inclina un poco hacia adelante, estimulará la comunicación, mientras que estar escurrido en la silla puede indicar aburrimiento o falta de interés. El sonreír y asentir de vez en cuando con la cabeza generalmente motiva a la persona a seguir adelante. Los brazos cruzados pueden comunicar superioridad o mostrar que se está a la defensiva, creando, por consiguiente, una barrera.
- Formule preguntas abiertas que motiven al individuo a ampliar lo que está diciendo, por ejemplo, ¿Como? ¿Cómo te sientes sobre...? ¿Puedes darme un ejemplo...?

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

- Repetir las palabras importantes es a veces una forma útil de mover la conversación, y evita interrumpir el flujo de pensamiento. Por ejemplo, como respuesta a "Encuentro esto demasiado frustrante" se podría repetir la palabra "¿Frustrante?"
- Cuando existen dudas sobre lo que se está diciendo, pregunte a la persona sobre lo que realmente quiere decir. Es muy fácil hacer suposiciones erróneas sobre lo que los demás dicen o sienten. Por otro lado, si usted trata de entender el significado de lo que la otra persona dijo mientras ésta continúa hablando, es probable que pierda el hilo de lo que sigue.
- Resumir es una oportunidad de saber si lo que escuchó es igual a lo que se dijo. También permite a la persona que habla (y a otros) ver mejor el panorama general.
- Dése cuenta de las inconsistencias entre los mensajes verbales y los no verbales, por ejemplo, *Me doy cuenta de que, aunque dices que estás obteniendo lo que quieres del grupo, aún pareces distraído porque estás mirando constantemente a la ventana.*
- Antes de terminar la discusión de algún tema, tome tiempo para verificar si todas las personas han hecho sus contribuciones deseadas. (*Antes del descanso y de finalizar esta actividad, quiero preguntar si todavía hay alguien que quiera decir algo y que aún no haya tenido la oportunidad de hacerlo.*)
- Es posible que lo más difícil, y probablemente la habilidad más importante para escuchar cuando se trabaja en grupo, es ser capaz de discernir los factores que impiden que la tarea del grupo se logre. Si usted se da cuenta de que esto está sucediendo es mejor que suspenda la tarea y vea qué es lo que está pasando. Una buena manera de hacerlo es reflexionar con el grupo acerca del proceso que usted ha estado observando, y encontrar si su percepción es compartida por otros miembros del grupo. En caso de ser así, usted tendrá una buena base para buscar y descubrir qué es lo que está deteniendo el trabajo del grupo.

La mayoría de estas estrategias parecen posibles de realizar en un contexto de uno a uno. La dificultad obvia con respecto a la habilidad del grupo para que escuche efectivamente es encontrar el balance entre una variedad de necesidades individuales. No existen formas sencillas para desarrollar esta habilidad. El mejor aprendizaje parece ocurrir cuando se toma el riesgo y se lideran grupos. Algunas personas encuentran útil concentrarse en una estrategia a la vez y ponerla en práctica con los grupos de los cuales son miembros. En forma alterna, las habilidades para escuchar pueden ponerse en práctica en discusiones uno a uno con amigos y colegas.

Al igual que con otras habilidades, usted aprenderá a escuchar mejor cuanto más practique esta habilidad y, por consiguiente, tendrá más facilidad de ser un líder de grupo eficaz y sensible.

Por otro lado, existen una serie de comportamientos que pueden ser de ayuda o contraproducentes. Estos incluyen los siguientes:

TESIS CON
 FALLA DE ORIGEN

- Mostrar aburrimiento, impaciencia u hostilidad:
- Ser condescendiente:
- Desvalorizar a los demás al no dar importancia, no creer en lo que se dice o reír inapropiadamente:
- Sacar conclusiones prematuramente de una contribución:
- Emitir juicios:
- Favorecer abiertamente a una o dos personas:
- Unirse a un grupo para hacer de alguien un chivo expiatorio:
- Hablar demasiado:
- Distraer con movimientos corporales, como jugar con un bolígrafo o ver constantemente el reloj:
- Llenar un silencio demasiado rápido:
- Interrumpir:
- Preguntar constantemente cuando alguien está tratando de pensar en algo:
- Insistir en que sus percepciones y creencias son correctas y los únicos punto de vista.

**TEJES CON
PALLA DE ORIGEN**

HOJA DE INFORMACIÓN DEL CAPACITADOR: TARJETAS DE JUEGO DE ROLES; ROLES INDIVIDUALES EN GRUPOS

Roles de Tarea

Los roles de tarea ayudan a realizar el trabajo. Su preocupación esencial es el contenido, ya sea identificando de qué se trata la tarea, brindando posibles respuestas o revisando qué se ha logrado hasta el momento. Debido a esta preocupación, tienen la apariencia de ser muy estrictos. No se preocupan tanto de la gente sino de que se realice el trabajo. Una forma útil de concebir los roles de tarea es pensar que están relacionados con la vida racional del grupo.

Roles de Mantenimiento

Los roles de mantenimiento le dan integración al grupo, ayudándolo a funcionar como grupo: son el aceite de la maquinaria. Estos roles son conscientes de las necesidades emocionales de los miembros del grupo y reconocen que estas necesidades requieren consideración para que el grupo trabaje eficazmente en conjunto. Una forma de pensar en los roles de mantenimiento es verlos como si estuvieran relacionados con la vida emocional del grupo.

Es fácil ver que los roles de tarea y los de mantenimiento contrastan entre sí y se complementan a la vez. Sin individuos que asuman los roles de tarea, el grupo no sería capaz de completar el trabajo. El grupo puede divertirse, y sus miembros sentir una relación fuerte de pertenencia y camaradería pero, a menos que esta fuera la única razón del grupo, se estaría logrando esto a expensas de la razón específica por la que el grupo existe. Sin los roles de tarea, el grupo no tiene conducción ni direccionalidad.

En contraste, si el grupo no tiene miembros que tomen los roles de mantenimiento, es probable que se vea desprovisto de calidez y, a veces, podría haber hostilidad abierta en el grupo. Esto perjudica la habilidad del grupo para trabajar como una unidad y, por consiguiente, impide que se logre la tarea. Esto es cierto para los grupos con un corto plazo de vida, pero es especialmente importante para los grupos que se reúnen regularmente y tienen metas a largo plazo. Los roles de mantenimiento abren canales de comunicación dentro del grupo, ya que ayudan a los miembros a compartir y negociar entre sí en un ambiente humano y de persona a persona. Para resumir, los roles de tarea proveen propósito, y los roles de mantenimiento proveen cooperación, la cual es necesaria para lograr el propósito.

Para la actividad de juego de roles, copie y recorte los juegos de roles de los siguientes recuadros y distribuya uno a cada miembro del grupo.

TRIS CON
FALLA DE ORIGEN

Los roles de tarea son:

LA PERSONA QUE INICIA LAS COSAS

Esta persona inicia o comienza las cosas o actividades. Obviamente esto es particularmente importante cuando un grupo se forma por primera vez: alguien tiene que comenzar a rodar la pelota. Usualmente, esta función recae en la persona que juntó al grupo y a quien puede identificársele como el líder. Sin embargo, la persona que inicia las cosas tiene un rol mucho más amplio ya que, durante los diferentes momentos de la vida del grupo, los individuos son responsables de cambiar la dirección del mismo o proveer nuevos ímpetus. Esta persona toma la iniciativa, es decir, trae un nuevo estado y nuevas posibilidades al grupo.

LA PERSONA QUE CLARIFICA LAS COSAS

Esta persona toma las contribuciones individuales y juega con su significado preciso en relación con la tarea del grupo. Este rol también puede establecer conexiones entre las contribuciones de los individuos, identificando cómo se relacionan entre sí. Otra función de esta persona es motivar a que los demás sean específicos y evitar generalizaciones oscuras. La persona que clarifica las cosas se caracteriza por hacer afirmaciones como las siguientes: *tú estás diciendo que...* o *bien me parece que lo que estás diciendo es...*

LA PERSONA QUE DA LA INFORMACIÓN

Este rol suministra información cuando es necesario y en el momento preciso para ayudar a que se realice el trabajo. La persona que suministra la información puede tener el conocimiento a la mano en términos de las habilidades y experiencia particulares del individuo, o puede ofrecerse como voluntario para encontrar dicha información. Esta información puede ser de tipo técnico o, por el contrario, puede relacionarse con el entendimiento de la naturaleza exacta de la tarea. Puede involucrar tanto lo superficial como lo profundo, pero se caracteriza por ser relevante en el momento adecuado en el que el grupo está tratando de lograr algo, por ejemplo, en un curso sobre habilidades de trabajo de grupo, esta persona puede hablar de maner útil acerca de cómo se estructuró el programa del curso.

LA PERSONA QUE FORMULA PREGUNTAS

El papel de esta persona es formular preguntas básicas o fundamentales acerca de la tarea del grupo. Estas preguntas se relacionan con la tarea misma y pueden ayudar a definir su naturaleza exacta, o indagar sobre algunas de las suposiciones dadas por los miembros del grupo durante el transcurso de la tarea. Las características principales de la persona que formula preguntas son su habilidad para regresar un paso atrás en los sucesos y, si lo considera apropiado, cuestionar cualquier suposición que pueda hacer el grupo.

TRABAJO CON
GRUPO
FALLA DE ORIGEN

LA PERSONA QUE RESUME LAS COSAS

Esta persona integra varias contribuciones de manera conclusiva. No añade nada nuevo al pensamiento del grupo, sino que le facilita al mismo revisar lo que se ha logrado. Este rol puede tomarse de manera informal; una persona del grupo hace un resumen breve de lo dicho hasta el momento; o de manera más formal; una persona toma la función de secretario, tomando notas y retroalimentando ocasionalmente al grupo con esta información. También suministra un espacio para respirar durante el desarrollo de las actividades, permitiendo al grupo reflexionar sobre el progreso alcanzado y construyendo una base para la siguiente etapa de trabajo del grupo. Este papel es especialmente importante cuando el grupo se estanca o pierde direccionalidad. Esta persona ayudará al grupo a decidir cómo quiere que se adelanten las cosas a partir de la identificación de los logros del mismo.

Los roles de mantenimiento son:

LA PERSONA QUE OFRECE APOYO

Este rol se caracteriza por la demostración de calidez de un individuo a otro dentro del grupo. Esta calidez se puede dar cuando se ofrece apoyo a la contribución de un miembro del grupo, o incluyéndolo a él o su contribución en una etapa posterior durante el desarrollo de las actividades del grupo. Este apoyo o inclusión puede ser verbal (*sí, creo que esa es una buena aclaración, o me recuerda algo que se dijo anteriormente y que creo que es de mucha ayuda*), o no verbal, en la forma de un vigoroso asentir de la cabeza o contacto visual acompañado de una sonrisa. Esta última característica es muy importante, ya que es común ver a los individuos como personas que no han contribuido nada al grupo debido a que han dicho poco o nada y cuando en realidad, han ayudado al grupo a moverse hacia el logro de la tarea.

LA PERSONA QUE IMPARTE HUMOR A LAS COSAS

El papel que juega esta persona es obvio. Imparte descanso, humor y la oportunidad de que el grupo se relaje y descargue cualquier energía nerviosa que haya acumulado durante el incansable desarrollo de la tarea. Es importante tener cuidado en lo siguiente: a veces, el humor puede ser utilizado de una manera muy destructiva, resaltando la idiosincrasia de un individuo dentro del grupo, ridiculizando al líder o a los líderes o a la tarea misma. Puede ser tentador para los miembros o para el grupo involucrarse con este tipo de bromas que son generalmente destructivas para el grupo o la tarea, ya que disminuye la confianza y debilita la integración del grupo. Como lo ve el autor, este no es el papel de la persona que imparte humor a las actividades. Este tipo de humor es bastante inofensivo e incluso tonto, aunque puede ser muy creativo al brindar al grupo la oportunidad de divertirse entre sí para, durante un breve momento, alejarse de la tarea.

IMPRESO CON
FALLA DE ORIGEN

LA PERSONA QUE COMPARTE EXPERIENCIAS

Este papel tiene lugar cuando alguien en el grupo hace una observación personal sobre un tema general sobre el cual el grupo trabaja. Esta persona comparte algo de sí misma, de su vida o de su experiencia. El efecto que esto tiene es permitir que el grupo se relacione en un nivel más profundo e íntimo. A veces, muchos grupos profesionales se limitan tanto a su profesionalismo que nunca demuestran nada de sí mismos y terminan por trabajar con frialdad y dureza. Este tipo de experiencia tampoco tiene que ser de mucha intimidad, es más, raramente lo es: más bien es alguien que rompe que las normas preestablecidas de las relaciones profesionales lo que permite que los miembros del grupo hablen entre sí como personas. Este papel se caracteriza por afirmaciones como "Esto me sucedió a mí cuando..." o "yo tengo algunos amigos que están preocupados acerca de esto".

LA PERSONA QUE TIENE A SU CARGO LA OBSERVACIÓN DEL PROCESO

Este papel tiene su función cuando el grupo no puede seguir adelante. Se mencionó anteriormente que los roles de mantenimiento reconocen las necesidades emocionales de los miembros del grupo; pues bien, este papel enra en juego cuando dichas necesidades y dificultades comienzan a bloquear el desarrollo de la tarea. La persona que tiene a su cargo este rol, literalmente da un paso atrás de lo que el grupo está haciendo y examina cómo se relacionan las personas y por qué podrían estar diciendo lo que están diciendo. Este rol se caracteriza por afirmaciones como: "me pregunto si debemos revisar porque estamos yendo en círculos en este momento". Este papel permite al grupo reconocer que existe un componente emocional que puede bloquear el progreso. También facilita al grupo maneras de proseguir, ayuda a los miembros a reconocer las razones por las que se detiene el progreso y aclara el camino para seguir trabajando con la tarea.

Estos roles no son estáticos. Es más, es muy probable que surjan muchas veces durante el desarrollo del grupo y a través de varios de sus miembros. Aunque algunos roles son más apropiados para ciertas personas en el grupo, no son exclusivos únicamente de dichas personas y deben, por lo tanto, moverse dentro del mismo. Durante una sola sesión, un miembro del grupo puede ser la persona que da la información, después la que imparte humor, luego la que ofrece apoyo y finalmente regresar a ser quien da la información.

Ref: Working with Groups (Trabajando con Grupos): TACADE, 1983.

NO
DE ORIGEN

HOJA DEL OBSERVADOR: ROLES INDIVIDUALES EN GRUPOS

EN SU GRUPO. ¿QUIÉNES HICIERON LOS SIGUIENTES PAPELES?

La persona que inicia las cosas _____

¿Por qué razones? _____

La persona que clarifica las cosas _____

¿Por qué razones? _____

La persona que da la información _____

¿Por qué razones? _____

La persona que ofrece apoyo _____

¿Por qué razones? _____

La persona que formula preguntas _____

¿Por qué razones? _____

La persona que resume las cosas _____

¿Por qué razones? _____

La persona que imparte humor a las cosas _____

¿Por qué razones? _____

La persona que comparte experiencias _____

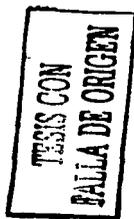
¿Por qué razones? _____

La persona que tiene a su cargo la observación del proceso _____

¿Por qué razones? _____

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

ANEXOS 5



PLAN INDIVIDUAL DE ACCIÓN: LIDERANDO A UN GRUPO

1. Mis fortalezas para liderar un grupo son _____
2. Las habilidades que necesito mejorar/ desarrollar más son _____
3. Las nuevas habilidades que necesito poner en práctica son _____
4. Los tipos de grupo y de capacitación que puedo establecer en este país para el desarrollo de la Educación en Habilidades para Vivir son _____
5. Puedo hacer esto de la siguiente manera _____ y hablando con las siguientes personas _____
6. Mi agenda de trabajo para llevar a cabo la acción es _____
7. Espero lograr lo siguiente _____
8. Obtendré apoyo de _____
9. La(s) cosa(s) principal(es) que he aprendido en este taller es (son) _____
10. Me comprometo a desarrollar la Educación en Habilidades para Vivir porque _____
11. Mi programa de capacitación incluirá los siguientes puntos _____

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

**TARJETAS DE PREGUNTAS:
ESTILOS DE LIDERAZGO /
"CITA A CIEGAS"**

1. ¿QUÉ LE GUSTA HACER EN SU TIEMPO LIBRE?
2. ¿CUÁL ES SU LIBRO FAVORITO?
3. ¿CUÁL ES SU DEPORTE FAVORITO?
4. ¿CUÁLES SON LAS TRES COSAS QUE USTED CREE SON LAS MÁS IMPORTANTES PARA LIDERAR UN GRUPO?
5. ¿POR QUÉ LE GUSTA LIDERAR UN GRUPO?
6. CUÁLES CREE QUE SON SUS HABILIDADES PARTICULARES PARA LIDERAR UN GRUPO?
7. ¿QUÉ NO LE GUSTA ACERCA DE LIDERAR UN GRUPO?
8. ¿CÓMO MANEJA USTED A LOS MIEMBROS DIFÍCILES DE UN GRUPO?

**TRUCOS CON
FALLA DE ORIGEN**

ESTILOS DE LIDERAZGO TARJETAS DE ROLES

DEMOCRÁTICO

Aunque usted tiene un alto grado de profesionalismo, o al menos algo más de experiencia, le duele reconocer que el aprendizaje efectivo depende de que los estudiantes se involucren activamente en el proceso de aprendizaje. Usted realmente cree en esto y está comprometido con ello, aun cuando usted ha experimentado rechazo por parte de los estudiantes a lo largo de su trabajo con este estilo de enseñanza. Usted ve su papel como si estuviera extrayendo el conocimiento y comprensión de sus alumnos y fundiéndolo con el suyo, empleando de esta manera todos los recursos en el grupo. Esto involucra compartir su propio conocimiento del proceso y su compromiso con él. Usted está realmente preparado para adaptar su presentación a las necesidades del grupo de acuerdo a como se manifiestan, aunque usted ve su propio papel de líder dentro de este proceso democrático. Su intención es tomar cada contribución de los miembros del curso y tratar de fundirlas todas para formar un todo creativo.

AUTORITARIO

Usted sabe o siente que es un experto en su campo y que tiene algo provechoso para decir que vale la pena escuchar. Usted también cree que se expresa claramente y que si los miembros del grupo tienen dificultad en entender lo que dice, eso implica que tienen aún mucho por aprender.

Mientras que usted está dispuesto a permitir que se formulen algunas preguntas, ya que usted cree que esto ayuda a los estudiantes a tener una idea más completa de lo que se está tratando, usted no permitirá que se desperdicie tiempo con la participación innecesaria de los miembros del grupo. Usted tiene algo que decir; ellos están allí para aprender. Así que manos a la obra. A usted no le place tener muchas interrupciones porque cree que esto rompe el flujo de la enseñanza, así que si usted cree que hay demasiadas personas interrumpiéndolo, usted se encargará de demostrarles quién está a cargo y de quién es la sesión.

LIBERAL

Usted cree que hay que permitir a los miembros del grupo que saquen sus propias conclusiones acerca de los temas que se están considerando. Usted ve su papel como la persona que impulsa la pelota y que después provee la información y consejo necesarios en el momento apropiado.

Usted no siente que sea necesario obligar a los miembros del grupo a que acepten las cosas sin cuestionarlas, por lo que está dispuesto a dejar que se realicen todas las discusiones que el grupo quiera. Usted cree que los miembros del grupo deben responsabilizarse de su propio aprendizaje y que usted es solamente la persona que provee las pautas que desencadenan los procesos. Usted piensa que gran parte del aprendizaje se encuentra en la experimentación. Su dicho es: *disfrutar el viaje es más importante que llegar al destino*. Usted no ve su papel como siempre tener que ser la primera persona que responde a las contribuciones de los miembros del grupo y está dispuesto a permitir que existan intervalos de silencio para que otros miembros hagan sus contribuciones.

Ref: Working with Groups (Trabajando con Grupos): TACADE, 1963..

HOJA DE INFORMACIÓN DEL CAPACITADOR: DESARROLLO DEL GRUPO

MODELO DE TUCMAN DE DESARROLLO DEL GRUPO

Este modelo describe el progreso del grupo a través de cinco etapas. Muchos grupos progresarán de manera secuencial. Sin embargo, algunos grupos no pasarán por las cinco etapas, mientras que otros podrán saltar hacia atrás y adelante de una etapa a otra.

Las cinco etapas son las siguientes:

Etapas de Formación: En esta etapa, el grupo se caracteriza por su ansiedad y dependencia en el líder. El grupo trata de descubrir su *código de conducta*, probando qué tipo de comportamientos son aceptables y cuáles serán las normas del grupo: qué tan crítico, serio o divertido será el grupo. Durante esta etapa, el grupo abordará la tarea con la pregunta: *¿Qué vamos a hacer?*

Etapas de conflicto y rebeldión: El sentimiento del grupo será de conflicto, con rebeldión hacia el líder, polarización de opiniones y control del conflicto. Es posible que exista resistencia emocional a la tarea y que prevalezca la imposibilidad de lograrla. Aquí, el grupo abordará la tarea con la sensación de "Esto no puede hacerse", o "No voy a hacerlo". Esta etapa representa a menudo una *prueba de liderazgo* la cual, vista de manera positiva, podrá ser el medio por el que el grupo comience a tomar la tarea seriamente y solucionar las implicaciones personales de los participantes.

Etapas de establecimiento de normas: En esta etapa ya se habrá desarrollado alguna integración en el grupo y comenzarán a surgir las normas para el mismo. La resistencia presentada al principio comienza a superarse y los conflictos a desaparecer. Aquí, el grupo será capaz de ofrecer apoyo mutuo a los miembros. La cada vez mayor determinación de realizar la tarea se verá acompañada por un intercambio abierto de puntos de vista y sentimientos y por un sentido de cooperación. En esta etapa, el grupo abordará la tarea con un sentimiento de "Nosotros podemos hacerlo".

Etapas de desempeño: El grupo estará realizando ya la tarea. Los roles dentro del grupo son funcionales y flexibles y los problemas interpersonales se habrán disipado. Los individuos se sienten con libertad para expresar sus diferencias de opinión y tienen confianza en que el grupo encontrará acuerdos aceptables en caso necesario. Existe mucha energía disponible dentro del grupo para realizar la tarea y, como resultado, emergen las soluciones a los problemas. En esta etapa, el grupo abordará la tarea con un sentimiento de "¡Lo estamos logrando!".

Etapas de conclusión: Los individuos dejan el grupo y las discusiones se enfocan ya sea sobre las experiencias pasadas o con sugerencias para tratar de mantener unido al grupo. Muchas veces, dichas sugerencias se harán para que el grupo se reúna en una fecha posterior para ofrecerse apoyo. Existe un deseo del grupo de no terminar todo en este momento.

Se puede encontrar más información sobre modelos de desarrollo de grupos en "Trabajando con Grupos" (Working with Groups): TACADE, Manchester, 1953.

GRUPOS CON
FALLA DE ORIGEN

ESCENARIOS PARA LOS JUEGOS DE ROLES

1. Usted es el líder de un grupo comunitario local. Uno de los miembros más valiosos y respetados de la comunidad se retira para trabajar en otro pueblo y su tarea ahora consiste en trabajar con su comité social para preparar una fiesta de despedida y comprar un regalo.
2. Usted es el líder del comité de bienestar para el personal dentro de su escuela. Se dice recientemente que uno de los miembros que más tiempo tiene trabajando en el comité está bebiendo mucho y que dicta sus clases bajo la influencia del alcohol. Usted debe decidir un plan de acción y buscar ayuda y apoyo.
3. Usted es el líder de una expedición de gente joven la cual implica acampar y realizar actividades de montañismo. Uno de los miembros más jóvenes de su equipo se enferma y usted siente que no puede dejar a los demás solos para ir a buscar ayuda. Usted se siente preocupado de que la situación empeore si no hace algo. Usted cree en las decisiones democráticas.

**TEJES CON
PALA DE ORIGEN**