



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ZARAGOZA

PSICOLOGÍA

**PROGRAMA EDUCATIVO EN PROMOCIÓN DE LA
SALUD PARA ESTUDIANTES DE LA FES ZARAGOZA**

T E S I S

PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

P R E S E N T A N:

MONIQUE ELIZABETH GUTIÉRREZ ZEPEDA

LAURA ELENA PIMENTEL OCAMPO

JURADO DE EXAMEN

TUTOR: LIC. JUAN CARLOS DEL RAZO BECERRIL

COMITÉ: MTRA. DOLORES DE LA CRUZ CARDOSO

MTRA. MARÍA FELICITAS DOMÍNGUEZ ABOYTE

DRA. BERTHA RAMOS DEL RIO

MTRA. GABRIELA CAROLINA VALENCIA CHÁVEZ

PROYECTO PAPIME CLAVE PE212812



MÉXICO, D.F.

MARZO 2015



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

Agradecimientos

Agradecemos al Proyecto PAPIME **CLAVE PE212812** “Promoción de la salud para universitarios como medio innovador para fomentar el desarrollo humano y agregar condiciones que favorezcan el proceso enseñanza-aprendizaje” (De la Cruz, y cols., 2012), por sus conocimientos, orientaciones y el gran apoyo académico, las cuales fueron fundamentales para el desarrollo y ejecución del trabajo que se presenta en esta tesis. El haber participado en dicho proyecto inculcó en nosotras un sentido de seriedad, responsabilidad y rigor, con los cuales complementamos nuestra formación profesional y personal.

Igualmente agradecemos al honorable comité que integra el jurado de examen por compartirnos su sabiduría, dedicarnos su tiempo, esfuerzo, y compromiso, que nos acompañaron durante todo el proyecto, y que sin duda colaboró e impactó enormemente nuestro crecimiento profesional, así mismo por la paciencia, motivación, la confianza y gentileza brindada.

Índice	Pág.
Resumen	1
Introducción	2
Capítulo 1. Promoción de la Salud y las Habilidades Psicosociales	4
Capítulo 2. Programas Educativos para el Fortalecimiento de Habilidades Psicosociales.	15
Capítulo 3. Enfoque Ericksoniano y Programación Neurolingüística Aplicado a la Salud.	22
Capítulo 4.: Programa Educativo: Promover el Bienestar Saludable-Mente	32
Capítulo 5. Metodología	47
Capítulo 6. Resultados	56
Capítulo 7. Discusión y Conclusión	62
Bibliografía	65

Resumen

El propósito de este estudio fue desarrollar un programa educativo para la promoción de la salud enfocado en el desarrollo de las habilidades psicosociales empleando estrategias de la Programación Neurolingüística y el enfoque desarrollado por Milton Erickson dirigido a jóvenes estudiantes. El programa consta de cinco talleres en cinco sesiones de las cuales la última se utilizó para aplicar el pos-test al finalizar el quinto taller. Cada sesión tuvo una duración de dos horas, llevándose a cabo tres veces por semana. Para medir las dimensiones de salud de los participantes, se utilizó el inventario SF36 en su versión corta para la población mexicana, el cual permitió verificar la percepción de la salud de los estudiantes al término del programa. Se hizo una comparación de medias para el análisis de las puntuaciones de hombres y mujeres.

La muestra estuvo constituida por un grupo de estudiantes de segundo año de la carrera de Enfermería de la Facultad de Estudios Superiores (FES) Zaragoza de la Universidad Nacional Autónoma de México.

Con el programa se pretendió que los estudiantes aprendieran a reconocer y regular su cuerpo, sus creencias y herramientas internas, así como permitir expresar sus emociones de una forma positiva para llevar una vida emocional y físicamente óptima, mejorando el conocimiento de sí mismos y su alrededor.

Los resultados señalaron que el manejo del estrés y la vitalidad de los estudiantes son aspectos que deben ser tratados a mayor profundidad. A través del análisis de autoreportes se pueden apreciar, desde su percepción, los cambios obtenidos y el proceso realizado.

INTRODUCCIÓN

La salud es considerada en las diversas sociedades y culturas como uno de los grandes valores y derechos del ser humano, al que en lo individual, como en lo colectivo, debe tener acceso. Las personas e instituciones, dedican e invierten una parte importante de sus recursos humanos, económicos e intelectuales para garantizar y conservar el bienestar del individuo y la sociedad (Colomer, 2000).

La necesidad de ampliar la cobertura de los servicios y optimizar el bienestar humano abre camino a la Promoción de la Salud, como propuesta para abandonar el modelo lineal de salud y enfermedad, e impulsar la adopción de medidas que pueden llegar a hacer más dinámico y significativo el trabajo en pro de la salud.

El estudio del proceso salud-enfermedad es conocido desde los inicios de la humanidad, y aunque la literatura científica ha aumentado en los últimos años, la publicación de estudios que analizan los factores biológicos, farmacológicos, sociales, políticos y psicológicos comprometidos en la temática, continúan siendo insuficientes para responder a las necesidades de individuos y comunidades.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) reconoce la importancia de desarrollar ambientes y programas basados en la Promoción de la Salud por lo que se han creado tratados y campañas a nivel mundial de sensibilización acerca del tema para mejorar la información en las áreas de salud, educación y de trabajo en la población mundial.

Las acciones propuestas por la OMS están orientadas a disminuir las repercusiones económicas desde el punto de vista de la atención sanitaria y de la pérdida de productividad personal, laboral y social. Además buscan que las personas, aumenten su satisfacción, al ocupar los recursos y habilidades con las que cuentan, para encontrar y mantener relaciones intra e interpersonales saludables, y que participen en actividades que expandan su conocimiento de sí mismos y su entorno,

La aproximación del programa educativo que se desarrolla en este trabajo, se centra en la población estudiantil de la carrera de Enfermería de la FES Zaragoza, y busca facilitar la adquisición y reforzamiento de habilidades que les permita incidir en su bienestar, ya sea físico o mental, para que creen estrategias que les permitan un ajuste social positivo, la búsqueda de su identidad personal, como estudiantes y como profesionistas, el logro de la independencia, la realización exitosa de sus metas y alcanzar relaciones íntimas óptimas, características propias del ciclo vital del ser humano.

La identidad y las habilidades psicosociales que la persona logra desarrollar durante la etapa de su juventud permanecen y facilitan el ajuste de los estudiantes a las diferentes exigencias de la vida cotidiana, y propicia la consecución de estados de bienestar a nivel personal como profesional. Por este motivo, es importante que los estudiantes reciban atención a nivel interdisciplinario. El papel de la Psicología, en este caso, es proporcionar una intervención a nivel grupal, que abarque temas como las habilidades psicosociales, el manejo de las emociones, pensamientos y de los comportamientos.

El presente trabajo tiene por objetivo crear una serie de talleres que promuevan la salud en un grupo estudiantes de enfermería de la Generación 2012 de la FES Zaragoza.

CAPÍTULO 1. PROMOCIÓN DE LA SALUD Y HABILIDADES PSICOSOCIALES.

El concepto de Promoción de la Salud (PS), de acuerdo con Ramos (2007) se introduce con el médico e historiador Henry Sigerist (1941), quien afirma que la salud se promueve a través de un patrón decente de vida, buenas condiciones de trabajo, educación, actividad física, descanso y recreación; también mencionó que la salud no era sólo la ausencia de enfermedad, sino además una actitud positiva hacia la vida y la aceptación de las responsabilidades que ésta nos brinda, siendo la creación de ambientes y entornos saludables un aspecto fundamental. Por su parte, Salleras (1985) la enuncia como el logro del más alto nivel de bienestar físico, psíquico y social y de capacidad de funcionamiento que permitan los factores sociales en los que vive inmerso el individuo y la colectividad.

Green y Kreuter (2005) destacan la importancia de la combinación planificada de apoyos educativos, políticos, regulatorios y organizacionales para las acciones y condiciones de vida que propician la salud de individuos, grupos y comunidades.

La Unión Internacional de Promoción de la Salud y de Educación para la Salud (2007) destaca que la PS aspira a empoderar a las personas para que se hagan cargo de su salud aprendiendo a controlar los factores de fondo que inciden en ella.

La multiplicidad de definiciones sobre PS, se debe al carácter dinámico de la salud misma y a la integración de diversas disciplinas que estudian, entienden y aplican este recurso como forma de trabajo y acción; sin embargo, la mayoría de ellas toma como base, lo que la Organización Mundial de la Salud en la Carta de Ottawa de 1986 estableció:

“La promoción de la salud constituye un proceso político y social global que abarca no solamente las acciones dirigidas directamente a fortalecer las habilidades y capacidades de los individuos, sino también las dirigidas a

modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas, con el fin de mitigar su impacto en la salud pública e individual. La promoción de la salud es el proceso que permite a las personas incrementar su control sobre los determinantes de la salud y en consecuencia, mejorarla. La participación es esencial para sostener la acción en materia de promoción de la salud” (pp1).

El objetivo que tiene la PS, es proporcionar a la población, los medios necesarios para favorecer su salud, su calidad de vida y ejercer un control sobre la misma. Se trata de transformar el conjunto de estrategias y acciones en destrezas que tendrán influencia en el individuo, familia y comunidad, para que adquieran conductas saludables sobre los factores protectores asociados, difundir la información de manera que sea más accesible, que sea capaz de reproducirse y adecuarse a las necesidades de los sectores participantes y que sea viable llevarlo a cabo en su vida cotidiana (Blake, 2002).

Para que se pueda llevar a cabo el cumplimiento de los objetivos de la PS, es necesario hacer uso de la educación sobre temas de salud, los contenidos que se abordan son los factores relacionados con los comportamientos humanos en salud, que de acuerdo a Balavio (2004) son de dos tipos:

1. Factores del entorno social y del entorno próximo, y
2. Factores personales, del área cognitiva, del área emocional y del área de las habilidades.

Tomar como referencia los factores personales y sociales para la educación sanitaria, tiene como finalidad que los avances de los conocimientos generados por las áreas dedicadas a la salud sean incorporados en forma de hábitos y costumbres. Apelar a la comprensión y a la convicción que generen las personas al asistir a programas que alienten la PS, tiene como resultado un alto beneficio para la protección de la salud de las comunidades.

Los programas enfocados a la PS, presentan numerosas ventajas, como: la posibilidad de llevarlos a cabo en diferentes escenarios, lo que facilita la difusión de la información sanitaria, crear una comunicación e interacción directa con los responsables de otorgar los servicios a los que las personas tienen acceso, proporcionar a la gente datos y conocimientos que les ayuden a valorar su estado de salud, a interpretar los signos de malestar, a crear estilos de vida sanos y facilitar una calidad de vida favorable (Ballano, 2009).

Este enfoque, por lo tanto, se fundamenta en dos acciones: la primera, se centra en la implementación de metodologías educativas, que le permita a las personas apropiarse de conocimientos, actitudes y técnicas que apuntan a la mejora de sus condiciones de vida y el mantenimiento de su salud. La segunda se enfoca en desarrollar estrategias masivas de información que busca disminuir comportamientos no saludables, Fomenta actitudes orientadas a potencializar el desarrollo personal y social en aspectos económicos, políticos y de desarrollo humano y laboral.

Universidades saludables y salud en estudiantes universitarios.

La PS es un proceso que abarca diferentes dimensiones de la vida de una persona y de la dinámica social. A través de las acciones que se desarrollan se busca lograr un resultado concreto a largo plazo, pero con efectos a mediano y corto plazos. Los resultados concretos varían, de acuerdo a los esfuerzos que se pueden llevar a cabo, pero comprenden la participación de los individuos y la comunidad y contribuyen a mejorar la calidad y estilos de vida.

Un recurso de la PS son las llamadas Universidades Saludables, porque la educación, tanto la formal como la informal, es una condición necesaria para alcanzar un nivel de bienestar colectivo y de desarrollo humano, facilita la construcción de consensos básicos, posibilita la integración social, además de constituir un factor de reducción de desigualdades y servir de sustento para la construcción de caminos de progreso y de crecimiento del bienestar con equidad (Lange y Vio, 2006).

Aquella universidad que incorpora la PS a su proyecto educativo y laboral, propicia el desarrollo humano y mejora la calidad de vida de quienes allí estudian o trabajan y, a la vez, los forma para que actuar como modelos o promotores de conductas saludables a nivel de sus familias, en sus futuros entornos laborales y en la sociedad en general (Lange y Vio, 2008).

Las escuelas y comunidades latinoamericanas, llevan tiempo planteándose estrategias que vayan en función de incorporar este modelo al desarrollo de actividades y políticas que impacten en su comunidad. Se ha aprendido mucho acerca de cómo trabajar en contextos de complejidad, a menudo con recursos limitantes y en contextos institucionales de incertidumbre. Sin embargo, han enfrentado la complejidad con respuestas integrales, y creativas e innovadoras, la adversidad ha sido utilizada como espacio propicio para la innovación y la creatividad.

Para las Universidades Saludables, hablar de la relevancia que cobra la educación para el cuidado de la propia salud y los estilos de vida saludables, posibilita generar modelos, teorías y aplicaciones prácticas del saber que permiten implementar, en la vida cotidiana por ejemplo, el concepto versátil de PS. Para ello, es necesario incluir la perspectiva del estudiante, a través de las capacidades y necesidades en el proceso de aprendizaje en torno al cuidado de sí mismo (Muñoz, 2008).

La comunidad universitaria representa una de las fuerzas de desarrollo social y económico más potentes dentro de cada país. En ella se depositan las esperanzas de la construcción del conocimiento humano y un futuro esperanzador para la población en general. Dotar a la comunidad de habilidades para aprender a escuchar a su cuerpo, a sus emociones, orientarlos a descubrir sus percepciones, sentimientos y juicios permitirá a los estudiantes descubrir su realidad, aceptarla y posteriormente generar ideas para mejorarla.

Comprender la salud de los jóvenes universitarios en su conjunto, analizarlo y darle seguimiento, va a permitir ofrecer un panorama que tome en cuenta las principales preocupaciones y necesidades de los estudiantes.

Los consumos de sustancias tóxicas, los estados de ansiedad, agresión, malestar, falta de descanso, entre otros, representan en su totalidad vulnerabilidades sociales y comunitarias, por ello, no deben ser vistos de manera aislada como problemas de salud, sociales o económicos, sino como una interacción entre factores que no pueden separarse para conseguir su prevención y erradicación.

La formación de hábitos saludables favorece el bienestar de los profesionales al incrementar sus capacidades, disminuir la enfermedad y aumentar su productividad. Para entenderlo, es necesario comprender los comportamientos que conforman la salud, que vienen compuestos por prácticas saludables y no saludables que interactúan entre sí (Lema, et al. 2009).

En la tabla 1 se exponen las prácticas que se relacionan con la salud de los jóvenes universitarios de acuerdo a Lema (2009):

Tabla 1. Dimensiones de la salud

Dimensión	Descripción	Función en la salud	Función psicológica
Actividad física	Movimientos corporales y actividades que requieren consumo energético mayor y que favorecen la salud.	Disminuye el riesgo de enfermedad coronaria y prevención de enfermedades crónicas.	Ayuda a la regulación emocional, reduce la ansiedad, la tensión y la depresión y aumenta la sensación de bienestar.
Tiempo de ocio	Desarrollo de actividades orientadas a satisfacer los gustos e intereses, al placer, al descanso, al desarrollo y la integración social. Tales actividades son elegidas libremente según las preferencias.	Disminuye las posibilidades de implicarse en otros problemas como la delincuencia y el consumo de drogas.	Factor importante para el desarrollo y bienestar de los jóvenes. Aumenta las probabilidades de la inclusión social, de participar en la comunidad, de hacer deporte, recrearse y tener programas culturales.
Autocuidado y cuidado médico	Comportamientos voluntarios que realiza la persona para beneficio de su salud, en el sentido que implica cuidarla.	Impide que aparezcan las lesiones, detectar a tiempo síntomas o señales de enfermedad o que se facilite una pronta recuperación en caso de que exista una	Implica un mayor nivel de responsabilidad personal.

		afectación.	
Alimentación	Se consideran los aspectos relacionados con la selección e ingestión de los alimentos; por lo tanto, el tipo y la cantidad de alimentos, los horarios y espacios en los que se consumen y algunas prácticas relacionadas con el control del peso.	Satisface las necesidades físicas del organismo, favorecen el funcionamiento diario del organismo, el desarrollo de las funciones vitales y el estado de salud, y previenen la aparición de algunas enfermedades.	Se relaciona con los valores culturales que destacan los estereotipos de lo bello, lo atractivo y la liberación sexual.
Consumo de alcohol, tabaco y drogas ilegales	Se refiere a la ingestión, aplicación u absorción de dichas sustancias, generando alteraciones en el sistema nervioso central y en el comportamiento.	Se relacionan con alteraciones cardiovasculares, de colon, contagio de enfermedades infecciosas.	Problemas académicos y/o laborales, violencia, depresión, ansiedad, embarazos no deseados, suicidios.
Sueño	Estado de reposo del organismo durante el cual la persona presenta bajos niveles de actividad fisiológica y no hay respuesta activa a estímulos del ambiente.	Al lentificarse los sistemas corporales después de las actividades cotidianas, permite al organismo recuperar la energía vital requerida.	Se relaciona con la capacidad de concentración, el estado anímico, el tiempo de reacción, el rendimiento físico e intelectual.
Sexualidad	Prácticas orientadas a dar y recibir placer involucrando el propio cuerpo y el de los otros.	Las principales consecuencias negativas para la salud de los jóvenes se encuentran el contagio de ITS y los embarazos no deseados.	Tipo de educación sexual, los modelos de crianza, la falta de comunicación familiar, las deficiencias del sistema educativo formal, los cambios en las escalas de valores, la percepción de invulnerabilidad y la poca preocupación por su salud.
Relaciones interpersonales.	Todo tipo de intercambio entre las personas.		Favorece el desarrollo de la persona y la solución de problemas.
Afrontamiento.	Estrategias que son llevadas a cabo por una persona para responder a demandas internas o del contexto, que son evaluadas como exigentes o superiores a sus recursos y posibilidades.	Función adaptativa que se refleja cuando las personas logran mejorar las respuestas corporales.	Función adaptativa que se refleja cuando se logra disminuir las reacciones emocionales negativas, aumentar las emociones positivas, reforzar la autoestima, solucionar el problema y mejorar el funcionamiento y el ajuste social.
Estado emocional percibido.	Identificarlas condiciones somáticas o fisiológicas y las sensaciones asociadas a las emociones que se producen en respuesta a una situación concreta, constituida por estímulos externos relevantes para la supervivencia, por el procesamiento de estímulos simbólicos o por la activación de memorias afectivas/ emocionales.	Se relaciona con el sistema inmunológico y, al igual que la ansiedad, puede llevar a asumir otros comportamientos de riesgo para la salud, como fumar, beber de manera excesiva alcohol, consumir drogas o alterar los hábitos alimentarios.	El estado emocional suele considerarse otro de los elementos importantes en el afrontamiento de situaciones difíciles.

Los jóvenes están insertos en un proceso evolutivo de adaptación, por lo tanto, incidir en la manera en la que construyen su identidad individual y social puede permitir configurar las estructuras que limitan la acción, y en su lugar potencializar aquellas que plantan oportunidades y posibilidades de desarrollo.

El interés por generar medidas que impulsen la PS dentro de la FES Zaragoza, ha sido un medio de oportunidad para plantear diferentes intervenciones que benefician a la comunidad universitaria. En la siguiente lista, se recuperan algunos de los aprendizajes y formas de explorar medidas que vayan en función de las necesidades específicas de la población a la que van dirigidas:

- La obtención del primer lugar, a nivel nacional, en el Primer Concurso Iberoamericano de Buenas Prácticas en Promoción de Salud, dentro de este proyecto, se impulsa un modelo de universidad promotora de la salud.
- La creación del diplomado “Formación de estudiantes universitarios como promotores de la salud”, dirigido a los alumnos de primer ingreso de todas las carreras impartidas dentro de la facultad. Esto facilita que los estudiantes interesados, reciban capacitación en temas de alimentación saludable, salud sexual, actividad física, ambientes y entornos saludables, morfofisiología general del cuerpo humano, urgencias médicas, manejo de fracturas y heridas, y reanimación cardiopulmonar.
- La instalación de plantas purificadoras y bebederos.
- La implementación de gimnasios al aire libre.
- Módulos de comida saludable.
- Instrucción en protección civil y autocuidado dirigido a estudiantes.
- Adicionalmente la utilización de los pasajes culturales para la realización de ferias a cargo del programa de Atención y Autocuidado Continuo a Estudiantes (AACES) con temáticas como: sexualidad, prevención de la violencia o la recreación, así como la participación de las diversas carreras

para difundir información relacionada con de prevención de diabetes mellitus, del delito, entre otras temáticas.

- La realización de campañas de “Caminatas por la salud” para promover la actividad física de los estudiantes.

Impulsar proyectos que complementen las acciones desarrolladas por la institución, favorece la visión y comprensión del fenómeno que aborda la PS. Generar un campo que abra nuevas posibilidades para lograr una mejora personal y comunitaria va a permitir integrar una propuesta que esté dirigida a mantener y optimizar el proceso continuo que propone la PS.

En función de complementar el esfuerzo institucional citado, es importante señalar lo necesario que es la creación de programas o acciones orientadas hacia los estados psicológicos de los alumnos, pues estos influyen en la salud de manera impactante. Los sentimientos y emociones pueden tener efectos positivos o negativos en el bienestar físico. Por poner un ejemplo, se ha demostrado que el estado psicológico con más claros efectos negativos en la salud es el estrés. Mientras que sentimientos de ser amados y apoyados por otros pueden ayudar a tratar con situaciones estresantes, y acelerar el proceso de consecución de la salud (Oblitas, 2000).

Calidad de vida y creencias en salud.

Desde la práctica y la aplicación, la valoración de la salud no se restringe a utilizar indicadores clásicos o epidemiológicos, debido a las características multifactoriales del concepto; no basta con contemplar la enfermedad, también es de importancia investigar acerca de la persona que la padece, su percepción de la misma y de sí misma ante ella (Montero, 2012).

La salud es un recurso para la vida; un soporte para alcanzar y disfrutar una buena calidad de vida, es decir, alcanzar un estado de bienestar pleno e integral de forma perceptible, cuya expresión es la armonía biológica, psíquica afectiva y

social que favorece una relación más productiva con el entorno y que gratifica la vida del individuo (Montero, 2012).

Así mismo, una educación ponderada en términos de calidad y el fomento de las habilidades psicosociales, debe contribuir al logro del elevamiento progresivo de la calidad de vida, no sólo a lo considerado tradicionalmente como preparación para la supervivencia sino hacia una vida plena desde el punto de vista intelectual, ético, estético y político... (Ardila y otros, 2005, p. 50).

Surge a partir de lo anterior, un objetivo de logro, que acompaña a la prevención de una mala salud o a la compensación de una salud dañada, y esto es, mejorar la calidad de vida.

La calidad de vida, puede ser definida de acuerdo a Shumaker y Naughton (1995) como:

“Evaluación subjetiva de las influencias del estado de salud actual, los cuidados sanitarios y la promoción de la salud sobre la capacidad del individuo para lograr y mantener un nivel global de funcionamiento que permite seguir aquellas actividades que son importantes para el individuo y que afectan su estado de bienestar actual” (citado por Herdman y Baró, 2000 pp.20).

Esta definición resalta el papel que tiene la percepción del individuo sobre su propia salud, sus creencias hablan de lo que le afecta y lo que lo potencializa. Menciona la influencia en el aumento o disminución del control de la salud y la mejoría que puede haber en ella, por lo tanto es fundamental tomar en cuenta este proceso para desarrollar una estrategia que involucre lo personal y lo conductual.

Cada quién se va a considerar más o menos sano, según el concepto que tenga sobre su salud y de las comparaciones o referencias que haga y tenga. Mc Dermott y O' Connor (1996, pp 90) definen las creencias de salud esta forma:

“El modo en que la persona define su salud, influye en lo sana que crea estar. Lo sana que la persona crea estar, influye en la esperanza de vida”

En el programa educativo que se expone en esta tesis, las creencias de salud son la base de la propuesta. Las creencias son una fuerza muy poderosa en la conducta, y tienen una relación directa e indirecta con la salud. Las creencias de salud tienen un buen ajuste cuando el comportamiento o la afección que constituye un problema suscita una motivación de salud, ya que precisamente es punto de partida de todo proceso (Choque, 2005).

Oblitas (2009), menciona que las creencias poseen tres características que las definen:

1. La subjetividad. Las personas pueden clasificarlas como falsas o verdaderas al margen del valor de certeza que le otorga el que las posee.
2. Tienen un elemento cognoscitivo, es decir, lo que la persona sabe o cree saber al respecto.
3. Tienen un componente afectivo que hace referencia al grado de importancia que posee una determinada creencia para un individuo en una situación dada

De acuerdo a Choque (2005), desde la perspectiva de las creencias, se puede generar una intervención que impacte en los siguientes aspectos:

Figura 1.



Fuente: Choque, 2005.

La función de las creencias se relaciona con la activación de las aptitudes y las conductas. Es importante comprender que las creencias no tienen por qué

ajustarse a la realidad, su finalidad es suministrar una motivación a fin de que el desempeño comience a elevarse hasta alcanzarlas. Estas se vinculan con el ambiente, el cual, representa un factor que puede facilitar una creencia o puede ir contra ella (Dilts, 1998).

La probabilidad de que una persona realice la conducta de salud apropiada está determinada por la evaluación que ésta hace acerca de la viabilidad y eficacia de sí misma, o de estimar subjetivamente los beneficios potenciales de dicho comportamiento para reducir la susceptibilidad percibida de contraer la enfermedad y la gravedad percibida de esta, contrapesada con las percepciones de los costes físicos, económicos y de cualquier otro tipo de elementos implicados en la acción (barreras y obstáculos para la acción) (León, et al, 2004).

Las claves para la acción que desencadenan el proceso que lleva a la realización del comportamiento de salud apropiado pueden provenir de fuentes internas (por ejemplo, estado mental o corporal) o externas (por ejemplo, interacciones interpersonales). Sin embargo, no solo basta con percibirse vulnerable, sino también sentirse capaz y de desarrollar estrategias que permitan influir en su salud de manera positiva. (León, et al, 2004).

Para alcanzar un nivel óptimo de bienestar físico, mental y social, cada persona requiere identificar y llevar a cabo aspiraciones, satisfacer necesidades, cambiar el entorno, o adaptarse a él, así como percibirse como agente de cambio. Para llevar a cabo lo anterior, es necesario contemplar la salud como parte de la vida cotidiana. Estimar la forma en que pensar, sentir y comportarse, están relacionadas, va a permitir acercarse a la salud o a la enfermedad.

Mediante la reestructuración, construcción de creencias, visualizaciones, y otras estrategias de la PNL y del Enfoque desarrollado por Milton Erickson, se logra aprender cosas de sí mismo y desarrollar una esperanza capaz de afectar el estado de salud de los individuos. Esto, se presume, ayudará a contribuir a la

construcción de un modelo psicoeducativo de los distintos problemas de salud en los que intervienen las habilidades psicosociales.

Los estados psicológicos van de la mano de las conductas de salud, para comprender tales conductas, se deben comprender los contextos en que ocurren. Este contexto comprende una constelación de factores personales, interpersonales, ambientales e institucionales (Oblitas, 2000).

Examinar los aspectos psicológicos de la salud comprende varias áreas extensas, ocupándose de 1) promover y mantener la salud, 2) prevenir y tratar la enfermedad, y 3) estudiar los factores asociados con el desarrollo de la enfermedad (Oblitas, 2000).

La necesidad de hacer prevención primaria (adoptar medidas para prevenir la enfermedad en aquellas personas que gozan de salud normal) es cada vez más importante, para lograr ese objetivo se pueden identificar y realizar dos tipos de estrategias: (Oblitas,2000)

- a) Cambiar los hábitos negativos de salud de los sujetos.
- b) Prevenir los hábitos inadecuados al desarrollar en primer lugar hábitos positivos y animar a la gente a adoptar los mismos.

Para fines del programa que se desarrolla a lo largo de esta tesis, se centrará la atención en la segunda opción, la cual es abordada desde el desarrollo de habilidades psicosociales.

La OMS (1998), en su Glosario de Promoción de la Salud afirma que “La educación para la salud aborda no solamente la transmisión de información, sino también el fomento de la motivación, las habilidades personales y la autoestima, necesarias para adoptar medidas destinadas a mejorar la salud” (p.13). Es decir, que la promoción de la salud desde el ámbito escolar (OPS, 2003) incluye la implementación de políticas de dignidad, bienestar, oportunidades de desarrollo integral, estrategias de fomento y apoyo del aprendizaje en relación con la salud

incluyendo la enseñanza-aprendizaje de las Habilidades Psicosociales, fortalecimiento de factores protectores, disminución de comportamientos de riesgo, facilitación de acceso a servicios de salud escolar, nutrición y educación física, entre otros elementos que se trabajan participativamente, involucrando al conjunto de las comunidades educativas (inmediatas y más amplias) con planes de trabajo definidos y evaluación continua de las acciones que se realizan.

Algunas perspectivas teóricas ven a las habilidades psicosociales como un medio para que los jóvenes participen activamente en su propio proceso de desarrollo y en el proceso de construcción de normas sociales. Enseñar a los jóvenes *cómo pensar* en vez de *qué pensar*, proveerles herramientas para la solución de problemas, la toma de decisiones y el manejo de emociones, así como estimular su participación y el desarrollo de habilidades, puede convertirse en un medio de poder (OPS: *Enfoque de habilidades para la vida para un desarrollo saludable de niños y adolescentes*, p. 22.).

En 1993 la OMS, a través de la División de Salud Mental lanzó la Iniciativa Internacional para la Educación en Habilidades Psicosociales en las escuelas. El propósito de esta actuación era difundir mundialmente la enseñanza de un grupo genérico de habilidades consideradas relevantes en la promoción de la competencia psicosocial y en salud de niños, adolescentes, jóvenes y adultos (OMS, 1993).

Para la OPS los currículos basados en esa teoría recalcan el aprendizaje basado en la experiencia y las oportunidades de practicar las nuevas habilidades adquiridas durante la instrucción. Las actividades recomendadas para la instrucción en estas habilidades, buscan hacer participar activamente a los jóvenes por medio de trabajo en grupos pequeños, facilitación a cargo de los pares, técnicas de dramatización, juegos, disertaciones y otras actividades interactivas. Aparte de los beneficios reales de las habilidades para una vida saludable recién adquiridas, este currículo también mejora la relación de los estudiantes con los maestros, el rendimiento académico y las tasas de asistencia

a la escuela, a la vez que reduce los problemas de conducta en el aula (OMS, 1998).

Las habilidades psicosociales, ayudan a las personas a tomar decisiones bien informadas, comunicarse de manera efectiva y asertiva, desarrollar destrezas para enfrentar situaciones y solucionar conflictos, contribuyendo a una vida saludable y productiva. Es decir estas facilitan a las personas enfrentarse con éxito a las exigencias y desafíos de la vida cotidiana.

Las habilidades psicosociales, se dividen en tres grupos, cada uno con distintas habilidades particulares. A continuación se muestran las categorías.

Habilidades sociales:

1. Conocimiento de sí mismo: implica reconocer el ser de cada uno, así como su carácter, fortalezas, debilidades, gustos y disgustos. Facilita reconocer los momentos de preocupación o tensión.
2. Empatía: capacidad de ponerse en los zapatos del otro e imaginar cómo es la vida para esa persona, incluso en situaciones con las que no se está familiarizado. Ayuda a aceptar las diferencias, a fomentar comportamientos solidarios y de apoyo, y mejora las interacciones sociales.
3. Comunicación asertiva (efectiva): capacidad de expresarse, tanto verbal como no verbalmente, en forma apropiada a la cultura y las situaciones. Posibilita alcanzar objetivos personales de forma socialmente aceptable y pedir consejo o ayuda en momentos de necesidad.
4. Relaciones interpersonales: esta destreza ayuda a relacionarse en forma positiva con las personas con las que se interactúa, a tener la habilidad necesaria para iniciar y mantener buenas relaciones amistosas y familiares, y a ser capaces de terminarlas de manera constructiva.

Habilidades cognitivas

1. Capacidad para tomar decisiones: facilita manejar constructivamente las decisiones respecto a la vida propia y la de los demás.
2. Capacidad para resolver problemas y conflictos: permite afrontar de forma constructiva los problemas en la vida, evitando malestares físicos, mentales y problemas psicosociales adicionales (alcoholismo, consumo de sustancias psicoactivas). Otro aspecto se relaciona con la solución constructiva, creativa y pacífica de los pequeños y grandes conflictos cotidianos.
3. Pensamiento creativo: contribuye a la toma de decisiones y a la resolución de problemas, permitiendo explorar las alternativas disponibles y las diferentes consecuencias de las acciones u omisiones y a responder de manera adaptativa y con flexibilidad a las situaciones que ocurren en la vida cotidiana.
4. Pensamiento crítico: es la habilidad para analizar la información y experiencias de manera objetiva. Contribuye a la salud ayudando reconocer y evaluar los factores que influyen en las actitudes y en el comportamiento, tales como los medios masivos de comunicación y las presiones de los grupos de pares.

Habilidades para el control de las emociones:

1. Manejo de las emociones: ayuda a reconocer los sentimientos y emociones propias y los de los demás, a ser conscientes de cómo influyen en nuestro comportamiento social, y a responder a ellos en forma apropiada.
2. Manejo del estrés: facilita reconocer las fuentes de estrés, así como sus efectos en la vida y a efectuar cambios para reducirlas.
3. Autoestima.

Las instituciones educativas constituyen el escenario más propicio para la formación y desarrollo de las habilidades psicosociales por cuanto la escuela

como agencia socializadora ofrece múltiples ventajas para el diseño y puesta en práctica de proyectos orientados a su enseñanza y práctica, ya que:

- a) Como comunidad educativa facilita mediante su infraestructura (aulas, auditorios, espacios para la actividad extensionista) recursos humanos (docentes y estudiantes) y materiales, necesarios para la formación y desarrollo de habilidades psicosociales a través de programas y acciones estratégicas que redundan en beneficios.
- b) La formación y desarrollo de habilidades psicosociales en el contexto de las instituciones educativas, permite el trabajo sistemático y el seguimiento de las acciones con lo cual se garantiza una mayor efectividad en su praxis.
- c) La existencia de un espacio con conocimientos especializados en la Orientación Educativa y en las técnicas y vías para la orientación lo que posibilita además la evaluación objetiva tanto a corto como a largo plazo.

El desarrollo de las habilidades psicosociales persigue entre sus objetivos más inmediatos mejorar la capacidad de las personas para vivir una vida más sana y gozosa, con mayor control sobre los determinantes de la salud y el bienestar, y participando en la construcción de comunidades más justas, solidarias y equitativas.

CAPITULO 2. HABILIDADES PSICOSOCIALES Y EL DESARROLLO DE PROGRAMAS EDUCATIVOS.

Las habilidades psicosociales tienen por objetivo la mejor formación física y mental de los individuos a partir de la niñez siguiendo con la adolescencia y finalizando en la adultez; muchas son las Universidades que actualmente se interesan en el desarrollo de estas habilidades en sus estudiantes.

Para Mantilla (2001) las Habilidades Psicosociales se relacionan con el concepto de competencia psicosocial, es decir, las habilidades que los individuos tienen para poder enfrentarse a las exigencias y desafíos que existen de manera cotidiana. La competencia psicosocial cumple una función importante en la PS en su sentido más amplio, en especial en el caso de los problemas de salud relacionados con el comportamiento, y cuando éste depende de la incapacidad del individuo para enfrentarse de forma efectiva con el estrés y las presiones de la vida.

La Organización Panamericana de Salud (OPS), señala que la teoría que respalda los actuales programas de habilidades psicosociales es la del aprendizaje social; esta promueve las oportunidades de estructurar y procesar las experiencias vitales adquiridas, aplicarlas y aprovecharlas en forma activa (Botvin, 1986 [citado en Bandura, 1997]).

Las habilidades psicosociales tienen como característica la capacidad de permitir a las personas transformar conocimientos, actitudes y valores en habilidades. La obtención de estas habilidades brindan a los jóvenes la capacidad de comportarse de forma saludable, siempre y cuando deseen hacerlo y tengan la oportunidad para ello. No obstante, es evidente que las habilidades sobre “cómo hacer algo” no son los únicos factores que influyen en el comportamiento. La motivación y la capacidad para comportarse en forma saludable también se relacionan con el apoyo social y los factores culturales y ambientales también (Mantilla, 2001).

Los comportamientos orientados a la salud que llevan a la práctica los estudiantes se encuentran afectados por su exposición a diversos factores que los ponen en riesgo físico y mental caracterizados por altos niveles de estrés y vulnerabilidad psicosocial de la cual no se encuentran completamente conscientes, a pesar de su condición privilegiada en cuanto al acceso de información sobre las prácticas de salud y su formación académica.

Para la OPS los currículos basados en esa teoría recalcan el aprendizaje basado en la experiencia y las oportunidades de practicar las nuevas habilidades adquiridas durante la instrucción. Las actividades del programa hacen participar activamente a los jóvenes por medio de trabajo en grupos pequeños, facilitación a cargo de los pares, técnicas de dramatización, juegos, disertaciones y otras actividades interactivas. Aparte de los beneficios reales de las habilidades para una vida saludable recién adquiridas, este currículo también mejora la relación de los estudiantes con los maestros, el rendimiento académico y las tasas de asistencia a la escuela, a la vez que reduce los problemas de conducta en el aula (OMS, 1998 Abril).

La relevancia de incluir estas habilidades en la vida cotidiana de los jóvenes es porque les da la oportunidad de ejercer su derecho a informarse y ser escuchados, su habilidad para pensar críticamente, comunicarse, respetar opciones distintas de la propia, cooperar, negociar, resolver problemas, tomar decisiones responsables, promover y proteger su salud y la de otros, entablar relaciones sanas, acudir a servicios y reclamar entornos saludables, ayudando a crearlos.

La educación para la salud, tiene una perspectiva abierta y comprensiva hacia el proceso que representa, debido a las ventajas que incorpora. Tones (1994) lo define de la siguiente manera:

“La educación para la salud es toda actividad libremente elegida que participa en un aprendizaje de la salud o de la enfermedad, es decir, en un cambio relativamente permanente de las disposiciones o de las capacidades del sujeto. Una educación para la salud, eficaz, puede producir cambios a nivel de los conocimientos de la comprensión o de las maneras de pensar; puede influenciar o clarificar valores; puede determinar cambios de actitudes y de creencias; puede facilitar la adquisición de competencias; incluso puede producir cambios de comportamientos o de modos de vida”
(citado en García. 2000.pp 38)

El nuevo rol de los profesionistas de la salud, por lo tanto, reivindica el papel de los individuos respecto al autocuidado, así como la función de las redes sociales y del trabajo comunitario, no sólo en la identificación de las principales necesidades en salud, sino también la formulación de alternativas de solución. Es decir, su trabajo trata de facilitar la búsqueda de la autonomía personal, mediante aprendizajes planificados de desarrollo de habilidades que favorezcan la salud, a través de la implementación de estrategias de empoderamiento personal y social.

Esta forma de entender la educación y la salud, permite una aproximación que hace posible abordarlas en su complejidad e incidir en la capacidad de acción para afrontar los problemas de salud, plantear, hacer aplicables y aceptables pautas que establezcan contenidos de una nueva cultura de salud en torno a la mejora de la calidad de vida de los miembros de la sociedad.

Para fomentar lo anterior, es necesario orientarse hacia la acción; implementar actividades articuladas entre sí y fundamentadas en un sólido marco conceptual, organizacional y de proceso. En otras palabras, la única manera de asumir la responsabilidad de la salud propia, es a través de la realización permanente y duradera de estrategias a favor del bienestar en cada una de las personas y grupos que conforman la universidad (Muñoz. 2008).

Las instituciones de educación superior cuentan con la capacidad de generar entornos que promuevan estilos de vida cada vez más saludables, y obtener en forma paralela el apoyo de los directivos son pasos iniciales para la incorporación de la PS a los objetivos estratégicos de la institución.

Los esfuerzos van mucho más que dirigir una educación en salud y una promoción de la salud para estudiantes y docentes. Significa integrar la salud dentro de la cultura, procesos y políticas. Significa comprender y lidiar con la salud de una forma diferente y desarrollar un marco de acción que combina factores como empoderamiento, diálogo, elección y participación con metas para la equidad, sostenibilidad y una vida que conduce a la salud, entornos de trabajo y aprendizaje.

Los contenidos no pueden basarse en una imposición metódica y prescriptiva de comportamientos, sino desarrollar programas educativos para la salud vinculados a las necesidades de la vida de su comunidad, al utilizar los elementos cognitivos y experienciales de sus alumnos en su beneficio.

Programas Educativos.

La orientación educativa constituye el eje articulador en la enseñanza de las habilidades psicosociales, que mediante un conjunto de técnicas de orientación desde la inclusión y atención a la diversidad, facilita la formación y desarrollo de estas destrezas en los educandos.

Dentro de las funciones pedagógicas se definen la metodológica, la investigativa y la orientadora. Esta última es definida por Recarey (citado en Carbonell 2011) como: "... actividades encaminadas a la ayuda para el autoconocimiento y el crecimiento personal y social mediante el diagnóstico y la intervención psicopedagógica en interés de la formación integral del individuo. Por su contenido la función orientadora incide directamente en el cumplimiento de la

tarea educativa, aunque también se manifiesta durante el ejercicio de la instrucción.”

Un programa educativo es según Astin y Panos (1971) una “*actividad educativa continua diseñada para producir cambios esperados en la conducta de los sujetos que se exponen a ella*”.

Partiendo de la definición anterior, se espera que las actividades que forman un programa educativo, permitan ejercer una influencia desarrolladora o reparadora sobre las áreas esenciales que definen el crecimiento de las personas que se benefician de un programa educativo en una edad y momento determinado. Con este fin se manobra la actividad y la comunicación del grupo (o del alumno), para facilitar que asuma nuevos roles y vínculos que lo ubiquen en una situación desarrolladora. Estas acciones deben tener un carácter intencional y planificado.

Para Renom (2007) un programa es la organización estructurada del aprendizaje al servicio de metas educativas. En el marco de la Educación Emocional se propugnan por una intervención de programas, distinta de la intervención espontánea.

Las características esenciales de la intervención por programas deben incluir como mínimo:

- **Objetivos:** No hay que perder de vista la finalidad última del programa al aplicar actividades.
- **Actividades:** Deben ser presentadas en cinco bloques temáticos: conciencia emocional, regulación emocional, autoestima, habilidades socio-emocionales y habilidades de la vida.
 - **Conciencia emocional:** Conocerse un poco más a uno mismo, reconocer sentimientos y emociones y tomar conciencia del estado emocional personal.
 - **Regulación emocional:** Capacidad para regular los impulsos, canalizar las emociones desagradables, tolerar la frustración y saber esperar las gratificaciones.

- Autoestima: El auto concepto permitirá valorar y reconocer las propias habilidades y limitaciones sin sentimientos de rechazo.

- Habilidades socio-emocionales: Consisten en reconocer las emociones del los demás y mantener buenas relaciones interpersonales.

- Habilidades de vida: Refiere el manejo constructivo de las situaciones de vida, capacidades específicas para ejecutar una tarea de manera competente en una situación dada, es decir, afrontar situaciones de conflicto.

Para crear una intervención es necesario dar contexto en el centro de educación, edad del alumnado y necesidades cambiantes, las cuales deben ser detectadas a través de una evaluación que permitirá adecuar y seleccionar las actividades en función de las necesidades detectadas.

La evaluación debe ser realizada teniendo en cuenta la evolución de la relación en el grupo de clase y el grado de satisfacción, así como la propia percepción subjetiva de la utilidad de las mismas. Las preguntas de reflexión incluidas en las actividades constituyen un instrumento de evaluación del proceso, a la vez que favorecen la asimilación de lo trabajado.

Metodología de la enseñanza de habilidades psicosociales.

La enseñanza y adquisición de habilidades psicosociales requiere una aproximación metodológica donde los estudiantes tomen el protagonismo para la apropiación y aplicación del conocimiento mediante un proceso de aprendizaje social y deductivo que los oriente a descubrir, observar, establecer relaciones y conexiones por sí mismos, entre los conceptos y la realidad que los rodea, poner en práctica lo aprendido y recibir retroalimentación de los pares (Mantilla, 2011).

La organización de un taller facilita el proceso de adquisición de habilidades psicosociales porque permite una inserción-inmersión del estudiante en la realidad social, para lograr una transformación de esa realidad, realizando actividades bajo

condiciones similares a las que constituyen en la práctica común, es decir, con las complejidades y limitaciones que se pueden presentar, para poder confrontar la acción frente a los conocimientos y experiencias de los alumnos, lo esencial es dirigir a los estudiantes a usar dichos conocimientos adecuadamente (Maya 1996).

Para llevar a cabo las actividades es necesario tomar en cuenta los siguientes aspectos: facilitar la creación de un ambiente agradable y seguro dentro del aula que permita a los estudiantes compartir y experimentar nuevas formas de pensar, sentir y comportarse, propiciar que los estudiantes identifiquen por ellos mismos, en sus propios términos, las situaciones de riesgo y la forma en que estas habilidades pueden ayudarlos a solucionar sus problemas, practicar una escucha activa por parte de los facilitadores, como de los asistentes, emplear cualquier situación para empoderar a los participantes y aumentar su percepción de control interno y externo, registrar las respuestas verbales y no verbales que se expresen dentro del taller garantizando la confiabilidad de lo que los estudiantes compartan (Maya, 1996).

La detección de las respuestas específicas, de adecuación que los estudiantes expresen en los talleres, y la retroalimentación generada por los asistentes, permite analizar las formas de trabajo, actitudes, responsabilidad, eficacia, etc., que se presentan tanto en el grupo, como individualmente, para poder indagar sobre la capacidad de adecuación a la realidad de la información presentada.

De acuerdo a Martínez, (1996), el programa educativo en habilidades psicosociales se vertebra en dos unidades de programación interrelacionadas y que dan contenido a la intervención educativa.

A. Acción tutorial: Pretende un trabajo educativo personalizado, en el cual la actitud y papel comunicador, de adaptación y de observación es fundamental. Los objetivos de las tutorías del programa son la orientación que ayude a hacer un proceso de autoconocimiento y de autoestima. Los

contenidos de la tutoría implican los conceptos de autovaloración, motivación , autoaceptación, clarificación de valores, sentimientos, procedimientos de aprendizaje de nuevas habilidades, actitudes, procesos de negociación, de comprensión de hechos y situaciones del adolescente, y valores y actitudes de respeto hacia los demás, de participación, confianza . La metodología fundamental es la atención personalizada, que supone un conocimiento previo de la situación y del entorno, análisis, propuesta de intervención y seguimiento. Las técnicas a utilizar giran alrededor de las técnicas de clarificación de valores, diálogos interpersonales, ejercicios autobiográficos, frases incompletas. La actitud abierta, comprensiva y dialogante es esencial para poder aplicar y llevar a cabo las técnicas y los objetivos planteados.

B. Acción grupal: Dado que la vinculación a determinados grupos es un factor que influye en la vida de las personas, el programa contempla la acción grupal como refuerzo del autoconcepto, autoestima, percepción positiva personal, a la vez es un instrumento clave para el entrenamiento y refuerzo de diversas habilidades sociales y dialógicas. La acción grupal incluye los conceptos de grupo, tipos y relaciones intergrupales, concepto de comunicación y la relación con el autoconocimiento; los procedimientos para relacionar la influencia del grupo sobre uno mismo, el descubrimiento de roles y papeles que se toman en el grupo, el análisis del conflicto grupal y el descubrimiento de las motivaciones de los participantes para actuar y participar en un grupo. Supone actitudes de respeto hacia los demás, la participación, la expresión de los sentimientos y habilidades dialógicas. La metodología fundamental será la de la asamblea grupal participativa. Las técnicas y habilidades a utilizar serán la motivación grupal, discusión de dilemas y situaciones reales, role playing, clarificación de valores, actitudes y comportamientos. El educador dinamizará las sesiones grupales, presentará las actividades y observará, participando, las diferentes interacciones que se dan en el seno del grupo.

CAPÍTULO 3. ENFOQUE ERICKSONIANO Y PROGRAMACIÓN NEUROLINGÜÍSTICA APLICADO A LA SALUD.

Cuando se aprecia a la salud como un valor positivo, ligado a las habilidades psicosociales, se relaciona a factores como el trabajo gratificante, alegría, libertad, satisfacción, inclusión, entre otros, se otorga a los sujetos la gestión eficaz de los elementos con los cuales construirá su salud. Las distintas formas comportamentales hacia la salud, no dejan de ser un constructo social y cultural, dependen directamente de las circunstancias y experiencias de vida. Por lo tanto, estas experiencias pueden significar la fuente para potenciar la reconstrucción del conocimiento hacia una vida plena y de desarrollo.

Las múltiples las funciones emitidas las investigaciones sobre la orientación y el desarrollo en las personas sus potencialidades relacionadas a las tareas se deben vencer en cada etapa del desarrollo permite plantearse las funciones psicopedagógicas perseguidas por el programa expuesto en esta tesis los cuáles son: elaborar actividades encaminadas a la ayuda para el autoconocimiento y el crecimiento personal y social mediante el diagnóstico y la intervención psicopedagógica en interés de la formación integral del individuo. Por su contenido la función orientadora incide directamente en el cumplimiento de la tarea educativa, aunque también se manifiesta durante el ejercicio de la instrucción. (Cuscó, s.a.)

En línea con las metas que persigue el programa, es deseable mantener una perspectiva que vaya a la par del crecimiento personal, la autoconfianza, la aceptación, la seguridad, la valoración personal, la toma de decisiones y el mejoramiento de la integración del individuo en el grupo. Estos aspectos descritos son el resultado de una comunicación positiva del individuo, consigo mismo y con los demás.

Es aquí donde se encuentra la fundamentación de la PNL y las estrategias Ericksonianas aplicadas al programa que se propone en esta tesis. Ambas perspectivas se ocupan de manera preferente de la mejora de la comunicación humana y analizan estrategias para que los mensajes que genera, procesa y emita la persona, se generen con calidad, intensidad y eficacia, a partir de un mapa flexible de la realidad. Se ocupan, así mismo, de los diálogos internos idóneos para alcanzar un desarrollo personal orientado al equilibrio interno, a mantener una autoestima elevada, a la aceptación de los recursos personales y la potencialización de estos a través del análisis de las creencias y de los marcos referenciales de cada quien. (Cuscó, s.a.)

Las estrategias desarrolladas por la PNL y Milton Erickson integran los postulados mencionados en los párrafos anteriores, y se interesan en la resolución práctica de situaciones limitantes en la vida del ser humano. Enfatizan la importancia de explorar áreas personales que faciliten la generación de recursos, habilidades y conocimientos, al respetar la individualidad y la percepción de los acontecimientos, para resignificar las áreas limitantes y potencializar aquellas que las lleven a vivir de una forma más sana y funcional, con la intención de que se manifieste en una mejora mental-emocional en el vivir diario (Armendáriz, 1999).

Ante una determinada experiencia, la información que captan nuestros sentidos es procesada por las distintas áreas de la corteza cerebral (área visual, área auditiva, área kinestésica.), dando lugar a la representación interna de dicha experiencia. Además, cuando existe un componente emocional se establecen conexiones con otras áreas cerebrales, en especial con el sistema límbico (aspecto afectivo). Finalmente, es el córtex frontal el que nos permite ser conscientes de ello y, lo más importante: darle un significado, determinando así la respuesta más adecuada a cada situación.

Es necesario tener en cuenta que la comprensión y organización de toda esta información se codifica mediante el lenguaje (que en sí mismo es una representación de la experiencia) en un área específica del cerebro. Y el

significado que se da a las experiencias, configura la respuesta que eligen los individuos.

Lograr el equilibrio mente-cuerpo es pilar de ambos enfoques, para ello se trabaja con la salud a diferentes niveles aunado al fomento de una actitud aceptante, comprensiva y responsable de sí mismos. Están orientados ante todo a la salud, al explorar *cómo* hace una persona que tiende a estar más sana, o cómo opera determinado individuo para facilitar su recuperación. Se presume que las representaciones internas son capaces de dirigir el cuerpo hacia estados que facilitan u obstaculizan el logro, sostenimiento o recuperación de la salud (Armendáriz, 1999).

Las Habilidades Psicosociales en el campo educativo se han situado en este grupo de competencias que postulan la PNL y las estrategias Ericksonianas, pues reconocen su interrelación con la totalidad del ser, ya que, una situación psicosocial exige: información y conocimientos (frontera cognitiva); actitudes, valores y cualidades, emociones, sentimientos y motivaciones; experiencias vividas; habilidades y destrezas (frontera técnica) orientadas a responder las exigencias del contexto y a unos determinantes sociales.

En las escuelas, la estrategia de Habilidades Psicosociales se ha incorporado de múltiples formas: desde los proyectos transversales vinculándose a uno existente como el proyecto de educación sexual o el proyecto de formación para la ciudadanía; como un proyecto integrador de formación humana en jornadas complementarias; o bien vinculado al área de formación ética y en valores, (Martínez, 2014)

La aportación de las técnicas de la PNL y del enfoque Ericksoniano están dirigidas al estudio de los factores que influyen sobre nuestra forma de pensar, de comunicarnos y comportarnos. Constituyen una poderosa vía de desarrollo personal mediante una serie de pasos bien estructurados, a través de los cuales el practicante puede ir desarrollando sus mapas personales para actuar con competencia, tanto en su mundo exterior como interior.

Se define a la Programación Neurolingüística a partir de la partición de los constructos que la conforman; Bandler y Grinder (1993) lo realizan de la siguiente manera:

Programación: se refiere al proceso de organizar los elementos de un sistema (representaciones sensoriales), para lograr resultados específicos.

Neuro: representa el principio básico de que toda conducta es el resultado de los procesos neurológicos.

Lingüística: indica que los procesos nerviosos están representados y organizados secuencialmente en modelos y estrategias mediante el sistema del lenguaje y comunicación.

Por otra parte, conforme a Zeig (1998), el enfoque Ericksoniano se basa en los conocimientos del vivir efectivo del individuo, el cual incluye valores personales, las peculiaridades y circunstancias particulares. No recolecta hechos, sino soluciones. Los síntomas los usa a favor para construir una vida mejor, y desde el marco de referencia que cada persona construye objetivos, que usa para lograr las metas de vida.

Sistemas Perceptivos.

Para optimizar el comportamiento, primero se tiene que contar con un estado interno adecuado a la situación, para ello, se requiere dirigir de manera consciente la representación de los hechos. Una característica esencial de ambos enfoques es el respeto a la individualidad para llegar a la evolución interna a través de la cooperación, aprendizaje y el descubrimiento.

O'Connor y McDermott (1996) señalan que la enfermedad puede ser entendida como una señal tardía de que algo en el cuerpo anda mal, y es necesario cambiarlo. Para la mayoría de las personas lo que hacen cada momento, tiene mayor relevancia que la salud propia, por lo que sensibilizarse a las indicaciones que los sentidos proporcionan, es una vía para dejar de buscar fuera las respuestas que están en el interior.

La forma de acceder a las respuestas que están en el interior, es hacer una búsqueda de recursos internos mediante el acceso a aprendizajes que ya están en la memoria de cada quién.

Modalidades y Submodalidades.

Grinder y Bandler (1982) mencionan que la gente distinta, piensa distinto, atribuyéndolo a las modalidades principales de los sistemas visión (V), audición (A) y kinestésico (sensación cutánea, muscular, visceral y emocional). O'Connor (1992) explica que cuando se piensa en lo que se ha visto, oído y sentido, se recrean las imágenes, sonidos o sentimientos internamente, es decir, se reexperimenta la información en la forma sensorial en que se ha percibió por primera vez, haciéndolo ya sea conscientemente o inconscientemente. La mayor parte de los pensamientos son una mezcla de impresiones sensoriales recordadas y construidas.

Si bien los sistemas representativos son modalidades sensoriales, estas son tres: visual, auditivo y kinestésico, esto es solo una primera parte. Si se quisiera describir alguna imagen, sonido o una sensación se tiene que añadir gran cantidad de detalles, y que hacen distinciones que pueden hacerse sin que tener en cuenta lo que haya.

En PNL a estas distinciones se les conoce como submodalidades, estas son los ladrillos que conforman los sentidos; cómo se compone cada imagen, sonido o sensación. Dentro de las submodalidades se encuentran las siguientes (O'Connor y Seymour, 2003):

Tabla 2. Submodalidades sensoriales.

* Visuales	* Auditivas	* Kinestésicas
Asociado (visto a través de los propios ojos) o disociado (viéndose a uno mismo).	Mono o estéreo Palabras o sonidos Volumen (alto o suave)	Localización Intensidad Presión (fuerte o débil)
Color, o blanco y negro.	Tono (suave o duro)	Extensión (tamaño)
Enmarcado o sin límites.	Timbre (plenitud del sonido)	Textura (áspero o suave)
Profundidad (dos o tres dimensiones).	Localización del sonido	Peso
Localización (izquierda, derecha, arriba, o abajo).	Distancia de la fuente de sonido Duración	Temperatura Duración (cuánto dura)
Distancia de uno a la imagen		Forma
Brillo	Continuidad o discontinuidad	
Contraste Claridad (borroso o enfocado)	Velocidad (más o menos rápido de lo habitual)	
Movimiento (con o sin)	Claridad (claro o con interferencia)	
Velocidad (más o menos rápido de lo normal)		
Número (imagen dividida mas o menos rápido de lo normal).		
Tamaño.		

El estudio y manejo de las submodalidades se vincula con las representaciones internas. Las percepciones de los hechos, invariablemente, conllevan una filtración de las creencias, expectativas, valores, etc, los cuales son un poderoso factor que influye sobre la forma en que se siente una persona.

PNL y las estrategias Ericksonianas como propuesta para facilitar la salud.

Explorar y lograr contacto con estados internos que ayudan a tener un desempeño profesional y venturoso, repercute en un mejor estado emocional y corporal.

La PNL y las estrategias ericksonianas proporcionan a quien la aplica, una opción para manejar los propios recursos mediante una serie de estrategias de fácil aplicación en la vida cotidiana, consiguiendo así crear un nuevo significado a la experiencia subjetiva. Este principio permitirá que la persona piense en la salud como un proceso, algo que está creando y modificando durante todo momento. Hacer un viaje al interior permite explorar y encontrar pistas sobre situaciones que requieren cierto ajuste, para un mejor funcionamiento en diferentes áreas de la vida.

Cuando la persona está sana, puede conducir su vida como desee en cualquier ámbito: individual, emocional, social y espiritual. Estar sano, significa tener objetivos. Estar enfermo, que la persona pierde la libertad de buscar tales objetivos. La PNL y las estrategias Ericksonianas buscan en la aplicación de sus diversas estrategias, que el individuo mantenga un estado de equilibrio en las diversas esferas que componen su realidad, a través de realizar pequeños ajustes continuos que le permitan al cuerpo lograr su máximo nivel de bienestar constante. (McDermott, O'Connor, 1996)

La PNL hace uso de tres recursos fundamentales para comprender la salud y llevar a cabo un cambio profundo en los individuos. Estos recursos son:

1. Niveles Lógicos: la salud es la manera total de ser de una persona, y en ella influyen muchos factores de orden individual, psicológico, social, físico y nutricional. La PNL presta atención a aquellos factores en los que se puede ejercer una gran influencia, para ello ha desarrollado diferentes niveles de control o influencia, denominados niveles lógicos. Estos son: (McDermott, O'Connor, 1996)

Tabla 3. Niveles Lógicos.

Nivel	Elementos que lo componen	Posibilita
Medio Ambiente	Entorno y personas con las que estamos.	Desarrollo y mantenimiento de relaciones sólidas.
Conducta Capacidad	Hábitos nocivos y saludables. Acciones y hábitos repetidos y arraigados. Maneras rutinarias de pensar y responder (estrategias).	La formación de hábitos saludables y estrategias de pensamiento que nos permitan responder con más recursos y así experimentar menor tensión y mayor control.
Creencias y Valores	Principios que guían los actos. Aquello a lo que se aspira conseguir en la vida.	Resolver conflictos de creencias para cambiar las viejas por otras que mantengan más plenamente la salud.
Identidad	Concepto que una persona tiene de sí misma.	Armonizar los otros niveles.

Los problemas de salud pueden producirse a cualquier nivel y deben ser atendidos al nivel adecuado. Todos los niveles interactúan entre sí, cada nivel afecta a los otros y todos son importantes para la salud. No es posible cambiar los hábitos de forma directa y automática, aunque las ventajas y beneficios para la salud sean evidentes, es importante resaltar que actuamos según los intereses que percibimos.

2. Las creencias.

Las creencias gobiernan gran parte de la conducta; por lo tanto la manera más eficaz de cambiarla es haciendo cambios frecuentes en las creencias. Cambiar hábitos es más fácil cuando se comprenden como algo ajeno a la imagen propia, al hacer esto resulta más fácil despojarse de ellos sin esfuerzo, y el cambio de conducta viene respaldado por el cambio de creencias y de valores, con un sentido más completo del Yo (McDermott, O'Connor, 1996).

Las creencias dan sentido a las experiencias, ofrecen estabilidad y comprensión, constituyen una guía y moldean la conducta. No solo influyen en la concepción de salud, sino también en la recuperación de la enfermedad.

Las creencias tienen consecuencias porque actuamos rigiéndonos por ellas. La hostilidad, la depresión o la sensación de impotencia surgen de creencias acerca de uno mismo, y del mundo, y todas son peligrosas para la salud. Al concentrarnos en estas se explora qué puede hacer el individuo en cuanto a su salud, dónde cree que termina su papel y empieza el del médico así como reflexionar sobre las consecuencias más importantes que se deducen de ellas (McDermott, O'Connor, 1996)

La PNL sugiere que resulta útil reemplazar la idea de las creencias por la de presuposiciones. El hacer uso de este término implica un principio de acción, el cual permitirá al sujeto la autonomía de escogerlas, ignorando si son ciertas o no, pero actuando como si lo fuera y siendo consciente de sus resultados. Las presuposiciones serán mantenidas si aportan resultados que potencialicen la salud y el bienestar. Cuando ya no aporten los resultados que se deseen, se cambian y se modifican (McDermott, O'Connor, 1996)

3. Por último, la PNL desarrolla cuatro principios que son considerados como pilares de la salud: (McDermott, O'Connor, 1996)

Tabla 4. Pilares de la salud.

Principio	Explora	¿Cómo se consigue?
Sintonía Yo/Otros	El cuerpo físico, la mente, la relación cuerpo-mente, el nivel espiritual	Ser consciente de los mensajes que manda el cuerpo, reconocer y aceptar los sentimientos.
Objetivos	El conocimiento de lo que uno quiere.	Dirigiéndose hacia el estado que se desea disfrutar en el futuro, y alejándose de estado insatisfactorio en el que se encuentra.
Agudeza sensorial	La utilización de los sentidos.	Prestando atención a lo que el cuerpo comunica, haciendo uso pleno de los sentidos.
Flexibilidad de la conducta	El grado de satisfacción con lo que se quiere y la manera de conseguirlo.	Fijando un objetivo y utilizar todos los medios de que se disponga para avanzar hacia él.

Adicionalmente, en las estrategias Ericksonianas buscan darle a las personas el poder para continuar la sanación por ellas mismas, al escuchar, sentir e intuir la información natural del propio cuerpo, y seguir su consejo.

O'Hanlon (1993) destaca cinco principios básicos que permiten lograr lo anterior:

1. La orientación naturista: Los seres humanos poseen las capacidades naturales necesarias para superar dificultades, resolver problemas, "entrar en trance" y experimentar todos los "fenómenos del trance".
2. Orientación indirecta y directiva: Consiste en asignar tareas o formular sugerencias que se limitan a aflojar la rigidez de las personas en la medida suficiente para que ellas descubran otros modos de pensar y comportarse. Las sugerencias permiten al paciente encontrar sus propios significados y modos de resolver sus problemas. Se busca ser directivo en el abordaje de los síntomas y muy indirecto en lo concerniente a la manera en que las personas deben vivir su vida una vez suprimida la sintomatología.
3. La responsividad: Se trata de aprender las pautas individuales de conducta y respuesta de los pacientes. Después utilizar esas pautas al servicio del cambio en lugar de tratarlas como impedimentos.
4. Orientación de utilización: Consiste en aprovechar lo que el paciente hace mejor. La personalidad, las creencias, los valores se ponen al servicio del objetivo para poder lograrlo.
5. Orientación de presente y de futuro: No se busca dirigir la mirada hacia el pasado en busca de los orígenes del problema o de las limitaciones aprendidas de la persona. Se orienta hacia las soluciones y fuerzas que existen en la persona en el presente o que pueden desarrollarse y utilizarse en el futuro.

Estrategias de PNL y el enfoque Ericksoniano.

El programa de intervención, plantea desarrollar un cuadro de salud que permita a los participantes, a través de las estrategias y técnicas que se mencionan a continuación, lograr lo siguiente:

Tabla 5. Estrategias de PNL. (McDermott, O'Connor, 1996)

Estrategia	Finalidad
Estado de Referencia	Definir nuestra manera de ser característica, el modo de respirar, la postura y la expresión.
Anclas	Aprender estableciendo vínculos formando asociaciones. Poder provocar estados positivos automáticamente.
Establecer un estado de recursos	Poner al alcance del individuo elementos de su persona que lo hagan sentir pleno y con control sobre su vida.
Asociación y disociación	Si se quiere "volver a estar ahí", se usa la asociación, cuando se quiere analizar y aprender de la experiencia, se usará la disociación.
Recurso imaginario	Cuanto más se imagine que algo sucede, más responde el cuerpo-mete, como si sucediera realmente; así resultará más útil crear representaciones de salud intensas y profundas.
Submodalidades	Descubrir las cualidades de nuestro mundo interior, las unidades más pequeñas que forman la experiencia: imágenes, sonidos y sensaciones mentales, para afinar la sintonía y modelar el estado de salud a deseo del individuo.
Líneas del tiempo	Que la persona sea capaz de ver el futuro que la impulsa.

Tabla 6. Estrategias del enfoque Ericksoniano.

Estrategia	Finalidad
Fragmentación	Integrar recursos, habilidades o capacidades de las personas y llevarlos a resolver una pequeña parte de la problemática.
Reorientación	Codificar de nuevo la percepción de la realidad por parte de una persona sin cambiar el significado de las cosas, aunque sí su estructura. No se cambia el valor semántico de lo que la persona expresa sino que se cambian los marcos en los que se inserta este significado. Modificando el punto de observación, cambia también la misma realidad.
Utilización	Reconocer los recursos de la mente y el cuerpo.

Tabla 7. Técnicas Ericksonianas.

Estrategia	Finalidad
Imaginación	Crear imágenes mentales como instrumento para el descubrimiento propio, basadas en la opinión de quien lo lleva a cabo. Ayudar a las personas a reconocerse, desahogarse emocionalmente y ampliar la perspectiva de los problemas
Creatividad	Crear una apertura para aprender de experiencias y vivencias de una forma más dinámica
Metáforas	Informar, educar y estimular el crecimiento interno a partir de figuras simbólicas
Hipnosis	Ponerse en contacto con el interior para explorar y encontrar pistas sobre situaciones que requieren un ajuste
Respiración	El respirar adecuadamente permite el control conveniente de las emociones sintiendo menos ansiedad, depresión, fatiga, irritabilidad o tensión muscular

Hacer uso de las herramientas presentadas en este capítulo, facilita darle a la persona el poder para iniciar y darle seguimiento a un proceso que lo acerque a la salud. El escuchar, sentir e intuir la información en pro de una nueva comunicación mente-cuerpo que facilite el bienestar.

La función de las herramientas descritas en este capítulo, se caracterizan por:

- a) Proporcionar a los sujetos la guía para el autoconocimiento y el crecimiento personal, mediante la intervención psicopedagógica.
- b) El dominio de determinados conocimientos teóricos, los que conjuntamente con los hábitos, habilidades y la forma de relacionarse con los propios sujetos, consigo mismo y con el medio, hace de su actuación un acto de constante reconstrucción en función de la individualidad de los estudiantes y del grupo.

La orientación psicopedagógica se proyecta hacia los diferentes contextos, contribuyendo a revelar las contradicciones que surgen en este proceso y potenciando a participantes para el aprendizaje efectivo que posibilita el autodesarrollo, el conocimiento de sí mismo, y movilizar sus potencialidades y recursos para enfrentar con éxito las circunstancias de la vida.

CAPITULO 4. PROGRAMA EDUCATIVO: PROMOVER EL BIENESTAR SALUDABLE-MENTE

Las habilidades psicosociales han sido retomadas por diferentes países para llevar a cabo diversos proyectos de intervención, entre los países que han desarrollado estrategias de este tipo se encuentran, Colombia, Estados Unidos, México, España y organismos internacionales como la OMS, la OPS entre otros, estos programas demuestran el valor de la enseñanza de habilidades psicosociales en la PS y el desarrollo integral de las personas.

Estas destrezas ayudarán a conducirse de cierta manera, de acuerdo con la motivación individual y el campo de acción que tenga la persona, dentro de sus limitaciones sociales y culturales y es un eslabón entre los factores motivadores del conocimiento, actitudes y valores, y el comportamiento o estilo de vida saludable (Mantilla, 2001).

De acuerdo a la OMS (1999), es importante que los programas de intervención profesional psicopedagógica en Habilidades psicosociales sigan los siguientes principios:

- Principio de la contextualización curricular, este responde concretamente a la misión, visión, objetivos y metas específicas de los programas de intervención.
- Principio de la reflexión, pues constituye un importante recurso que favorece el compromiso del sujeto con su aprendizaje y está en la base del autoperfeccionamiento y autoeducación de la personalidad.
- Principio de la facilitación emocional; este se enfoca esencialmente al fomento del aprendizaje de la autorregulación de los sentimientos y las emociones positivas y negativas.
- Principio de la atención a la diversidad. remite a la necesidad de la comprensión de que todos los alumnos tienen necesidades educativas propias y específicas

para acceder y participar en las experiencias de aprendizaje, cuya satisfacción requiere una atención pedagógica personalizada que se sustente en el diagnóstico de sus particularidades individuales en el orden cognitivo instrumental, afectivo motivacional y valorativo, de manera que se pueda potenciar el desarrollo no sólo de los aspectos que lo distinguen como sujeto cognoscente sino también como sujeto emocional, sin provocar rupturas o fragmentaciones que afectarían su desarrollo.

Los antecedentes citados se concretan en el sistema del proceso de formación de las habilidades psicosociales, mediante la sugerencia de que las acciones didácticas se coordinen de acuerdo con las siguientes pautas (OMS, 1999):

- Determinar en los estudiantes mediante un diagnóstico inicial el nivel de desarrollo de las habilidades psicosociales.
- Proveer a alumnos de los conocimientos teóricos sobre las habilidades psicosociales mediante las actividades docentes propias de las asignaturas aprovechando las potencialidades del contenido para su inclusión.
- Potenciar el uso de los métodos educativos del ejemplo personal y la persuasión como vías esenciales para el desarrollo de habilidades psicosociales.
- Propiciar la reflexión grupal a partir de situaciones reales que se presenten en el grupo e inducir a la toma de posición sobre actitudes y comportamientos grupales y/o individuales.
- Proyectar actividades en el grupo que faciliten la ejercitación de las habilidades psicosociales y su utilización en situaciones modeladas y reales del desempeño profesional.

A través de talleres vivenciales se logra llevar a cabo los postulados que se mencionan en los párrafos anteriores, así como facilitar el crecimiento, desarrollo personal, y realizar los ajustes convenientes desde la perspectiva de cada uno para lograr un equilibrio entre el cuerpo y la mente que sea placentero. Desarrollar

una serie de talleres que están orientados a la utilización de los recursos internos de los estudiantes apuntan a la calidad educativa al respetar el enfoque, la experiencia y las necesidades de cada uno.

Cada una de las estrategias mencionadas en el capítulo 3, fueron utilizadas para la creación de los talleres.

Se utiliza la imaginación para desarrollar estrategias visuales que faciliten la creación de imágenes concretas que sirvieran de motivación, para operar los ajustes necesarios que llevarán a la consecución de objetivos de todo tipo; en cuanto a la salud, a las relaciones intra e interpersonales etc.

La creatividad se combina con otros elementos como lo son las metáforas, las líneas del tiempo, los estados de referencia, para entrenarse en la resolución de conflictos, al plasmar la percepción e interpretación del mundo de una persona y al mismo tiempo influyen en el comportamiento, para ampliar la perspectiva de los problemas y los recursos disponibles para afrontarlos.

La respiración y la hipnosis conducen a los asistentes a relajarse conscientemente al respirar de la forma correcta, lo cual hace posible que experimenten un estado de tranquilidad y con una actitud positiva ante sus tareas diarias. Dominada esta técnica facilita la inducción al trance hipnótico, para darle a la mente la oportunidad de resolver problemas por sí misma.

En cuanto a las habilidades psicosociales se trabajó constantemente el conocimiento de sí mismos, para conocer el concepto que tienen de su persona en diferentes aspectos, la capacidad de relacionarse entre sí y trabajar en equipo cuando así se requiere, para obtener una mirada más benévola de su realidad, al mismo tiempo que se entrenaban para el reconocimiento de sus necesidades y como establecer una comunicación efectiva que les permitiera satisfacerlas. Las habilidades cognitivas fueron empleadas para desarrollar esquemas de acción que

les permitieran utilizar estrategias ecológicas para la consecución de objetivos, y por último las habilidades para el control de emociones las cuales disminuyen la generación de bloqueos que impidan el acceso a la información que cada uno tiene. En la página 39, se encuentra una relación de las técnicas y estrategias relacionadas para cada tema.

Organización de los talleres

Se ha comprobado que los programas de habilidades psicosociales enfocados en un sólo problema presentan desventajas, pues la salud está compuesta por diferentes dimensiones que interactúan entre sí y no pueden ser aisladas, por lo que la intervención consta de cinco temáticas, cada temática constituye una sesión (Mantilla, 2001):

Taller de Motivación

Para alcanzar una meta, las personas han de tener suficiente activación y energía, un objetivo claro y la capacidad y disposición de emplear su energía durante un período de tiempo lo suficientemente largo para poder alcanzar su meta.

El desarrollo del taller incorpora estas suposiciones sobre la motivación al estimular al participante para liberar la iniciativa de la que él dispone y concentrarse en las fortalezas en lugar de sus debilidades, respetando la autonomía y decisiones de cada uno, al despertar la creatividad de los estudiantes crecerá la libertad interior y les permitirá creer en la capacidad de realizar los proyectos que tengan, así como buscar co-participes que ayuden en la ejecución de este.

Taller de responsabilidad y autocuidado

Este taller facilitará identificar la experiencia subjetiva en cuanto a cómo definen y viven los participantes su salud, reconociendo las sensaciones que perciben para desenvolverse lo mejor posible según los conocimientos que disponen de sí mismos. El propiciar el autodescubrimiento de los factores en los que pueden incidir los participantes, favorecerá a que se sientan capaces de

asumir la responsabilidad que está en sus manos para ajustar los cambios que ellos consideren necesarios y que enriquecerán sus experiencias, para que optimicen las capacidades para manejar de forma armónica e integrada, los afectos, sentimientos y pensamientos que se producen como consecuencia de los riesgos psicosociales que enfrentamos diariamente

Taller de Manejo de Estrés

Para desarrollar este taller se toman en cuenta las creencias y valores como generadores de estrés, pero como recursos para facilitar el manejo de este, al flexibilizarlas se puede aumentar la sensación de control del individuo se abre la gama de recursos con los que puede contar tanto en su interior, como en el exterior. Las percepciones del mundo serán ocupadas para realizar dinámicas, pues estas conforman una guía que permitirá al individuo establecer los recursos para la toma de decisiones que optimicen el desempeño de los estudiantes en su vida cotidiana.

Taller de Autoestima

Al ponerse en contacto con las habilidades propias, se facilitarán los procesos que optimizarán el manejo constructivo de las decisiones respecto a nuestras vidas y la de los demás. Esto puede tener consecuencias para la salud y el bienestar, si se toman decisiones en forma activa y asertiva acerca de sus estilos de vida, evaluarán las opciones y las consecuencias que éstas podrían tener.

Las dinámicas que se propusieron para el desarrollo de este tema están orientadas a apreciación de las características personales para evitar las formulaciones erróneas y limitadoras y cambiarlas por aquellas que le permitan a las personas encontrar dentro de ellos un espacio donde se puedan sentir cómodos, relajarse y saberse capaz de una comunicación consigo mismos.

Taller de Relaciones Interpersonales

Para el desarrollo de este taller es necesario hablar también de la empatía, ya que el “ponerse en los zapatos del otro” e imaginar cómo es la vida para esa persona, incluso en situaciones con las que no estamos familiarizados, ayuda a

aceptar a las personas diferentes a nosotros y mejora nuestras interacciones sociales. También fomenta comportamientos solidarios y de apoyo hacia las personas que necesitan cuidados, asistencia o aceptación. Las dinámicas propuestas en este taller están orientadas a favorecer la integración del individuo en los grupos y reconocer la importancia que cada persona tiene en su entorno.

Durante las sesiones se toma en cuenta la comodidad física y emocional de los participantes. Se da una explicación breve entre actividades, se da espacio para que comenten sus experiencias y expongan sus dudas. Al finalizar los ejercicios, se realizan observaciones y los indicadores es la retroalimentación que se obtiene para el inicio y final de cada sesión, así como las del desarrollo de cada actividad y autoreportes que describan su experiencia asistiendo a los talleres elaborados.

Estructura de los talleres

La estructura de los talleres busca explorar los saberes de la vida que han asimilado los universitarios: conocer sus experiencias, saber cómo entienden y construyen su realidad, para poder modificarla; saber cómo conviven consigo y con las personas a su alrededor; sus profesores, la familia, los amigos y los compañeros.

Cada uno de los talleres, tiene una duración de dos horas. Se inicia con un encuadre. Las preguntas que se harán serán las siguientes:

¿Cómo te has sentido? ¿De qué te has dado cuenta?

¿Qué esperas del taller para sentirlo un espacio nutritivo, útil y provechoso?

¿Qué conocimientos tienes sobre el tema? ¿Cuáles son tus metas al asistir al taller?

¿Cuál es tu experiencia en este tema? ¿Qué esperas aprender del taller?

Posteriormente se da una breve introducción al tema, se realizan los ejercicios y dinámicas preestablecidas para cada sesión y se termina con una realimentación preguntando:

¿Qué aprendiste en el taller?

De lo presentado en el taller ¿qué puedes incorporar a tu vida diaria y cómo lo harías? ¿Has percibido algún cambio en tu vida diaria a partir de tu asistencia a estos talleres.

Para la implementar satisfactoriamente los talleres se realizan las siguientes actividades básicas:

1. Reflexión personal, cómo la aplicación de estas habilidades afectan en la vida diaria. Qué hago para potencializar o limitar mis recursos.
2. Ejercicios vivenciales, sencillos y prácticos, con técnicas psicocorporales, de relajación, ejercicios que estimulen su creatividad y de negociación.
3. Intercambio de experiencias con los compañeros de grupo.

A continuación se muestran el cronograma de actividades de cada taller:

Tabla 6. Cronograma de las actividades.

Sesión	Nombre de la sesión	Objetivo	Actividades	Dinámicas	Materiales
1	Taller de Motivación.	Que los participantes se integren y conozcan la estructura de los talleres y la temática específica de esta sesión: qué es la motivación, para qué sirve, y cómo la viven.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Integración grupal. 2. Explicación de la estructura de los talleres. 3. Contextualización del tema. 4. Elevar la motivación. 5. Retroalimentación. 	<p>“Caramelo”: Presentación de los asistentes y las facilitadoras mencionando: expectativas para el momento, algo sobre su familia o hobbies favoritos.</p> <p>Exposición.</p> <p>Exposición.</p> <p>“Mi película favorita”: Explorar las claves de motivación personales y trasladarlas a una tarea que resulte difícil de realizar, aprendiendo a manejar las submodalidades sensoriales.</p> <p>Preguntas individuales de forma oral: ¿qué aprendiste del taller? ¿Qué puedes incorporar a tu vida y cómo lo harías?</p>	<p>Caramelos de colores</p> <p>Presentación en Power Point</p> <p>Cañón</p> <p>Hojas</p> <p>Lápices</p>
2	Taller de Responsabilidad y Autocuidado.	El participante obtendrá las estrategias necesarias para optimizar su cuidado personal y responsabilizarse con su salud, mediante la aplicación de la Programación Neurolingüística y estrategias Eriksonianas.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Preguntas de inicio 2. Presentación y contextualización del tema. 3. Explorar los niveles de salud de los participantes. 4. Reconocer las metáforas personales acerca de la salud de los participantes a fin de darle un sentido positivo a la realidad. 5. Estimular el conocimiento sobre 	<p>Preguntas individuales de forma oral: ¿Cómo te has sentido? ¿De qué te has dado cuenta? ¿Cómo aplicaste a tu vida lo que aprendiste en la sesión pasada?</p> <p>Exposición y lluvia de ideas: ¿qué conocimientos y experiencias tienes del tema? ¿qué esperas aprender?</p> <p>“Alinear la salud”: explorar la auto percepción de la salud recordando una ocasión en la que se sintieran realmente sanos.</p> <p>“Mi jardín para cultivar”: elaborar una metáfora artística que represente su salud.</p>	<p>Papel</p> <p>Pintura dactilar</p> <p>Plumones</p> <p>Colores</p> <p>Gises</p> <p>Cañón</p> <p>Presentación en Power Point</p> <p>Lápices</p>

Tabla 6. Continuación

			<p>el propio cuerpo.</p> <p>6. Inducción a trance hipnótico</p> <p>7. Retroalimentación</p>	<p>“Mirada interior”: explorar las partes del cuerpo que representen insatisfacciones, satisfacciones y puntos de salud.</p> <p>“Visualización del cuerpo propio”: tomar consciencia de las partes del propio cuerpo que se tienden a desdeñar y reencuadrar la actitud respecto a ellas.</p> <p>Preguntas individuales finales de la sesión 1.</p>	
3	Taller de Autoestima.	El participante obtendrá las estrategias necesarias para el desarrollo de su Autoestima y Autoconcepto, mediante la aplicación de la Programación Neurolingüística, con el fin de desarrollar estilos de vida saludables	<p>1. Preguntas de inicio</p> <p>2. Presentación y contextualización del tema.</p> <p>3. Identificar las principales creencias y experiencias respecto al tema.</p> <p>4. Reconocer los principales recursos que poseemos.</p> <p>5. Aprender a dirigir una visión admirativa del propio ser.</p> <p>6. Realizar trance hipnótico.</p> <p>7. Retroalimentación</p>	<p>Preguntas individuales de forma oral: ¿cómo te has sentido? ¿De qué te has dado cuenta? ¿Cómo aplicaste a tu vida lo que aprendiste en la sesión pasada?</p> <p>Exposición y lluvia de ideas: ¿qué conocimientos y experiencias tienes del tema? ¿Qué esperas aprender?</p> <p>“El origen de las piedras”: relatar una historia que genere reflexión sobre el tema.</p> <p>“Disfraces”: explorar los elementos que conocemos bien para explotar su potencial.</p> <p>“Hagan su propia caricatura”: apreciar las virtudes que nos caracterizan como personas.</p> <p>Trance hipnótico: Orientar a los estudiantes hacia la consecución de su bienestar.</p> <p>Preguntas individuales finales de la sesión 1.</p>	<p>Cañón</p> <p>Presentación de Power Point</p> <p>Hojas blancas</p> <p>Pintura digital</p> <p>Plumones individuales</p>
4	Taller de Manejo de estrés.	El participante obtendrá las estrategias necesarias para el manejo del estrés, mediante la aplicación de la Programación Neurolingüística y estrategias Ericksonianas, con el fin de desarrollar estilos de vida saludables.	<p>1. Preguntas de inicio</p> <p>2. Presentación y contextualización del tema.</p> <p>3. Identificar los estados de tensión y malestar.</p> <p>4. Explorar el diálogo interno.</p> <p>5. Construir un centro de excelencia.</p> <p>6. Retroalimentación.</p>	<p>Preguntas individuales de forma oral: ¿cómo te has sentido? ¿De qué te has dado cuenta? ¿Cómo aplicaste a tu vida lo que aprendiste en la sesión pasada?</p> <p>Exposición y lluvia de ideas: ¿qué conocimientos y experiencias tienes del tema? ¿Qué esperas aprender?</p> <p>Identificar las fuentes de estrés.</p> <p>Trance hipnótico: explorar las partes del cuerpo que reflejan mayor estrés, hacerlas hablar y reconciliarse con ellas.</p> <p>“Botella de leche” Transformar el diálogo interior de los participantes en un diálogo positivo que amplíe sus opciones para la solución de problemas.</p> <p>“Centro de excelencia”: recrear estados de bienestar y éxito para hacer uso de ellos en la resolución de conflictos.</p> <p>Preguntas individuales finales de la sesión 1.</p>	<p>Cañón</p> <p>Presentación en Power Point</p> <p>Grabadora</p> <p>Música</p>
5	Taller de Relaciones Interpersonales. Aplicación del postest.	Al término de la sesión, el participante obtendrá las estrategias necesarias para el manejo de sus relaciones interpersonales, mediante la aplicación de la Programación Neurolingüística y estrategias	<p>1. Preguntas de inicio</p> <p>2. Presentación y contextualización del tema.</p> <p>3. Fomentar el trabajo en equipo.</p> <p>4. Adquisición de cualidades deseadas.</p> <p>5. Retroalimentación.</p> <p>6. Aplicación del</p>	<p>Preguntas individuales de forma oral: ¿cómo te has sentido? ¿De qué te has dado cuenta? ¿Cómo aplicaste a tu vida lo que aprendiste en la sesión pasada?</p> <p>Exposición y lluvia de ideas: ¿qué conocimientos y experiencias tienes del tema? ¿qué esperas aprender?</p> <p>“Fragil, manéjese con cuidado”. Reconocer el papel fundamental de</p>	

Tabla 6. Continuación

		Ericksonianas, con el fin de desarrollar estilos de vida saludables.	postest.	<p>cada pieza dentro de un sistema. Desarrollar la capacidad de trabajar en equipo. Favorecer la colaboración.</p> <p>"Mi modelo es...": Elegir un modelo que represente diversas cualidades que a partir de este momento los participantes deseen adquirir.</p> <p>Impregnarse de las características de los modelos elegidos.</p> <p>Aplicación del postest.</p>	
--	--	--	----------	---	--

Tabla 7. Técnicas empleadas.

Sesión	Nombre de la sesión	Técnicas utilizadas	Habilidades psicosociales trabajadas
1	Introducción a los talleres. Taller de Motivación.	Metáfora, imaginación.	Pensamiento creativo, toma de decisiones, conocimiento de sí mismo, manejo de sentimientos.
2	Taller de Responsabilidad y autocuidado.	Visualizaciones, metáforas, respiración, imaginación.	Conocimiento de sí mismo, pensamiento creativo y crítico, resolución de conflictos, toma de decisiones.
3	Taller de Autoestima y Autoconcepto.	Metáforas, imaginación, respiración, trance hipnótico.	Conocimiento de sí mismo, empatía, comunicación efectiva, toma de decisiones, manejo de sentimientos.
4	Taller de Manejo de Estrés.	Metáforas, visualización, centro de excelencia.	Conocimiento de sí mismo, manejo de las tensiones y estrés, pensamiento crítico, manejo de sentimientos.
5	Taller de Relaciones Interpersonales. Aplicación del Postest.	Metáfora, modelado.	Empatía, pensamiento creativo, manejo de sentimientos y emociones, comunicación efectiva, relaciones interpersonales.

Taller 1. Motivación.

Objetivo: Que los participantes se integren e identifiquen la estructura de los talleres y la temática específica de esta sesión: qué es la motivación, para qué sirve, y cómo la viven.

Integración grupal “Caramelo”. A la entrada de los participantes al aula se les ofrecen caramelos, cada uno tomará la cantidad de caramelos que desee; se les da la instrucción “tomen los que quieran”. Posteriormente exponen los caramelos que han tomado, incluyendo a las facilitadoras. Se les pedirá que de uno en uno, dependiendo el color de su caramelo, mencionen su nombre y alguna de las características siguientes:

- * Rojo = expectativas para el momento.
- * Verde = algo sobre tu familia.
- * Azul = hobbies favoritos.

Explicación de la estructura de los talleres. Se dan los lineamientos generales como la hora de inicio y término, día de las sesiones, reglas de trabajo, qué se va a trabajar, contenido de los temas y el propósito de los talleres.

Contextualización del tema. Se menciona a los participantes lo que es la motivación para la PNL y se presentan las opciones que ésta nos brinda para modificarla. Para ello, se realiza una lluvia de ideas sobre lo que es la motivación. Al terminar, se encuadra y/o reencuadra basándonos en las opiniones de los participantes. Y para finalizar, se explica la motivación en términos “alejarse de” (la motivación aversiva que nos permite alejarnos de lo que consideramos desagradable) y “acercarse a” (nos acerca a lo que consideramos placentero).

Elevar la motivación “Mi película favorita”: Explora las claves de motivación personales y las traslada a una tarea que resulte difícil de realizar, aprendiendo a manejar las submodalidades sensoriales para convertir las tareas difíciles en algo más atractivo, y mejorar el desempeño.

Retroalimentación. Preguntas individuales pp 36.

Taller 2. Responsabilidad y autocuidado.

Objetivo: El participante obtendrá las estrategias necesarias para optimizar su cuidado personal y lo relacionará con la forma en la que se responsabiliza con su salud, mediante la aplicación de la Programación Neurolingüística y estrategias Eriksonianas.

Retroalimentación: Preguntas de inicio pp. 36

Presentación y contextualización del tema. Se realiza una lluvia de ideas preguntando a los participantes lo siguiente:

¿Qué significa para ti estar sano? ¿Cómo definirías estar sano? ¿Qué sensación produce? ¿Qué eres capaz de hacer? ¿Cómo sabes cuando estás sano? Posteriormente, los participantes exponen sus expectativas respecto al taller.

Explorar los niveles de salud de los participantes. Los participantes crean un estado de referencia que les permita explorar una ocasión en la que se sintieran realmente sanos. A partir de esa imagen mental se les pedirá que la exploren, describiendo cómo han logrado conseguir y vivir ese estado Para poder identificar los recursos que propician un estado saludable y de bienestar.

Elaborar las metáforas de la salud “Mi jardín para cultivar” Reconocer las metáforas personales acerca de la salud de los participantes a fin de darle un sentido positivo a la realidad, para ello elaboran alguna imagen utilizando materiales de su preferencia, a continuación se debatirá con ellos si están satisfechos con la influencia de su metáfora en su salud y si la encuentran plenificante. Posteriormente se les invitará a modificar su metáfora de modo que sea su concepción perfecta de su salud y su cuerpo.

Estimular el conocimiento sobre el propio cuerpo “Mirada interior”. Los participantes dirigen su atención a los mensajes que les manda su cuerpo, identificando los puntos en los que se sienten “muy despiertos”, “insatisfechos”, “indiferentes” y por último “puntos de salud”, estas partes que

reflejan su salud son marcadas en cuatro siluetas diferentes. A continuación se les darán las siguientes indicaciones:

-¿De qué partes de tu cuerpo eres más consciente?, Señálalas con el color que gustes en el diagrama “Muy despierto”. Ahora ¿De qué partes de tu cuerpo estás menos satisfecho? (Sea porque te causa dolor, incomodidad o no te gustan) y señálalas con el color que prefieras en el diagrama “Insatisfecho”. En el diagrama de “Puntos de salud” marca las zonas que representen bienestar en tu cuerpo. Por último ¿Qué partes de tu cuerpo te gustan? Márcalas con otro color.

Para finalizar se les pregunta para obtener una retroalimentación ¿Qué te dicen esas figuras respecto a la manera que experimentas tu propio cuerpo?

Inducción a trance hipnótico. “Visualización del cuerpo”. A través de un ejercicio de visualización se trabaja la Toma consciencia de las partes del propio cuerpo que se tienden a desdeñar y reencuadrar la actitud respecto a ellas.

Se utiliza la visualización de la página 132 del libro “Estrategias para desarrollar la autoestima y la estima del Yo profundo”.

Retroalimentación. Preguntas finales pp36.

Taller 3. Autoestima y Autoconcepto

Objetivo: El participante obtendrá las estrategias necesarias para examinar, dramatizar y descubrir la percepción que tiene acerca su autoestima y autoconcepto, mediante la aplicación de la Programación Neurolingüística, con el fin de desarrollar estilos de vida saludables.

Preguntas de inicio pp36.

Presentación y contextualización del tema. A partir de un ejercicio donde se les pide que identifiquen y ejemplifiquen diferentes formas para realizar un ejercicio Se hablará a grandes rasgos sobre la importancia de mantener una autoestima adecuada y saludable para el desarrollo óptimo de nuestra vida cotidiana y de manera conjunta se habla sobre las estrategias bajo las cuales se desarrollará el proyecto

Identificar las principales creencias y experiencias respecto al tema. “El origen de las piedras”. Se relata a los participantes el cuento “El origen de las piedras” encontrado en *El vuelo del ave fénix*. Posteriormente los participantes generan una reflexión e identifican en que momentos de la vida se han sentido identificados con el personaje principal de la historia.

Reconocer los principales recursos que poseemos. “Disfraces”. Metáfora basada en el uso de las submodalidades para reconocer las fortalezas de cada individuo durante el estado de trance.

Aprender a dirigir una visión admirativa del propio ser. “Hagan su propia caricatura”. Se les pide realizar una caricatura de sí mismos. Al terminar escuchan la comparación que su compañero realiza entre la imagen real y la caricatura, y posteriormente contestan las siguientes preguntas: ¿Cuál es tu postura habitual? ¿Cómo te sientes con ella? ¿Qué rasgos destacarías de la caricatura? ¿El estado en el que te encuentras resulta ligero o pesado? ¿Tienes una expresión predominante? ¿Cómo se manifiesta en tu caminar, sentar y hablar? ¿Qué te gusta y que cambiarías?

Se realiza una reflexión y se les pide que mencionen lo siguiente (mientras se miran al espejo): “Tengo una mirada deformadora sobre mí mismo cuando aumentó un rasgo de una parte de mi cuerpo”. Se mencionará que normalmente realizamos esta clase de deformaciones no sólo con las características físicas sino con las habilidades, debilidades y más.

Realizar trance hipnótico. Realizar una inducción hipnótica que tenga por objetivo la relajación y el mantenimiento de la tranquilidad, energía y motivación.

Retroalimentación preguntas finales pp36

Taller 4. Manejo del estrés.

Objetivo: El participante obtendrá la información necesaria para estimar el nivel de estrés que posee y construir estrategias para el manejo del estrés, mediante la aplicación de la Programación Neurolingüística y estrategias Ericksonianas

Retroalimentación. Preguntas de inicio pp 36.

Presentación y contextualización del tema. Se realiza una lluvia de ideas para conocer las experiencias de los asistentes, tomando en cuenta las siguientes preguntas: ¿Cómo te afecta el estrés? ¿Qué sucesos y experiencias causan en ti estrés? No podemos evitar los sucesos problemáticos, entonces ¿Cómo afrontarlos? ¿Qué podría significar el estrés? ¿Qué te gustaría que significara? ¿Cómo podría convertirse en un desafío útil?.

Posteriormente se reflexiona lo siguiente ¿Cuánto estrés hay en este momento de su vida? ¿De dónde procede? ¿Ves alguna pauta? ¿Sufres más síntomas en determinadas situaciones?.

Identificar los estados de tensión y malestar. Trance hipnótico. Se utiliza el ejercicio de la pp. 136 del libro “Estrategias para desarrollar la autoestima y la estima del Yo profundo”. Al terminar se orienta a los participantes a utilizar el estrés de forma positiva.

Explorar el diálogo interno. Se les lee la historia de “La Botella de leche” localizado en la pagina 134 del libro “Estrategias para desarrollar la autoestima y la estima del Yo profundo”. Al finalizar Se indicará a los participantes que formen parejas y encuentren una situación en la cual se sintieran estresados. Relatan esa situación como si la revivieran, describen el diálogo interior y el estado en el que se encuentran.

Una vez identificado el diálogo interno, los participantes encontrarán su manera propia de detener el flujo de palabras y la evolución de su pensamiento.

A continuación iniciarán un diálogo constructivo respondiendo las siguientes preguntas:

¿Qué decido hacer en esta situación? ¿Qué otras soluciones se me presentan? ¿Cómo podría utilizar esta experiencia para mejorar? ¿Tengo que reparar algo? Si es así ¿cómo hacerlo? ¿Cuál es mi parte de responsabilidad? ¿Qué me enseña lo sucedido?

Construir un centro de excelencia. Se explica qué es un centro de excelencia, seguido del acompañamiento a los asistentes para la creación de su propio centro de excelencia.

Retroalimentación. Preguntas finales pp. 36

Taller 5. Relaciones interpersonales.

Objetivo: El participante identificará estrategias personales para la optimización de sus relaciones interpersonales y las empleará para trabajar en conjunto con sus compañeros.

Retroalimentación. Preguntas de inicio pp. 36

Presentación y contextualización del tema. Preguntar a por lo menos 3 personas ¿qué se entiende por relaciones interpersonales y cómo consideran que pueden ser abordadas desde la PNL y las estrategias Eriksonianas?

Encuadrar.

Fomentar el trabajo en equipo. Preparar previamente el circuito con obstáculos teniendo precaución al diseñarlo para evitar accidentes. Formar equipos de 3 a 5 personas y repartir a cada quien un globo inflado al máximo.

El camino con obstáculos debe recorrerse empujando los globos con las manos, pasándolos de una persona a otra.

Cuando un globo se revienta, un participante vuelve al principio y recibe otro globo, hasta que agotan sus dos globos por persona. Gana el equipo que llega primero y con más globos al final del camino.

Adquisición de cualidades deseadas. Explicar la estrategia de modelado y su utilidad en la vida cotidiana. Reconocer en qué otros momentos de la vida se ha utilizado sin saberlo. Después se realiza el ejercicio de la pp.71 del libro “Estrategias para desarrollar la autoestima y la estima del Yo profundo” que sirve para encontrar modelos de inspiración.

Retroalimentación. Preguntas finales pp.36

Aplicación del postest. Se aplica el cuestionario SF36 y se les pide a los asistentes que elaboren un autoreporte de su experiencia en los talleres.

CAPITULO 5. METODOLOGÍA

Justificación

Para la realización de este trabajo se toma como referencia el proyecto “Promoción de la salud para universitarios como medio innovador para fomentar el desarrollo humano y agregar condiciones que favorezcan el proceso enseñanza-aprendizaje” (De la Cruz, y cols., 2012), el cual tiene como base el fomento del desarrollo humano y la cultura del autocuidado para mejorar los estilos de vida de los universitarios.

Como antecedentes se cuenta con los resultados de estudios de organismos internacionales como UNICEF que reporta datos inquietantes como que el 55.2% de los adolescentes mexicanos son pobres, y que uno de cada 5 adolescentes tiene ingresos familiares y personales tan bajos que no le alcanza para la alimentación mínima requerida.

También se cuenta con datos de organismos nacionales como la propia Secretaría de Salud que notifica que la exposición a tabaco, es de 9%, en este grupo poblacional, aunque la prevalencia aumenta conforme se incrementa la edad, llegando a 25% en jóvenes de 19 años. Situación similar observa con la exposición al alcohol.

Al interior de UNAM se practica el Examen Médico Automatizado que manifiesta entre cosas que el promedio de edad de los alumnos de primer ingreso, inscritos en la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza es de 18 años. El 60% pertenece al sexo femenino. Entre los marcadores de alta vulnerabilidad sobresalen los relacionados con sobrepeso y obesidad que suman una prevalencia del 28%, y el de consumo alto de alcohol con un 15%. Los factores de riesgo con alta prevalencia son los relacionados a hipertensión con un 25%, consumo de alcohol 49%, problemas de salud bucal 71%, sedentarismo 44%, y baja cohesión familiar 23%, entre otros. La mayoría es de extracción

socioeconómica media baja y baja. El 76% de los alumnos constituyen la primera generación de profesionales en la familia y el 78% son egresados del Bachillerato de la UNAM.

De igual manera, se llevó a cabo un diagnóstico integral que explora diversas categorías que componen el estilo de vida en 150 estudiantes de la generación 2012 de la FES Zaragoza, el cual arrojó los siguientes datos:

- El 100% de la población presentó, al menos, un aparato o sistema afectado.
- El 53% de la población reportó no considerarse activo en un grupo de apoyo a su salud y calidad de vida y autocuidado, y el 85% no realiza controles de su salud de forma periódica.
- Más del 50% dedicó un promedio de 30 minutos a alguna actividad física de manera regular.
- En cuanto a la nutrición se destaca que la dieta del 70% de los estudiantes, mayoritariamente se compone de alimentos con mucha azúcar, sal, comida chatarra, o grasa, y por lo tanto el 100% de la población refiere estar pasada de su peso ideal.
- En lo que refiere al consumo de tabaco y alcohol en estudiantes se encontró que el consumo de tabaco es menos frecuente que el de alcohol, ya que el 29% de la población manifiesta fumar, mientras que el 100% mantiene un hábito al consumo de alcohol. El consumo de otras drogas no es representativo, pues el porcentaje corresponde al 1% de la población que las usa frecuentemente. Mientras que un 25% respondió que usa excesivamente remedios que le indican o que puede comprar sin receta.
- El 62% de la población se percibió falta de descanso y un 53% cierta incapacidad para manejar el estrés de su vida y el 88% se siente tenso. Un 72% de la población declara que se siente acelerado, un 95% se experimenta enojado o agresivo, y que el 42% se siente triste o deprimido

- Finalmente, el 85% no suele conversar con su pareja o familia sobre temas de sexualidad.

La información proporcionada por los diagnósticos y estudios sobre adolescentes, lleva a cuestionar si los estilos de vida de los estudiantes son saludables y adecuados para orientarlos a promover acciones que los lleve a protegerse de los riesgos o enfermedades a las que se encuentran expuestos.

A lo largo de los años se ha preparado a los estudiantes de la Facultad de Estudios Zaragoza en Promoción de la Salud quienes han llevado a cabo propuestas dentro de la Facultad para desarrollar más ampliamente esta temática, sin embargo los resultados no han sido satisfactorios, pues no ha despertado el interés de la población para actuar en pro de su salud, las acciones tomadas plantean una interacción lineal donde el experto en salud se acerca al estudiante a comentarle que es lo que conveniente, situación que ha generado apatía y desinterés por parte de la comunidad universitaria, dado que no es la falta de información académica la principal carencia, pues es una Facultad dedicada a las ciencias químico, biológicas y de la salud; sino la motivación para llevar a la práctica dichas iniciativas.

Una de las técnicas existentes para abordar esta problemática es el desarrollo de habilidades para la vida, que consistente en el entrenamiento de las mismas como herramientas para lograr una optimización en los estilos de vida que pone en consideración el contexto del alumnado, es decir, tomar en cuenta cómo se desenvuelven, aprenden y se desarrollan dentro y fuera de la institución educativa con un enfoque psicosocial que permita que se enfrentan a las exigencias y desafíos que afrontan de manera cotidiana a través de la promoción de las oportunidades para estructurar y procesar las experiencias vitales adquiridas, aplicarlas y aprovecharlas en forma activa.

Objetivos.

Objetivo general

Elaborar una propuesta educativa para promover la salud basada en el mejoramiento de las habilidades psicosociales.

Objetivos específicos.

- Determinar los temas para la propuesta educativa.
- Describir las técnicas didácticas que se utilizarán en la propuesta.
- Realizar un piloteo del programa.
- Evaluar dimensiones de la salud a través del instrumento SF-36.
- Obtener retroalimentación para la mejora de la propuesta educativa.
- Obtener auto reportes de los estudiantes para obtener las impresiones de los estudiantes.

Variables

Variable independiente: Programa educativo para la PS.

Definición conceptual: La metodología para desarrollar habilidades es un aspecto crítico de la educación en PS efectiva. La investigación y la teoría muestran que no sólo el enfoque de habilidades psicosociales 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 y otras técnicas son parte integrante del enfoque.

Variable dependiente: Promoción de la salud.

Definición conceptual: Proceso dirigido a fortalecer las habilidades y las capacidades de los individuos para permitir que las personas incrementen su control sobre los determinantes de la salud y en consecuencia, mejorarla.

Definición operacional: mediante el desarrollo de las habilidades psicosociales se fomentan comportamientos positivos y adaptables, que permiten

a los individuos lidiar eficazmente con las demandas y los retos de la vida cotidiana, que favorecen la salud.

A través del uso de auto reportes, los estudiantes incluirán la opinión que se formaron acerca de su estado de salud y sobre las consecuencias de su participación en el programa educativo en PS, adicionalmente se obtuvo información recabada por el instrumentos SF 35 el cual refleja la autopercepción que tienes los estudiantes sobre 8 áreas específicas de su salud.

Participantes

Un grupo de 51 estudiantes de la carrera de Enfermería de 19 a 20 años de la FES Zaragoza, de los cuales, el 70.58% perteneció al sexo femenino, 29.42% al sexo masculino.

Escenario

Sala de Seminarios 1 de la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, Campus I.

Tipo de Estudio

Descriptivo.

Instrumento

Se hace uso de un instrumento desarrollado a partir de una extensa batería de cuestionarios utilizados en el Estudio de los Resultados Médicos. Este instrumento se denomina SF36, el cual detecta tanto estados positivos de salud como negativos, y como explora la salud física y la salud mental.

Consta de 36 temas, que exploran 8 dimensiones del estado de salud: función física; función social; limitaciones del rol: de problemas físicos; limitaciones del rol: problemas emocionales; salud mental; vitalidad; dolor y percepción de la salud general. Existe un elemento no incluido en estas ocho categorías, que explora los cambios experimentados en el estado de salud en el último año.

Para su evaluación se utilizó la siguiente forma de puntuación:

El Rand Group estableció una graduación de las respuestas para cada tema desde 0 a 100. No todas las respuestas tienen el mismo valor, ya que depende del número de posibilidades de respuesta para cada pregunta.

Las características de las puntuaciones son como siguen:

A) Los temas y las dimensiones del cuestionario proporcionan unas puntuaciones que son directamente proporcionales al estado de salud; cuan mayores sean, mejor estado de salud.

B) El rango de las puntuaciones para cada dimensión oscila de 0 a 100.

En cuanto al cuestionario:

El cuestionario detecta tanto estados positivos de salud, como negativos. El contenido de las cuestiones se centra en el estado funcional y el bienestar emocional. Su ámbito de aplicación abarca población general y pacientes, y se emplea en estudios descriptivos y de evaluación.

Procedimiento

- Se realizó una convocatoria que fue presentada a través de carteles pegados en ambos campus cuyo título fue “Promover el bienestar SALUDABLE-MENTE”, y fue dirigida para los estudiantes de todas las carreras impartidas en la facultad.
- Como parte de la investigación llevada a cabo se diseñaron 5 talleres de una duración de dos horas cada uno, cuyas temáticas fueron: Motivación, Responsabilidad y Autocuidado, Autoestima y Autoconcepto, Manejo de Estrés, y Relaciones Interpersonales.
- Una vez obtenido el espacio y las fechas para aplicar los talleres, se extendió una invitación, a través de carteles, a los estudiantes para participar en talleres vivenciales con técnicas de PNL, las fechas programadas fueron: 5, 7, 10, 12 y 14 de Febrero del año 2014.
- Una vez terminados los talleres, se llevó a cabo una medición del estado de salud mediante el instrumento SF36 y la obtención de autoreportes para

obtener indicadores acerca de la experiencia de los participantes en los talleres.

- Se procedió a generar las conclusiones de acuerdo a lo encontrado en el análisis de datos.

Consideraciones Éticas

Para la aplicación de esta programa educativo que se efectúa bajo nuestra responsabilidad, podemos establecer tres criterios básicos que aportarían fiabilidad ética en el trabajo que se realizó, estos son: positiva relación riesgos / beneficios, aplicación de un real consentimiento informado y el respeto permanente por los sujetos participantes.

-Relación favorable de riesgo-beneficio. El grado de riesgo-beneficio siempre aparece como incierto, en especial en las primeras fases de los estudios. Se señala que la investigación en seres humanos se justifica sólo cuando (Rueda, 2004: 436):

- a) Los riesgos potenciales a los sujetos individuales se minimizan.
- b) Los beneficios potenciales a los sujetos individuales o a la sociedad se maximizan.
- c) Los beneficios potenciales son proporcionales o exceden a los riesgos asumidos.

Los beneficios que se pueden incluir en el programa elaborado es explicitar factores protectores para la salud, favorecer la integración social y el desarrollo humano. Entre los riesgos está, estigmatizar comportamientos, o manejo de información que puede actuar dolorosamente sobre la persona investigada.

-Consentimiento informado.

Su finalidad es asegurar que los individuos participan en el estudio propuesto sólo cuando éste es compatible con sus valores, intereses y

preferencias. Se relaciona directamente con el respeto a las personas y a sus decisiones autónomas, debiéndose tener especial precaución en la protección del grupo. Existen dos elementos principales que se tomaron en cuenta:

1.- La información que se brinda a las personas, debe ser entregada en un lenguaje y forma que sea comprensible. Entre los datos básicos que deben aportarse está el propósito de la investigación, los procedimientos que serán realizados, los posibles riesgos, los beneficios anticipados y de qué manera la información obtenida se mantendrá confidencial.

2.- La voluntariedad con que las personas dan consentimiento. Con respecto a este elemento, lo esencial es que las personas sepan que tienen la opción de participar o no en el estudio y que tienen el derecho a retirarse en cualquier momento.

-Respeto a los sujetos inscritos. Implica cuatro actividades diferentes, que deben realizarse incluso después que los sujetos han firmado su consentimiento informado:

- a) Se debe permitir que cambie de opinión, a decidir que el estudio no concuerda con sus intereses y preferencias, y a retirarse sin sanción.
- b) Se debe respetar su privacidad en la información que suministre, de acuerdo con reglas claras de confidencialidad en el manejo de datos.
- c) Se debe proporcionar a los sujetos, cualquier información nueva que surja sobre la investigación misma o sobre su situación participativa, que vaya en su beneficio, aunque eso signifique que se retire del estudio.
- d) Debe vigilarse cuidadosamente el bienestar del sujeto a lo largo de su participación, por si experimenta reacciones adversas o suceden situaciones de riesgo. Es obligación del investigador preocuparse de otorgar al sujeto la atención que requiera en tales casos.

CAPÍTULO 6. RESULTADOS

Para la presentación de los resultados se hará un análisis cuantitativo utilizando el post test aplicado inmediatamente terminada la intervención con el instrumento SF36 y para complementar los datos recogidos por la aplicación del cuestionario, se utilizaron autoreportes que contengan las percepciones generadas en los estudiantes después de la impartición del programa educativo donde se expresen y señalen los aspectos más importantes de la experiencia de los participantes y de qué forma afecta la asistencia a los talleres en su cotidianidad.

Se analizaron un total de 51 inventarios con sus autoreportes correspondientes, de los cuales el 70.58% perteneció al sexo femenino, 29.42% al sexo masculino.

El análisis de las respuestas al cuestionario se basa en el cálculo para cada dimensión, con una escala de entre 0 (el peor estado de salud para esa dimensión) y 100 (el mejor estado de salud para esa dimensión), previa codificación, agregación y transformación de los ítems que componen la dimensión.

A partir de la evaluación del inventario SF36, se revisaron los perfiles de las ocho dimensiones de salud que reflejan el resultado promedio de la suma sistemática de las preguntas correspondientes a cada escala, adicionalmente, se realizó una comparación entre el género masculino y femenino para encontrar las diferencias significativas entre ambos sexos. Los resultados de los promedios de las escalas se presentan en la tabla 8.

Cuadro 8. Promedios y Desviación Estándar de las ocho escalas del SF36 en participantes del Programa de Intervención “Promover el bienestar SALUDABLE-MENTE” por sexo.

		Hombres	Mujeres
Función Física	\bar{X}	93	92.22
	DE	11.30	10.24
	% mínimo	55	55
	% máximo	100	100
Rol físico	\bar{X}	74.16	79.09
	DE	22.26	20.47
	% mínimo	31.25	25
	% máximo	100	100
Dolor Corporal	\bar{X}	74.5	73.26
	DE	21.44	24.47
	% mínimo	37.5	25
	% máximo	100	100
Salud Gral.	\bar{X}	69.33	58.77
	DE	13.47	20.28
	% mínimo	55	25
	% máximo	100	95
Vitalidad	\bar{X}	58.61	62.5
	DE	21.88	15.08
	% mínimo	12.5	37.5
	% máximo	93.75	93.75
Func. social	\bar{X}	79	76.73
	DE	22.83	21.16
	% mínimo	35	25
	% máximo	100	100
Rol emocional	\bar{X}	76.10	81.82
	DE	23.96	19.42
	% mínimo	33.33	25
	% máximo	100	100
Salud Mental	\bar{X}	70.33	72
	DE	19.12	16.23
	% mínimo	30	25
	% máximo	90	95

\bar{X} : Media

DE: Desviación estándar

Las escalas de Función Física, Rol Físico, Dolor Corporal, Función Social y Rol emocional representan el estado de salud como la ausencia de limitaciones o incapacidad. El resultado máximo de 100 se logra cuando los participantes no perciben incapacidad alguna.

Las escalas de Salud General, Vitalidad y Salud Mental poseen un espectro más amplio de respuestas, porque exponen una gama extensa de estados de salud positivos y negativos. Estas dimensiones requieren de un informe favorable a partir de la evaluación del estado de salud para alcanzar el resultado más alto posible. Las respuestas encontradas para estas dimensiones se concentran alrededor del segundo cuartil, y muy pocas respuestas están comprendidas en los extremos. Las respuestas que representan los más bajos niveles de salud no se manifestaron con frecuencia.

Con base en la comparación de medias, se encontró que hay diferencias en las dimensiones de salud correspondientes a Función Física, Dolor Corporal, Salud General y Función Social, donde las puntuaciones más altas pertenecen a los hombres; por otra parte, los de Rol Físico, Vitalidad, Rol Emocional y Salud Mental, las mujeres presentan las puntuaciones más elevadas. Las medias de todas las dimensiones presentadas muestran variabilidad sin tendencias específicas.

Se puede observar que los valores relativos a la presencia de alteraciones en hombres y mujeres se distribuye de manera diferente. La presencia de alteraciones en las dimensiones físicas (rol físico, dolor corporal y salud general) parece más frecuente en las mujeres, por lo tanto, el comportamiento de las mujeres es más irregular en este sentido y muchas de las diferencias no alcanzan significación estadística.

Para describir la percepción de los estudiantes sobre los talleres a los que asistieron se les pidió que describieran el proceso educativo al que fueron expuestos, se exponen cinco de forma aleatoria para identificar las experiencias vividas.

Sujeto	¿Cómo te sentiste?	¿Notaste alguna diferencia?	¿Consideras que podrías aplicar a tu vida diaria lo aprendido en el taller?
1	Me gustaron todas las actividades realizadas en el taller.	Si.	Considero que ayuda a tener mejores relaciones con los demás y conocer mejor para tener mayor autoestima.
2	Bien, me pareció un curso muy interesante.	-----	Estoy empezando a emplear las experiencias que este curso me regaló a través de la serie de trances que realizamos.
3	Me gustó demasiado el taller, me sentí bastante bien.	Pude concentrarme más profundamente y relajarme notablemente.	Si.
4	Este taller fue muy grato para mí pues obtuve muchas experiencias.	Si.	Sólo para mejorar el sentir de las personas.
5	Me pareció un curso muy padre.	Me hizo tomar la decisión de acudir al psicólogo.	Por supuesto.
6	Me gustó participar en este taller.	Identifiqué algunos de mis problemas y me ayudó a mejorar ese aspecto.	Me gustaría continuar con este tipo de actividades para mejorar mi vida social.
7	Me sentí muy en confianza con las chicas que imparten el taller.	Me siento mejor y más tranquila.	----
8	Relajada.	No pude interiorizar del todo en las actividades.	-----
9	Me sentí muy bien.	En clases mi actitud cambió y fue muy positivo.	Quizá mejore mi control del estrés.
10	Me interesó mucho los temas que tratamos.	Poca, no lo sé muy bien.	Aprendí a concentrarme más, me puede servir en un futuro.
11	Tranquilo.	Qué el estrés impacta mucho en nosotros.	Las técnicas me sirvieron para sentirme más tranquila.
12	Sorprendida.	Pude comprender más cosas.	Definitivamente.
13	Bastante bien.	Relajada y concentrada.	-----
14	Entretenida y alegre.	Creo que aún no pero se verán en el futuro.	Con las técnicas puedo empezar a trabajar en mi estrés.
15	Mucho muy tranquila y relajada.	Me siento diferente.	Aprendí cosas que no me había puesto a pensar.

Estas referencias fueron tomadas como un buen indicador del uso de las habilidades psicosociales utilizadas para estructurar el programa educativo. Todos los sujetos relatan que tuvieron una experiencia satisfactoria al asistir, así como una optimización en el conocimiento de sí mismos.

Retomando los conceptos en los cuales es basado el presente programa se puede observar como los sujetos 1, 4 y 6 refieren una mejor percepción en el manejo de sus relaciones interpersonales que forman parte del entorno social y próximo.

Los sujetos 3 y 5, a través de establecer un estado de recursos, tuvieron una mejora en la toma de decisiones al identificar en qué quieren mejorar.

El sujeto 5 reconoce que optimizó el manejo de sus emociones, mientras que el sujeto 4 se reconoció con mayor habilidad para establecer relaciones interpersonales positivas.

Como parte de la mejora de los factores personales, del área cognitiva, del área emocional y del área de las habilidades, se puede observar lo referido por el sujeto 15, 9 y 11 quienes son capaces de reconocer nuevas sensaciones que pueden repetir de manera constante hasta volverlas un hábito y una forma de vida. Conocer la actividad y sentirse interesado en ella puede favorecer al continuidad de su aplicación.

En cuanto a las estrategias implementadas, la percepción de los asistentes fue la siguiente:

Sujeto	¿Qué piensas acerca de las técnicas empleadas?	¿Para qué te sirvieron?
1	La actividad del centro de excelencia, que utilizamos en el taller de estrés fue muy satisfactoria.	Me sentí muy bien en clases, mi actitud cambió y fue muy positivo.
2	Los trances fue lo que más me gustó.	Para lograr una relajación y concentrarme.
3	Me gustaron todas las actividades realizadas.	Para poder manejar de una mejor manera nuestras emociones y sentimientos, a que nos conozcamos

		más a fondo a nosotros mismos antes de conocer a los demás.
4	No logré interiorizar los procedimientos.	Mi experiencia fue relajante.
5	Movieron muchos sentimientos.	Para tomar la decisión de acudir al psicólogo.
6	Me parecieron buenas porque me permitieron manipular mis acciones.	Yo noté cambios en algunas de mis acciones al momento de exponer. Wow.
7	Manejan sentimientos, los trances fue lo que más me agradó. Es la primera vez que participo en este tipo de taller me gustaría que continuaran con este tipo de actividad.	Para identificar algunos de mis problemas y me ayudó a mejorar en ese aspecto.
8	Me sorprendió que en los trances los cuales nunca había experimentado me dieron tranquilidad.	Estoy empezando a emplear las experiencias que este curso me regaló.
9	Fueron experiencias gratas.	Comprendí el manejo de estrés, y otras situaciones que impactan en mi vida en todos los momentos.
10	Fueron una buena vivencia.	Me hicieron tener consciencia de momentos agradables de mi vida y a valorar a 4 seres queridos que son mi vida.
11	Fueron buenos para conocernos a nosotros mismos.	Comprendí un poco y me di cuenta como soy y esto se que me ayudará a relacionarme mejor con las personas y poder así lograr mi desarrollo personal.
12	Me dieron experiencias que jamás había tomado en cuenta.	Fueron muy agradables ya que me permitieron comprender actitudes.
13	Pude experimentar cosas nuevas y que me hicieron sentir bastante bien.	Pude conocerme más profundamente y a relajarme notablemente, lo recomendaría ampliamente.
14	Este tipo de actividades son muy entretenidas y experimentas sensaciones, emociones que no a diario te pasan.	Para entrar a mi interior y ver las emociones que experimentas, me puse a pensar qué actitudes quisiera tener.
15	Me gustaron mucho y me parecieron interesantes. Entrar en trance fue una	Aprendí cosas que no me había puesto a pensar, a sentir nuevas experiencias

	experiencia que me agradó	y emociones que se van desencadenando con cada cosa nueva que se va realizando.
--	---------------------------	---

Los sujetos 2, 7, 8 y 15, destacan explícitamente el beneficio del trance hipnótico y el correcto manejo de su respiración para lograr un estado de relajación, con la finalidad de entrar en contacto con su interior para explorar recursos que les faciliten realizar un ajuste en áreas que les resultan conflictivas, y poder tomar una decisión tranquila e informada.

El participante 1 hace referencia a la relevancia que tuvo para él el establecimiento de un estado de recursos y la utilización del recurso imaginario, que le permitió poner a su alcance, elementos que lo hicieron sentir pleno, lo cual provocó en su persona una actitud positiva y de empoderamiento que impactó en su desempeño en sus clases.

Por otra parte, los sujetos 3, 5, 6, 9, 10, 11, 12, 13 y 14 hacen referencia a la utilidad de las estrategias Ericksonianas de reorientación y utilización para una mejor comprensión y conocimiento de la percepción de su realidad y las destrezas que poseen, estas, de acuerdo a la teoría revisada, impactan en las estructuras de significado, poniendo a su alcance el reconocimiento de sus recursos para su desarrollo personal y social.

Para finalizar, el participante 4, mencionó que no logró interiorizar los ejercicios, aunque eso no le impidió obtener beneficios relacionados a mantener un estado de relajación constante durante las sesiones.

Basadas en los reportes consideramos que las técnicas empleadas tuvieron un impacto positivo en los asistentes. En donde destacan el impacto del trance hipnótico como una experiencia nueva y satisfactoria en el desarrollo de los talleres.

CAPÍTULO 7. DISCUSIÓN Y CONCLUSIÓN.

Actualmente los programas educativos para la PS hacen hincapié en usar las habilidades psicosociales como la colaboración, capacidad de resolver problemas, aprender a negociar o auto motivarse como estrategia para dar una aproximación más integral al cuidado de la salud y la calidad de vida. Así como también aproximar al conocimiento de la atención plena al individuo y sus percepciones sobre sí mismo, habilidades indispensables en el que se sustentan el resto de las habilidades psicosociales y que crean las condiciones óptimas para el desarrollo de: atención, memoria y aprendizaje, que potencian las habilidades y capacidades preexistentes.

La presente tesis forma parte de esta tendencia. En ella se hacen uso de técnicas y estrategias del enfoque Ericksoniano y de la PNL como una opción más para desarrollar las habilidades psicosociales, a través de trabajar con los recursos internos adquiridos a lo largo de la vida de los asistentes, los cuales representan el mapa de realidad de los individuos y donde van a encontrar las herramientas que se adecúen a sus expectativas y deseos.

Utilizamos una revisión bibliográfica para determinar los temas que integra la propuesta educativa desarrollada en esta tesis y así componer cinco sesiones que integren las principales dimensiones que componen la salud.

Nuestro objetivo es mostrar otra forma de trabajar las habilidades psicosociales y las creencias para la PS , para ello utilizamos los enfoques antes mencionados porque consideramos la necesidad de respetar los deseos e individualidad de los participantes, es decir a través de las técnicas utilizadas cada participante tiene la libertad de imaginar y crear lo que desee sin la necesidad de compartirlo abiertamente creando marcos de referencia para cada persona, no limita sus experiencias ni contrapuntea con sus valores y toma sus características como fuente de recursos y no como limitaciones pues en todo momento mantienen el control de sí mismos sin ser juzgados o comparados.

El programa tuvo una fase de piloteo desarrollado con los estudiantes de enfermería, la cual consideramos satisfactoria, tomando como referencia los auto

reportes, porque les permitió el conocimiento de sí mismos, base para el desarrollo del resto de las habilidades psicosociales ocupadas para optimizar la salud, siendo, en opinión de los participantes una experiencia grata, útil, satisfactoria y dinámica donde desarrollaron estrategias que facilitan su desarrollo personal, profesional y social

Por otra parte, los resultados del instrumento SF36, señalan que es importante hacer hincapié en los aspectos físicos, especialmente en la población femenina, la cual se percibe más vulnerable en esas dimensiones, mientras que en la población masculina es necesario profundizar en la dimensión emocional.

Consideramos la importancia de profundizar en aspectos de salud general y vitalidad ya que son los aspectos más bajos en calificaciones promedio para ambos sexos. Estos aspectos podrían optimizarse de manera específica en este programa dentro de las sesiones dedicadas al autocuidado y motivación extendiendo su duración.

Consideramos una limitación la falta de seguimiento, para saber si el aprendizaje adquirido perdura o sufre modificaciones a través del tiempo, de igual forma, el espacio obstaculizó y ruido del exterior obstaculizaron el desarrollo de determinados ejercicios.

Otra limitación es que para promover la salud, es necesario crear acciones para que acompañen el programa educativo, y crear un esfuerzo conjunto, por lo que proponemos lo siguiente:

A nivel comunitario:

1. Motivar a la población para que evalúe su salud y se interese por su bienestar.
2. Fomentar la responsabilidad individual en la salud.
3. Conocer las creencias y comportamiento de la población llevará a una mejor comprensión del fenómeno y a una mejor intervención.
4. Intervención del equipo de salud a nivel individual y comunitario.

5. Utilizar las técnicas apropiadas para que cada grupo logre el nivel de conocimiento y/o cambio de actitud y comportamiento, planificar las actividades educativas según el sistema de valores, y las creencias.

6. Sensibilizar a la población de que las enfermedades se pueden prevenir.

Empoderar al individuo de la acerca de los siguientes aspectos:

1. El conocimiento de su persona.

2. Informar acerca de los servicios disponibles a los cuales puede acceder por parte de la institución educativa.

3. Incrementar la confianza que tenga en si para solucionar su problema.

4. Llevar a cabo las medidas necesarias para aumentar el nivel de eficacia en su desarrollo.

5. Fomentar la participación de los estudiantes para asistir a programas que los beneficien y elaboren propuestas que promuevan su desarrollo integral.

Consideramos que este programa podría incorporarse a los esfuerzos dirigidos a la PS para apoyar el desarrollo humano del alumnado de la FES Zaragoza pues buscamos trabajar con las emociones y creencias de cada persona donde se encuentran las estructuras que dirigen sus acciones, pudiendo ser el medio para que los estudiantes se acerquen a los programas que ya existen.

Finalmente a manera de recopilación a través de este trabajo descriptivo hemos podido observar que tal como se refleja en los resultados del EMA de la generación 2012 el estrés es una de las dimensiones que mostró mayor impacto en la percepción de mejora del bienestar de los estudiantes.

Para las autoras de este proyecto fue una experiencia muy enriquecedora, tanto en lo personal como lo profesional, y consideramos que esta aportación

podría sentar las bases de una nueva concepción de la Promoción de la Salud en los estudiantes de esta facultad. De igual manera podría complementar las acciones que desde hace algún tiempo está llevando a cabo la Facultad para dotar de herramientas a su comunidad, y proponer un desarrollo integral para los universitarios.

Bibliografía

Armendáriz, R. (1999). PNL Sanando heridas emocionales. México: Editorial Pax.

Balavio, F. (2004). Metodología de la promoción de la salud. "American Magazine of Public Health. Escuela de Salud Pública de la Universidad de Toronto, Canadá:(5): 31-39".

Ballano, F. Esteban, A. (2009) Promoción de la salud y apoyo psicológico al paciente. España: Editex

Blake, V. (2002). Promoción de la salud: algunos conceptos básicos. Canadian Journal of Health Promotion, 5 (2): 56-68.

Carbonel, N. (2011). La educación en habilidades psicosociales desde la orientación educativa: pautas para su implementación en el contexto de la formación profesional inicial en las Universidades Pedagógicas. Cuadernos de Educación y Desarrollo. Localizado en: <http://www.eumed.net/rev/ced/27/ncl.htm>

Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud. Conferencia Internacional auspiciada por la OMS y la Asociación Canadiense de Salud Pública. Toronto, Canadá: OMS, Asociación;1986.

Choque, R. Comunicación y educación para la promoción de la salud. Revisado el 23 de agosto de 2013. Disponible en www.razonypalabra.org.mx/libros/libros/comyedusalud.pdf.

Colomer, C. Álvarez, C.(2000). Promoción de la salud y cambio social. España: Elsevier.

Cuscó, M. Solanich, R. Serrat, A. (s.a). Actividades de Programación Neurolingüística para educación primaria. Aula de Innovación Educativa. Núm. 81. Localizado en: http://www.crecimiento-personal.com/actividades_primaria_pnl.pdf

Dermott, I. O' Connor, J. (1996) PNL para la salud. Barcelona: Ediciones Urano.

Dilts, R.(1998). Cómo cambiar las creencias con PNL. Argentina: Editorial Sirio, S.A.

García, A., Sáez, J., Escarbajal, A. (2000). Educación para la salud: la apuesta por la calidad de vida. Arán Ediciones

Green, L. Kreuter, M.(2005). Health Program Planning: An educational and Ecological Approach. 4ta. Edición. Estados Unidos: McGraw Hill

Herdman M, Baró E. (2000). La medición de la calidad de vida: fundamentos teóricos. Madrid: Jarpyo Editores.

Castro, L. (2009). Investigaciones que involucran a seres humanos. Mediterráneo. Santiago

Lange I. y Vio F. (2006). Guía para Universidades Saludables y otras Instituciones de Educación Superior. Santiago de Chile: Productora Gráfica Andros Limitada.

Lema, L; Salazar, I; Varela, M; Tamayo, J; Rubio, A; Botero, A. (2009). Comportamiento y salud de los jóvenes universitarios: satisfacción con el estilo de vida. *Pensamiento Psicológico*, Enero-Junio, 71-87.

León, J., Medina, S. (2004). Psicología de la salud y de la calidad de vida. Barcelona: Editorial UOC

Mantilla, L. (2001). Habilidades para la vida Una propuesta educativa para la promoción del desarrollo humano y la prevención de problemas psicosociales. Localizado el 13 de agosto de 2013 en http://www.feyalegria.org/images/acrobat/72979810510810510097100101115_849.pdf.

Martínez, A. (1996). Programa para el Desarrollo de las habilidades sociales, autoconocimiento y autoestima en el marco de los centros diurnos no residenciales para adolescentes. Localizado el 25 de agosto de 2013 en: <http://www.raco.cat/index.php/EducacioSocial/article/viewFile/167055/241653>

Martínez, V. (2014). Habilidades para la vida: una propuesta de formación humana. *Itinerario Educativo*, xxviii (63), 61-89

Maya, A. (1996). *Taller educativo*, Cooperativa Editorial Magisterio, Santafé de Bogotá

Mohl, Alexa (2006). *El aprendiz de brujo*. Málaga: Sirio

Mohl, Alexa (2008). *El aprendiz de brujo 2*. Málaga: Sirio

Monbourquette, J. Ladouceur, M. d'Aspremont. (2004). *Estrategias para desarrollar la autoestima y la estima del Yo profundo*. España: Sal Terrae.

Montero, D., Fernández, P. (2012). *Calidad de vida, inclusión social y procesos de intervención*. Bilbao Universidad de Deusto

Montoya, Miguel (2001) *Autoestima*. México:Pax.

Muñoz M, Cabieses B. (2008) *Universidades y promoción de la salud: ¿cómo alcanzar el punto de encuentro?* *Rev Panam Salud Pública*; 24(2):139–46.

Oblitas, L. (2005). *Atlas de psicología de la salud*. Bogotá: PSICOM

Oblitas, L. (2009). *Psicología de la Salud*. México: Cengage Learning Editores.

Organización Mundial de la Salud, (1993) *Life Skills Education in Schools*, Ginebra, Suiza.

Organización Mundial de la Salud. (1999) *Guidelines: Life Skills Education Curricula for Schools*, Ginebra, Suiza,

Organización Mundial de la Salud. (1998). *Promoción de la salud: glosario*. Ginebra, Suiza

OPS (1998). *Escuelas Promotoras de la Salud*. Disponible en www.paho.org/Spanish:
http://www.paho.org/Spanish/AD/SDE/HS/EPS_Entornos.pdf

OPS (2001). *Enfoque de Habilidades para la vida para un desarrollo saludable de niños y adolescentes*. Disponible en
<http://www.documentacion.edex.es/docs/0310MANenf.pdf>

Pérez, Federico (1994). *El vuelo del ave fénix*. México: Pax.

Ramos, M. Choque, Raúl. (2007). La educación como determinante social de la salud en el Perú. Perú. Ministerio de Salud, Organización Panamericana de la Salud.

Rueda L. (2004). Bioética, fundamentos y dimensión práctica, Cap. Ética de las investigaciones que involucran a seres humanos. Mediterráneo. Santiago 2004.

Salleras, L. (1985). Educación sanitaria: principios, métodos y aplicaciones. Madrid: Ediciones Díaz de Santos.

Serrat, Albert (2005). Pnl para docentes: Mejora tu autoconocimiento y tus relaciones. Barcelona: Graó.

Tobón, O. (2003) El autocuidado una habilidad para vivir. Revista Hacia la Promoción de la Salud. Localizado el 15 de agosto de 2013 en: http://promocionsalud.ucaldas.edu.co/downloads/Revista%208_5.pdf