Universidad Autónoma de la Ciudad de México
Nada humano me es ajeno
UACM

LICENCIATURA EN PROMOCIÓN DE LA SALUD

TITULO

"LAS HABILIDADES PARA LA VIDA: UNA APROXIMACIÓN DESDE EL SERVICIO SOCIAL"

H
p
V

TESIS

PARA OBTENER EL TITULO DE LICENCIADO EN PROMOCIÓN DE LA SALUD

PRESENTADA POR:
MIGUEL ÁNGEL ARMAS BADILLO

DIRECTORA DE TESIS:
LIC. ALEJANDRA RIVERA QUINTERO

MEXICO, D.F., A 16 DE JUNIO DEL 2011

UACM
Universidad Autónoma de la Ciudad de México
Nada humano me es ajeno

CA Coordinación Académica

SISTEMA BIBLIOTECARIO DE INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE LA CIUDAD DE MÉXICO
COORDINACIÓN ACADÉMICA

RESTRICCIONES DE USO PARA LAS TESIS DIGITALES

DERECHOS RESERVADOS©

Universidad Autónoma de la Ciudad de México UACM

Nada humano me es ajeno

TESIS QUE DEDICO

A DIOS; QUE CON SU GUÍA, FORTALEZA Y EJEMPLO HA SIDO EL CAMINO DE LA VIDA, LA LUZ DE MÍ ENTENDER AYER, HOY MAÑANA Y SIEMPRE.

A MIS PADRES: FRANCISCA BADILLO GARCÍA Y MARIO ARMAS ABAD. POR APOYARME EN TODO MOMENTO PARA LOGRAR MIS METAS Y HACERME UN HOMBRE DE BIEN.

A MIS PROFESORES: POR COMPARTIR TODA SU SABIDURÍA Y ENSEÑANZA, QUE SERÁN PARTE ESENCIA DE MI VIDA, DE MI FORMACIÓN PERSONAL Y DE UN BUEN PROFESIONAL.

Universidad Autónoma de la Ciudad de México UACM

Nada humano me es ajeno

TESIS QUE DEDICO POR SUS ATENCIONES:

A LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE LA CIUDAD DE MÉXICO QUE ME BRINDO EL APOYO ECONÓMICO PARA LA REALIZACIÓN E IMPRESIÓN DE LA TESIS

AL CENTRO DE SALUD TIII UNIDAD PORTALES

A LOS PARTICIPANTES QUE INTEGRARON LOS GRUPOS DE TRABAJO

Universidad Autónoma de la Ciudad de México UACM

Nada humano me es ajeno

HONORABLE COMITÉ DE TITULACIÓN

TENGO EL HONOR DE SOMETER A SU CONSIDERACIÓN MI TESIS TITULADA: "LAS HABILIDADES PARA LA VIDA: UNA APROXIMACIÓN DESDE EL SERVICIO SOCIAL", CONFORME LO DEMANDAN LOS ESTATUTOS DE LA LICENCIATURA DE PROMOCIÓN DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE LA CIUDAD DE MÉXICO, PREVIO A OBTENER EL TÍTULO DE:

LICENCIADO EN PROMOCION DE LA SALUD

EN TAL VIRTUD ME PERMITO AGRADECER A TODAS LAS PERSONAS QUE ME BRINDARON SU COLABORACIÓN Y APOYARON LA REALIZACIÓN DE ESTE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN, Y A USTEDES DISTINGUIDOS MIEMBROS DEL HONORABLE COMITÉ DE TITULACIÓN, ACEPTEN LAS MUESTRAS DE MI MÁS ALTA CONSIDERACIÓN Y RESPETO.

Índice

Introducción

Los humanos somos seres sociales que vivimos y convivimos en grupos tales como lo es la familia, el trabajo o en un viaje en autobús por ejemplo, resultante de esta convivencia se generan interacciones entre dos o más individuos. En estas interacciones se comparten objetivos, valores, opiniones, normas y valores entre otras cosas. Cuando efectuamos estas relaciones se ponen en juego habilidades que nos permiten interactuar adecuadamente y responder ante las circunstancias que nos presenta la vida. A estas habilidades les llamamos habilidades para la vida.

El presente documento describe la implementación de un programa de habilidades para la vida en la población usuaria de los servicios médicos del Centro de Salud Portales, como forma de intervención en promoción de la salud dado en el contexto de mi servicio social. Este planteamiento surge a partir (de la realización) de un taller que incorpora el aprendizaje participativo sobre las diez habilidades para la vida propuestas por la OMS, este taller se realizó con usuarios de los servicios médicos del centro de salud Portales.

La estructura de este trabajo se basa en seis capítulos en los cuales se presenta una explicación sobre todo el contexto teórico práctico de las habilidades para la vida que me permitió cumplir con los objetivos planteados en este proyecto. A continuación presento una descripción breve de los objetivos, metodología y una síntesis de cada uno de los capítulos que integral el proyecto.

El objetivo general de esta investigación se centra en una duda razonable; si un Promotor de la Salud con base en su formación profesional puede implementar y analizar un programa o modelo de intervención en alguna institución, empresa o fuente de trabajo. En base a este primer esbozo de objetivo se logró formular uno con mayor especificidad, debido mayormente a la realización de mi servicio social. Puesto que se logra aterrizar la duda en una institución como lo es la Secretaria de Salud y se logra también la elección de un programa de intervención, el programa de habilidades para la vida. así con estas dos instancias, se estructuró el siguiente objetivo:

Describir la implementación y analizar un programa de habilidades para la vida dirigido a usuarios del Centro de Salud Portales, como forma de intervención en Promoción de la Salud en el contexto del Servicio Social.

Los objetivos específicos se centraron en la idea de hacer más profundo el análisis respecto al programa conociendo con esto una visión más amplia de sus alcances ya que en ello sugirió una descripción de los supuestos teóricos, una descripción de la implementación, un análisis del programa y una reflexión del ejercicio profesional del promotor de salud.

El trabajo siguió una metodología que le permitió un ordenamiento y estructuración de contenidos. La metodología fue la siguiente: como primer punto se realizó una introducción de la investigación, se hizo una justificación de la investigación y se definieron los objetivos. Después se desarrollaron 6 capítulos que me permitirían dar una estructura al cumplimiento de los objetivos. Estos capítulos son:

El capítulo 1 constituye el marco teórico, en él se retoman algunos elementos importantes sobre la discusión en torno a supuestos teóricos y argumentar como estas parten de una raíz primordial y esencial; la salud. Para ello se realizo un recorrido por la historia de la salud, de la promoción de la salud, del modelo de estilos de vida, conociendo conceptos, teorías, problemas, beneficios, y entre otras cosas que pudiesen servir como fundamento para el tema. Así también se expone todo el fundamento de las habilidades para la vida, encontrando diversos conceptos y teorías, su clasificación, sus características, los elementos y categorías que la integran, los campos de aplicación, opiniones, y la interacción e interrelación entre ellas. Por último se expone la relación de la salud, la promoción de la salud, el modelo estilos de vida con las habilidades para la vida.

El capítulo 2 hace referencia a la parte práctica de este proyecto, se basa en la intervención realizada en un grupo de participantes usuarios de los servicios del Centro de Salud Portales, bajo el tema de las habilidades para la vida. Se describe el desenvolvimiento de la intervención así como todo lo logrado con el desarrollo de la misma.

En el primer apartado de este capítulo se muestra los motivos personales, teóricos y formativos que permitieron la realización de la intervención haciendo de este apartado los antecedentes del trabajo. Posteriormente, en un segundo apartado se hace énfasis en la descripción de actividades realizadas durante el servicio social en torno a las habilidades para la vida. Se expone la realización de cada una de las sesiones con sus actividades que fueron trabajadas juntos el grupo de participantes y que le dieron forma al taller.

Por último se realiza un tercer apartado el cual consiste en describir todos los pormenores de la intervención llegando a establecer los alcances, las limitaciones y las conclusiones que obtuvo dicha intervención.

En el capítulo 3: se mencionan y se describe a las historias de vida como instrumento metodológico que permitió la continuación del trabajo realizado en el taller. También se hace una descripción de los participantes entrevistados, y de los materiales utilizados para la realización de las entrevistas, así como también de la logística realizada.

En este capítulo se muestra además una síntesis de cada una de las historias de vida realizadas para visualizar el contexto social en el que cada participante se encuentra. Posteriormente se realiza el análisis y discusión de las historias de vida, continuando con el análisis de cada una de las habilidades, con respecto a las historias de vida. Durante el análisis surgieron controversias a considerar que permitieron realizar una discusión, la cual expongo también en este capítulo, dicha discusión va más allá de lo planteado en este proyecto se da el paso hacia una investigación más extensa en torno a la pertinencia de las habilidades para la vida, por lo que este proyecto trasciende hacia una aportación significativa. Por último en este capítulo presento una crítica general en torno al análisis y la iniciativa de las habilidades para la vida y presento las reflexiones finales el proyecto.

Planteamiento del problema

El ser humano es uno de los animales que nace desprotegido naturalmente para enfrentarse a la vida, muchos animales caminan al poco rato de nacer, tienen dientes afilados para poder comer y defenderse de sus depredadores, otros cuentan con lo necesario para adaptarse al clima. ¿Por qué el ser humano no cuenta con estas adaptaciones al nacer y durante gran parte de su niñez? Bueno, pues el ser humano desarrolla estas defensas a lo largo de su vida de manera natural y social. De manera natural el proceso de crecimiento y desarrollo de su cuerpo físico le lleva un periodo de aproximadamente veinte años y el de su mente toda su vida. En cuanto a lo social, éste empieza desde el momento de nacer hasta la muerte, ya que al momento de nacer se le asigna un nombre, color y estilo de ropa según el sexo y condición económica de los padres, además de las protecciones materiales que se le puede brindar como cunas, leche, cobijas, vacunas, un hogar, etc.

El recién nacido, a través del tiempo, adquiere hábitos y comportamientos de sus padres y de su medio ambiente y se adapta al estilo de vida de su familia o bien, crea uno propio para sí mismo de acuerdo a sus alcances y posibilidades. Puede decirse que él desarrolla habilidades cada vez más complejas que le ayudan a viajar por la travesía de la vida, así por ejemplo ese niño puede tener la habilidad de poder hablar más de dos idiomas, o de tener una buena memoria, entre otras cosas.

Cabe aclarar que todo ser humano posee muchas habilidades. Una parte de estas habilidades son conocidas y desarrolladas por él, otro porcentaje conocido no es desarrollado por diversos factores como la economía, la educación, las

oportunidades o el estilo de vida, mientras que otras tantas se tienden a desconocer ya que permanecen ocultas y por ende no las desarrollan y ejecutan.

Es importante aclarar que si bien la economía y la educación son factores que no permiten el desarrollo de nuestras habilidades en gran parte de las sociedades, también es verdad que no son factores absolutos, pues un sujeto puede que desarrolle dichas habilidades en una condición de pobreza y sin estudio alguno y, por el contrario, un sujeto que goza de una economía basta y una buena educación puede que no desarrolle estas habilidades, más bien pudiera deberse a una cuestión de valores y principios.

¿Qué factores hacen que los seres humanos no desarrollen estas habilidades? En un primer momento están los aprendizajes personales, familiares, las leyes y el trabajo, estas condicionantes en lo individual como en lo colectivo impiden el desarrollo de las habilidades de los seres humanos. La restricción interna o externa del despliegue de todas las capacidades y habilidades anula la posibilidad de un desarrollo íntegro de los sujetos.

Por otro lado, la sociedad privilegia aquellas habilidades que suponen beneficios remunerados económicamente, o en su defecto, la sociedad a través de sus instituciones permite el desarrollo pleno de las habilidades de algunos sujetos, pero no de otros. Añadido a lo anterior, la sociedad no promueve entre los sujetos las condiciones necesarias para reflexionar sobre sus capacidades potenciales y tampoco implementa las vías para que todos los sujetos aspiren a una mejor calidad de vida.

Aunado a lo anterior, es importante considerar la situación de cada país respecto a los modos de producción, la situación socio económica, la situación política, las oportunidades y los avances y retrocesos en materia de desarrollo humano, ya que pocos países se ocupan del desarrollo humano, lo que puede tener como consecuencia que se presente una desigualdad social, una carencia en el desarrollo de las habilidades de los sujetos que puede incidir en que las clases sociales altas tengan una mayor oportunidad de desarrollo que las personas en condición de pobreza.

Cabe mencionar que si bien estos factores están presentes en cualquier país, la calidad de vida se presenta de diferentes maneras propiciando con esto una mayor influencia al momento de querer desarrollar y desplegar las habilidades por parte de los sujetos, por ejemplo en "

Suiza la calidad de vida de las personas es una de las mejores del mundo gracias al desarrollo humano y el despliegue de habilidades"[1], debido a ello, este país ha logrado colocarse dentro del contexto de los diez países desarrollados y también como el país que más genios inventores genera.[2]

Por su parte, México es considerado como un país en vías de desarrollo, presenta un déficit en ciencias y tecnología, en educación, así mismo como en intelectuales[3]. Este déficit se amplía hacia el campo de la salud pues persiste incidencias de

---

[1] Micheloud y Cie, *la alta calidad en Suiza* 2010, recuperado el día 5 de febrero del 2010 de http//:www.isyours.com/S/GE/life.htm

[2] Mercer Human Resourse Consulting, *Ranking de calidad de Vida 2010* recuperado el día 25 de febrero 2010 de http//:www.mexicomaxico.org/ voto/ cuidad calidad de de vida.htm

[3] Solano, Laura, OCDE: *insuficientes investigadores en México para actividades de alta calidad* , Ed la jornada, México Febrero 11, 2007 recuperado de http//:ww2.uacj.mx/iit/culcyt/Enero.../13ciencia.pdf

enfermedades infecto contagiosas que están erradicadas en otros países y además denota un aumento en las enfermedades crónico degenerativas.[4] Por lo que se considera a México "uno de los países con menor calidad de vida."[5]

En México una persona debe trabajar entre ocho y doce horas para subsistir sin lujos ni comodidades, para muchos sujetos no hay acceso al tiempo libre, ni al entretenimiento porque no es viable económicamente. [6] ¿Cómo puede una persona -en estas condiciones- aspirar a desarrollar todas sus habilidades para la vida? Más aún ¿Cómo un país se puede desarrollar teniendo todas estas deficiencias? ¿Cómo lo sujetos pueden ponerse a reflexionar sobre sus capacidades y habilidades si tiene que trabajar extenuantemente para sustentarse? ¿Cómo las personas con enfermedades crónicas pueden desarrollar habilidades que les permitan obtener una mejor calidad de vida aun a pesar de sus enfermedades? Estas preguntas constituyen una apertura para realizar investigación respecto de nuestras habilidades y la forma en cómo podemos desarrollarlas aun con todos los factores en contra.

¿Por qué para una persona es indispensable el desarrollo de sus habilidades para la vida? Desde la perspectiva de Gaynor[7], cuando la persona carece de habilidades, puede que afronte las situaciones de dos maneras diferentes:

---

[4] Guzmán, Luis, *México un país en transición: salud y pobreza*, Revista de salud pública y nutrición, Ed Universidad Autónoma de Nuevo León, vol. 3, núm. 3, año 2002, recuperado de http//:www.respyn.uanl.mx/iii3/3/editorial/index.html

[5] Recuperado de http//: www.proceso.com.mx/rv/modHome/.../73598

[6] Consulta del cuaderno de trabajo sobre la ocupación de los mexicanos INEGI 2010

[7] Gaynor, Eric, Daniel Goleman, *La inteligencia emocional*. Edit. Javier Vergara. Argentina 2009 Recuperado el 5 de febrero del 2010 de: http//: www.inteligencia–emocional.org

• Evitando las situaciones o accediendo a las demandas de los demás con la finalidad de no exponerse a enfrentamientos, como una especie de conducta pasiva; que provoca discriminación, desigualdad, sometimiento, entre otros, factores clave que no permiten tanto a los individuos como a los países desarrollarse.

• Eligiendo por otros e infringiendo los derechos de los demás para obtener sus metas, como una conducta agresiva. Esto literalmente conduce a la violación de los derechos humanos y posiblemente se infrinjan leyes.

Una persona que desarrolla sus habilidades pudiese ser que "afronte de diferente manera las situaciones que acontecen a diario ya que pone de manifiesto su inteligencia intrapersonal y su inteligencia interpersonal." [8]

¿Cómo deseamos ser los habitantes de México? Es deseable ser personas con pleno uso y sin restricción de nuestras habilidades, ya que con el ejercicio de las mismas podemos contribuir al desarrollo humano. Además, el conocimiento de nuestras habilidades va a permitir realizarnos un autoevaluación y así tener una mejor perspectiva sobre el conocimiento de nosotros mismos, para ser personas críticas y autocríticas, que defiendan sus derechos y respeten los de los demás, y con esto permitir primero un desarrollo en nosotros mismos y después el desarrollo del país donde habitamos para así aspirar a tener una buena calidad de vida.

Pero ¿Qué habilidades y competencias requerimos los seres humanos para enfrentar con éxito las demandas y desafíos de la vida diaria, para poder aspirar a

[8] *Ibidem.*

una mejor calidad de vida? La respuesta a esta interrogante se puede encontrar desde diversas perspectivas.

En primer lugar, analizando el contenido de la educación formal y los procesos de socialización que ocurren naturalmente en las familias, en el barrio o con los amigos. Ellos resultan ahora insuficientes para satisfacer las necesidades de formación integral y desarrollo sostenible de los seres humanos.

En segundo lugar, parece evidente que si se trata de educar y formar hombres y mujeres con capacidad de negociar con el entorno y las complejidades de la vida, ejercer plenamente la ciudadanía, contribuir a una cultura de la paz y la transformación de las sociedades en que viven, es necesario mejorar su condición de salud, su estilo de vida y su calidad de vida, prestando más atención al fortalecimiento de sus habilidades y competencias psicosociales.

Atendiendo a comprender las habilidades para la vida en los sujetos fue que decidí elegir, (después de un arduo análisis sobre los diversos modelos, que aprendí durante toda mi formación como licenciado en promoción de la salud, y los cuales explican la salud, al proceso salud enfermedad y que daban cause a este análisis) el modelo de estilos de vida, el cual explica bajo una iniciativa la puesta en práctica de diez habilidades propuestas por la OMS, para realizar una intervención en mi servicio social con usuarios del Centro de Salud Portales.

Una pregunta que surgió para empezar la intervención fue ¿Cómo un promotor de salud puede involucrarse en lograr en la medida de lo posible intervenir para los

sujetos desarrollen sus habilidades para que posiblemente mejoren su calidad de vida y analizar el impacto que estas produjo en ellos? la respuesta seria a través de la implementación de un taller bajo la perspectiva del programa de habilidades para la vida con la participación de grupos de trabajo.

Este documento pretende atender más ampliamente a esta respuesta a través de la oportunidad concedida de realizar una intervención en el Centro de Salud Portales con grupos de personas que padecían enfermedades crónicas degenerativas.

Con esta institución y con los grupos se acordó trabajar con las diez habilidades para la vida propuestas por la OMS"[9] que permitirán dar herramientas a las personas para empoderarse de sí mismos y mejorar la relación con las demás personas" [10] para con ello lograr una mejora en la calidad de vida.

Menciono la idea de realizar una intervención en base a un taller pero ¿Qué es una intervención? Margarita Baz en su libro intervención grupal señala que:

> La intervención apunta a interrogar estructuras, vínculos, obstáculos y fundamentos se plantea un descentramiento: correrse del lugar del que enseña, del que trasmite, del que sabe. Cambia la mirada, la concepción del sujeto del aprendizaje, se transforma el vínculo con éste y se parte del análisis de la `propia implicación en el campo, desde una práctica comprometida. La intervención la sostiene una concepción de cambio: el aprendizaje grupal.[11]

---

[9] Habilidades para la vida se inició como una iniciativa educativa, luego como un programa y actualmente es considerada como modelo en construcción en países como Colombia, Brasil, Chile, Costa Rica, Perú, Uruguay, Venezuela y los países del Caribe. En México la iniciativa tiene muy poco de aplicarse como programa y modelo de intervención en escuelas y centros psicológicos. Para ampliar la información al respecto, se recomienda al lector consultar: Organización Panamericana de la Salud. *Enfoque de las habilidades para la vida,* 2001; Mercedes Arévalo Guzmán. *Habilidades para la vida y su importancia en la salud.* Dirección Ejecutiva de Educación para la Salud, 2002 y la *carta de Ottawa* resultante de la primera Conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud reunida en Ottawa el día 21 de noviembre de 1986, para mayor información consultar la siguiente página electrónica: http//:www.paho.org/spanish/hpp/ottwacharterssp.pdf

[10] Mantilla, Leonardo, *Habilidades para la Vida,* Ed. Fe y Alegría, Bogotá, Colombia, diciembre de 2002, p. 8

[11] Baz, Margarita, Intervención grupal e investigación, UAM, Cuadernos de trabajo, México, 1996., p.23

Rueda Ana señala en su libro: El concepto de intervención social y retos frente a la gestión que:

> El concepto de intervención social es dinámico, complejo y si se quiere polémico. Varios verbos lo definen, entre ellos: controlar, disponer, dirigir, limitar, espiar, fiscalizar, operar, pero también se refiere a interceder o mediar, sobrevenir o acontecer. Es en este último sentido que el término resulta útil en tanto nos habla de participar en una situación; más precisamente en una situación social.[12]

Montaño Fraire nos comenta que la intervención consiste en: "ofrecer a la comunidad herramientas para su organización y los recursos para que los propios integrantes de un grupo puedan decir y ser escuchados suficiente como para llegar a la resolución de sus problemáticas o fines"[13]

Después de haber revisado textos de Margarita Baz, Ana Rueda, y Montaño Fraire sobre la intervención llego a la conclusión de que la intervención la intervención es un proceso por el cual tomamos parte de algún acontecimiento generado previamente o novedoso que atiende a una respuesta personal y colectiva sobre algún hecho que necesite ser trabajado para su resolución.

Atendiendo a la importancia de realizar una intervención el director del centro de salud permitió que se realizara el taller porque consideraba un medio para atender primero la inconformidad de los usuarios por la manera en como las trabajadoras sociales, los médicos y demás personal que llevaban a cabo talleres e información con base a tecnicismos médicos que no entendían, por el maltrato que sufrían,

---

[12] Rueda, Ana, *El concepto de intervención social y retos frente a la gestión*, Universidad ICESI, libro de biblioteca digital, 2002, Recuperado de htt://bibliotecadigital.icesi.edu.co/biblioteca_dgital/handle /item3751*DF*

[13] *Montaño Fraire, "El dispositivo grupal como instrumento de intervención e investigación", Revista* Liberaddictus, *No. 82, noviembre-diciembre de 2004, recuperado de http://www.liberaddictus.org/, pp. 8-19, Edit. Liberaddictus, AC, México.*

además de que según los participantes se sentían como un objeto mas del centro de salud.

En segundo lugar las autoridades del centro de salud portales así como la jurisdicción sanitaria Benito Juárez consideraron implementar el taller por les parecí novedoso el tema y como una vertiente nueva que permitiría a los usuarios una pertinencia al centro de salud para con sus servicios informativos y preventivos. En un tercer punto las autoridades estaban en la firme creencia de que el taller sirviese a los participantes como una herramienta útil para usarse en sus padecimientos crónicos degenerativos de manera psicológica y social.

En términos generales lo que se pretende con este documento es lograr.

1.-Una aportación para el desarrollo humano y la calidad de vida, 2.- la implementación de un modelo de intervención y su cabal aplicación por parte de un promotor de la salud, 3.-Visualizar alcances de las habilidades para la vida en las personas.

Esto se realiza en base a la idea de que las personas y yo como promotor de la salud hagamos frente aunque sea de manera introductoria a todos aquellos factores que limitan nuestro potencial humano y social.

Pero, ¿En que beneficia este trabajo a la promoción de la salud? Un beneficio inmediato es que este proyecto constituye un ejercicio teórico-práctico de promoción de la salud, lo que nos refiere que solo con su realización y aplicación práctica se

está promoviendo la salud de los sujetos. Otro de los beneficios corresponde a la referencia tomada de una de las líneas de acción de promoción de la salud la cual nos habla de que esta es un medio para mejorar la calidad de vida de los individuos.

El presente trabajo pretende intervenir en este sentido dando herramientas que permitiesen en la medida de lo posible lograr ese cometido. Siendo las habilidades para la vida el medio y la formación del promotor de la salud el conducto.

Por otra parte con este trabajo se pretende realizar una promoción de la salud que vaya más allá de los esquemas tradicionales de la deficiente promoción de salud institucional donde ven a los sujetos como objetos enfermos y como un dato estadístico solamente.

El ir más allá de esto implica reconocer a los sujetos como seres humanos, con diversos factores sociales psicológicos y biológicos que pueden mermar su salud, es de reconocer que las personas pueden por ellos mismos comprometerse con el mejoramiento de su calidad de vida que se va a ver reflejada en su salud.

Algo que aporta este proyecto es precisamente dar a conocer el potencial de un promotor de la salud, así como sus deficiencias y aciertos, en materia de su formación o de su desempeño laboral. Otro de los beneficios es que en este proyecto se muestra, describe y analiza una iniciativa relativamente nueva que consta de 10 habilidades que permiten en la medida de lo posible ser utilizadas para promover la salud.

Por último con este trabajo se reafirma que los programas de promoción de salud que se planteen la mejora de problemas de salud relacionados con los estilos de vida (como las habilidades para la vida) exigen la combinación de distintas intervenciones multifactoriales: enfocadas a individuos concretos, a grupos específicos, a la sociedad en su conjunto; de cambio de leyes y normativas; de educación sanitaria. Ninguna teoría, modelo o herramienta es siempre adecuada para todas las situaciones posibles; asimismo, distintas teorías pueden ser útiles y complementarias.

Objetivos

General:

Describir la implementación y analizar un programa de habilidades para la vida dirigido a usuarios del Centro de Salud Portales, como forma de intervención en Promoción de la Salud en el contexto del Servicio Social.

Objetivos específicos:

a) Describir la implementación, los resultados obtenidos, los alcances y las limitaciones de un taller de Habilidades para la Vida

b) Analizar el programa de Habilidades para la Vida en relación con las historias de vida de tres participantes.

c) Reflexionar de una manera crítica el ejercicio profesional del Promotor de la Salud en cuanto a la intervención realizada.

d) Promover el desarrollo de herramientas orientadas a mejorar la calidad de vida de las personas, desde la perspectiva de la promoción de la salud.

Capítulo 1: Marco Teórico.

Para la presente investigación es necesario explicar la noción de salud, ya que ésta es el núcleo de diversas disciplinas, las cuales tienen como punto esencial de convergencia al ser humano. Dentro de estas disciplinas se encuentra la medicina, la promoción de la salud, la biología, la política, entre otras.

La función primordial de estas disciplinas es desarrollar el conocimiento a través de investigaciones que permitan beneficiar al ser humano, a todos los seres vivos y a su entorno. La unión de todas estas disciplinas estructura parte de la condición humana. Sin embargo, la salud no ha sido fácil de conceptualizar, puesto que las diversas disciplinas que la estudian tienen divergencias teóricas al interior y fuera ellas. Aunado a ello, el contexto histórico y social ha influido en la manera de explicar los procesos asociados a la salud. En la actualidad existen múltiples definiciones en torno a la salud y cada una de estas concepciones se traduce en formas de abordaje distintas.

Para el desarrollo de este trabajo es indispensable describir a la salud desde diversas perspectivas, tanto conceptual como históricamente. Así, después de explicar dichas perspectivas será posible profundizar en los rubros relacionados con la promoción de la salud como campo disciplinar y las habilidades para la vida como programa en el contexto de la promoción de la salud.

La promoción de la salud puede entenderse desde tres distintas perspectivas: la perspectiva tradicional o biologicista, la perspectiva socio histórica, y la perspectiva

Emancipatoria. La primera incorpora a su vez al modelo ecológico, el modelo higiénico preventivista, el modelo estilo de vida, el modelo de determinantes de la salud, entre otros.

Este trabajo tomará como referente teórico a la perspectiva tradicionalista (específicamente en su modelo de estilos de vida).

1.1.- Salud

A lo largo de la historia de la humanidad la salud se ha comprendido de diferentes formas, según la época y el contexto. Su interpretación y estudio ha sido motivo de análisis durante toda la historia del ser humano.

Sin embargo, hasta este momento no se ha logrado llegar a conceptualizarla de manera general, concreta, clara y precisa, aun con los avances que hay al respecto del término en el siglo XXI.

La noción de salud se ha modificado, transformado y concretado de maneras distintas a través de la historia del ser humano. Es posible suponer que en las etapas primitivas de la humanidad la salud se encontrara vinculada a la protección y preservación de las tribus para la supervivencia de la especie. Quezada nos menciona que

"El hombre primitivo en el momento en que creó la vivienda, la vestimenta, el fuego, y otros recursos pudo sobrevivir incluso en la edad de hielo. Además las primeras agrupaciones humanas constituyeron costumbres que hicieron posible su vida."[14]

Los hombres primitivos no tenían propiamente la noción de salud, sin embargo las acciones que realizaban para subsistir permitieron conservar su integridad y con ello se evitó su extinción, lo que posibilitó que el hombre fuera evolucionando hasta la forma como lo conocemos hoy. Las acciones se interpretan como un conjunto de acciones orientadas hacia la salud.

El estudio de las prácticas humanas en las etapas primitivas de las sociedades permite a los teóricos orientar la discusión hacia los antecedentes de la propia noción de salud. Los acontecimientos posteriores son los que demarcarán el surgimiento del concepto. Situemos a continuación en describir las condiciones de la salud en el contexto histórico de la Grecia Antigua.

En la antigüedad, los griegos tomaban a la salud como un hecho divino, hablaban de dioses místicos con atributos. Apolo y Asclepíades eran deidades adoradas porque se creía que le permitían al hombre preservar la salud.

Epigona, esposa de Esculapio (principal sanador de la mitología griega) era conocida como la que reconforta y sus hijas Higea "diosa de la salud" y Panacea "restauradora de la salud", son un ejemplo de ello.

---

[14] Quesada, Federico, *Principia Medica*, Ed. ETM, México, 2004, p. 9

Sin embargo, es de notarse que la salud era explicada a partir de referentes místicos. Es hasta la Grecia Clásica que se logran cambios significativos en la noción de salud.

Sócrates e Hipócrates conceptualizaron a la salud desde diversas visiones. Adameo considera que para Sócrates, la salud se encontraba en la relación alma-naturaleza:"No se puede entender el alma sin entender la naturaleza del todo."[15]Hipócrates la apreció así: "La salud es el estado de armonía perfecto de fuerzas en su equilibrio."[16]La expresión más clara de los griegos que integraba lo físico con lo emocional, quedó plasmada en lo que para ellos fue el paradigma "mente sana en cuerpo sano."[17]

Hipócrates y Platón fueron elitistas en sus prácticas de salud porque las recomendaciones de vida sana eran posibles sólo para los aristócratas ricos que se podían dedicar al cultivo del cuerpo y al placer, pero no para los que tenían que trabajar y conseguir con su sudor el sustento; los esclavos no contaban con condiciones que les aseguraran una vida saludable. Quezada describe que sucedía en Grecia:

> Los enfermos de nuestras ciudades son de dos clases: los esclavos y los hombres libres. Los esclavos son asistidos por esclavos que van a visitarlos. No hay discusiones entre el médico y el paciente sobre particularidades de cada caso, cual dictador cuya palabra no debe ser cuestionada. Los libes son atendidos por médicos que son hombre libre, los cuales les realizan exámenes desde el comienzo de la enfermedad y platican con el paciente y con sus amigos médicos para el diagnóstico, al paciente lo alientan con amables argumentos para su recuperación.[18]

---

[15]Adameo, Adam, *Notas sobre Sócr*ates, junio 2003 México; Universidad Autónoma Metropolitana, recuperado el 6 de febrero 2010 de http//: www.uam.mx/difusion/revista/junio2003/peralta.pdf

[16] Hipócrates, el primer fundador del sistema médico, referencia electrónica, México2009, Recuperado el 6 de febrero en http://www.lalinaza.com.

[17] Quezada, Federico, *Op. Cit.*, p. 53

[18] *Ibídem*

Con el paso del tiempo los griegos formaron escuelas de medicina, ya que una de sus cualidades era la razón y el don por la investigación, por descubrir los secretos de los seres humanos.

Así por ejemplo; "Alcmeon sostuvo la investigación material que incluía las disecciones del cuerpo como forma necesaria para conocer el organismo humano."[19] Quezada sostiene que Aristóteles, Cirenes Rodas y Crotona[20] fueron los precursores de la medicina, pero bajo el mandato de los dioses.

Los griegos interpretaban la salud a partir de las deidades divinas, sin embargo, hubo una evolución periódica dentro del pensamiento griego que permitió que el concepto de salud se visualizara desde otras formas de entendimiento. Dentro de esta nueva concepción ya se encontraba considerado el cuerpo y las emociones.

Nótese cómo el concepto de salud, en vez de perderse con la transición de las épocas, continuó adjudicándosele modificaciones, tal es el caso antes descrito de los griegos.

Al contrario de los griegos, los romanos le dan una connotación más realista al concepto de salud, más contemplativa; conservando principios higiénicos médicos de los griegos y egipcios. Para los romanos el excesivo cuidado del cuerpo era inútil y afeminado.

---

[19] *Ibídem*

[20] Primeros griegos en desarrollar una escuela de medicina con el pensamiento medico filosófico religioso. *Ibídem*.

La gran contribución del imperio romano a la salud es sin duda:

> La creación de un sistema completo de salud pública, impulsada por César Augusto quien, al crear un Consejo del Agua, incorporó una comisión específica para los aspectos relativos a la salud. Entre los deberes de Agripa, nombrado edil en el año 33 d.C., destacaba la supervisión de los baños públicos; lo que incluía la comprobación de los calentadores, su limpieza y mantenimiento. En tiempos de Nerón, los ediles supervisaban también la limpieza de las calles cuya responsabilidad directa correspondía a los vecinos, inspeccionaban los mercados y prohibían, en su caso, la venta de alimentos en mal estado.[21]

Quezada nos menciona que desde "el siglo III en Roma se empezó la construcción de acueductos, casas con cañerías y desagües, se hicieron baños públicos con todas las comodidades como regaderas, piscinas etc., además los romanos aportaron a la salud la institucionalización de hospitales y clínicas dentro del sector público."[22] En esta etapa también se empiezan a relacionar a las enfermedades con el tipo de trabajo, un ejemplo claro es lo que refieren Marcial y Lucrecio quienes dan razón de una enfermedad que sólo se presentaba en los trabajadores de una mina de oro. Así en esta etapa probablemente se empieza con el despunte de una visión más amplia de la salud.

Poco se tiene que hablar del concepto de salud en la edad media europea puesto que la conceptualización de la misma recaía en la creencia divina, específicamente en Cristo considerado como dios omnipotente, que es quien les brinda o les quita la salud.

No hubo avances significativos que modificaron mucho al concepto de salud, a diferencia de los griegos, los medievalistas creían en un dios y no en varios, además consideraban el estudio del cuerpo como un sacrilegio o pecado, por lo tanto eso

---

[21]Pérez, Ana. *La Medicina en los Libros y Literatura Título: Mens sana in corpore sano. La salud en la época Editorial:* ACV Ediciones, Barcelona 2006. p.27
[22]Quezada, Federico. *Op. Cit.*, p.64

hizo que el concepto de salud no saliera del parámetro religioso por un buen tiempo, ya que el papel de la iglesia en Europa fue limitar el conocimiento y la apropiación del saber sobre la vida. Al respecto Quezada nos menciona que:

> Los servicios médicos estaban a cargo de los monasterios, y que con ello se perdió mucho de los procedimientos terapéuticos de las otras épocas, se perdió la farmacología y se volvió a la herbolaria, su tarea era la oración, el exorcismo, los amuletos, las reliquias y los oleos sagrados, menciona además que todo esto es gracias al feudalismo[23] que se impuso en esta época.[24]

El renacimiento no se caracterizó por innovaciones en salud pública, sin embargo hubo avances en cuanto a la biología y la medicina, Da Vincí comprendió al cuerpo humano no como un instrumento de pecado, sino como una obra maravillosa. A demás de él hubo otros pensadores que estaban fuera de los principios de la iglesia que empezaron a estudiar al cuerpo como un cuerpo físico y no etéreo.

Los renacentistas como Paracelso consideraban a la salud como "el desprendimiento del alma del cuerpo centrándose en el análisis del cuerpo físico como origen de enfermedad y no como creencia divina."[25] Paracelso quien rompió con todas las nociones religiosas al señalar lo siguiente; "la enfermedad tiene un origen local y podía ser originada por agentes que provienen del exterior."[26]

---

[23]El feudalismo es el régimen político, social y económico que alcanzó su máximo apogeo en Europa occidental entre los siglos IX y XI. Se organiza en torno a una sociedad estamental (grupos sociales cerrados y jerarquizados privilegiados y no privilegiados establecidos por Dios) basados en los lazos de dependencia y de vasallaje (compromiso personal, a través de un juramento público en el que el más poderoso señor ofrece protección al más débil vasallo a cambio de su fidelidad, traducida en una serie de servicios (trabajo en sus tierras y castillo, en sus ejércitos, pago de impuestos).El feudalismo radicaba en una regresión debida a los aspectos económicos y sociales por el descuido de la clase trabajadora y la sobre protección de los proletariados. Jimena, P , Isabel, La alta edad media, México 2003 recuperado el 15 de febrero 2010 de http//:www.educastur.es/proyectos/Jimena/pj_isabelan/doc/amedia.htm

[24]Quezada, Ortiz, Federico, *Óp. Cit.*, p. 90

[25]*Ibídem* p. 153

[26]*Ibídem*

Lo que Paracelso logró aportar al estudio de la salud es que él abandonó las riquezas propias de los médicos y se concentró en la salud de sus semejantes. Esta incesante búsqueda por hallar remedios contra la enfermedad o la muerte ha representado la búsqueda de uno mismo.

Pareciera ser que cuando se descubrió América, los conquistadores tenían una noción distinta de la salud a la propia de las culturas prehispánicas la cual era más amplia y enriquecida que la de los españoles.

La cultura náhuatl, por ejemplo, consideraba que el cuerpo "se dividía a partir del ombligo en parte superior e inferior, una segunda división era se establecía del centro a la derecha y hacia la izquierda la sangre se creía pasaba por tubos dentro del cuerpo y su estancamiento provocaba muchos peligros para el cuerpo el pulso se consideraba como latido de los nervios."[27]Además su conocimiento de la morfología del cuerpo exterior era muy amplio.

Hasta aquí hemos revisado que, desde los griegos hasta más de la mitad del renacimiento, el concepto de salud solo se visualizo desde la vertiente mágica religiosa, con mínimas y esporádicas incursiones peligrosas por parte de personajes atrevidos por entenderla de en otro sentido. Sin embrago lo que predominó es que la salud era un beneficio brindado por deidades a través de tributos, por su conducta moral y el cumplimiento de sus órdenes.

---

[27] *Ibídem* p. 140

A finales del renacimiento surgió la revolución científica que permitió que grandes investigadores empezaran a cuestionarse cada vez más la idea de la religión y empezaron a desarrollar las ciencias del cuerpo humano. A lo largo del siglo XVII y el siglo XVIII la salud fue evolucionando paso a paso sin correr grandes distancias, pero lo que sí es un hecho es que principalmente el siglo XVIII se dieron grandes pasos hacia la mejor comprensión de la salud, en primer lugar, porque se realzó la importancia tanto de la salud mental (vista sólo como un primer acercamiento a la mente ya que la psicología como disciplina surge en el siglo XIX) como de la corporal, para el individuo y la sociedad."[28] Si bien la cuestión biológica es lo primordial ahora volteaban y atendían otros aspectos que inmersos en ella, pero sin salir de su perspectiva.

Así en el trascurso de este siglo se empieza a integrar la comprensión del proceso salud- enfermedad y las determinantes que influyen tales como la pobreza, la educación, la economía, pero no se unifican en un solo concepto sino que se añaden a la medicina y lo biológico para explicarlas.

El siglo XIX es el siglo de la medicina social y de los grandes esfuerzos por conceptualizar a la salud mediante diversas conferencias, tratados y conceptos de autores sociales. Este siglo fue de una gran riqueza en adelantos científicos tanto en medicina clínica como en microbiología, patología, fisiología, y medicina preventiva. Como lo refiere Helena Restrepo en la siguiente cita:"El siglo XIX fue de una gran riqueza en adelantos científicos tanto en medicina clínica como en la microbiología, patología, la fisiología.

---

[28]Restrepo, H, *Promoción de la Salud: como construir una vida saludable*. Ed. Medica Panamericana, Bogotá, Colombia, 2001, p. 17-19.

Muchos fueron los personajes que intervinieron en esta época entre ellos tenemos a Pasteur, Berna, entre otros. En este siglo se da la relación entre la salud y las condiciones de vida determinantes de la enfermedad."[29]

Helena Retrepo menciona que en el siglo XIX "fue cuando tomó fuerza los conceptos de medicina social y salud, y se genera la toma de conciencia sobre las relaciones entre el estado de la salud de una población y sus condiciones de vida."[30]

Es de aclarar que durante los siglos XVII, XVIII, XIX, inclusive aun en el XX y XXI se abunda más la salud desde la perspectiva médica-hegemónica, explicado la salud en función de la ausencia de la enfermedad, se propone que mientras el agente patógeno sea eliminado la enfermedad tenderá a desaparecer y con ello conseguir la salud, aunque debe decirse que existe un traslape entre lo patógeno y lo social que con el trascurso de las épocas se fue desenvolviendo dando mayor dominio a la parte social que permea aun en la actualidad.

En 1948 la Organización Mundial de la Salud define a la salud; la salud, como "el completo estado de bienestar bio-psico-social y no ausencia de enfermedad."[31] Esta definición ha sido objeto de muchas críticas, por que para este siglo la comprensión de la salud no está en base meramente en lo biológico, sino además de ello a lo social. Dicho concepto está estancado en su comprensión, pues maneja términos cruciales, como: "el completo estado de bienestar", que no son viables en cuanto a contenido, pues la salud no es un estado ni nadie tiene una completa salud.

---

[29] *Ibidem*, p. 20
[30] *Ibidem*
[31] Documentos básicos de la Organización Mundial de la Salud-Organización Panamericana de la Salud, 1948

Adentrémonos más al siglo XX ya que durante este siglo se presentaron diversos periodos en los que se involucra la salud y su desarrollo conceptual, veamos estos periodos.

"En los años 50 se presenta el periodo multicausal donde la salud se explica desde los factores pertenecientes al agente, al huésped y al ambiente"[32] Posteriormente viene "el periodo epidemiológico que es un complemento del modelo multicausal donde se ve a la salud en función de la enfermedad, la cual se dice que está determinada por una red de causalidad, quedando los factores sociales y biológicos como factores indiferenciados, sin especificad propia."[33] Después se presenta "el periodo ecológico; nn este periodo se toman en cuenta las interacciones: agente, huésped, ambiente, y los efectos que hay entre sí, se presenta además una división de estudio para cada factor, involucrándose específicamente en cada proceso."[34] Luego le sigue "periodo de la salud social, en este periodo es cuando se ve que las condiciones de trabajo como generadoras de enfermedad, y se ve a la salud desde perspectivas sociales."[35]

Por último tenemos "el periodo histórico social que explica el origen del proceso salud enfermedad como una consecuencia del contexto histórico, los modos de producción y a las clases sociales, reconociendo los aspectos biológicos."[36]

---

[32]Arredondo, Armando, *Análisis y reflexión sobre modelos teóricos del proceso salud-enfermedad*, Ed. Cad. Sáu de públil, Rio de Janeiro, Brasil 1992, págs.256
[33] *Ibídem* p. 257
[34] *Ibídem*
[35] *Ibídem p.258*
[36] *Ibídem*

Los servicios de salud toman en cuenta los diferentes aspectos laborales que pueden repercutir en la salud de los trabajadores, así como la influencia que tienen las diferentes leyes laborales. Es aquí donde se presenta de forma clara el modelo histórico social que "nos dice que el estado de salud de los individuos depende de el lugar que ocupa en el proceso de producción y de esta manera serán importantes las condiciones sociales en las que se encuentran los individuos para ser saludables o patogénicos."[37]

Antonio Frías Osuna nos menciona que el siglo XX se caracterizó por "el enfoque que da la OMS sobre la salud, a pesar de la deficiente definición que proporciono. El enfoque permitió el realce de una a nueva cultura de la misma en la que se han desarrollado modelos explicativos como el ecológico que permiten integrar complejas interacciones de los factores biológicos y sociales."[38]En este siglo es donde aparece "el modelo estilos de vida sin embargo un moderno marco conceptual del concepto apareció con la propuesta dictada por Marc Lalonde en 1974 con el informe Lalonde."[39]

En general en el siglo XX se va consolidando cada vez más la idea de que la salud no es sólo la ausencia de enfermedad, sino que hay factores sociales y psicológicos que se relaciona con ella llegando con esta idea firme hasta el siglo XXI.

---

[37]Colomer, Concha, y Carlos Díaz, *Promoción de la Salud y cambio Social*, Ed. Masson, Barcelona, España 2001. p. 225

[38]Osuna, Antonio, *Salud pública y educación para la salud*, Ed. Masson, España ,2000, p.5

[39]Colomer Revuelta Concha, *Op. Cit*, p. 225

Hernán San Martín nos menciona respecto a los siglos etapas revisados que "que nos ha costado siglos darnos cuenta que nuestro bienestar biológico, social y mental, que la salud y la enfermedad, no son meros accidentes en nuestras vidas, ni tampoco premio o castigo que nos cae del cielo, sino que corresponden a situaciones económicas, ecológicas, y sociales bien precisas que nosotros a través de la historia hemos provocado."[40]

El siglo XIX se ve marcado por grandes innovaciones tecnológicas en el área médica, logrando prolongar un poco más la esperanza de vida de las poblaciones. Humberto Restrepo nos menciona que también se denota "una transición demográfica que explica que la población estará constituida en mayor parte por adultos mayores."[41]

Nos menciona además de "un aumento gradual en la desigualdad social, en pobreza por la inestabilidad económica, por las políticas públicas ineficaces de los gobiernos, que afectara progresivamente sin duda a la salud de las poblaciones"[42]. Si a esto que nos comenta le agregamos el daño que hacemos al medio ambiente, la dependencia absoluta a la tecnología que para muchas partes del mundo es inaccesible, las nuevas y más fortalecidas enfermedades, tenemos un panorama poco alentador en materia de salud. Dicho panorama debemos enfrentarlo fortaleciendo los servicios de salud de cada país. Enfatizándolos cada vez más en base a lo social sin dejar fuera lo biológico. Pues sólo así habrá un progreso al respecto.

---

[40] Osuna, Antonio, *Op. Cit*, p. 6

[41] Restrepo Humberto, Fundamentos de Salud Pública, 2 ed., Tomo I, Ed. Corporación para Investigaciones Biológicas, Colombia, 2005, p. 25

[42] *Ibidem*

Actualmente diversos autores construyen el concepto de salud en base a lo social, logrando darle fortaleza al termino, pero sin lograr definirla concretamente aún. Por ejemplo Helena Restrepo que nos menciona lo siguiente:

> Se considera a la salud como un concepto holístico positivo que integra todas las características del bienestar humano, y que además concilia dos aspectos fundamentales: la satisfacción de las necesidades básicas y el derecho a otras aspiraciones que todo ser humano y grupo desea poseer; es decir, que además de tener donde vivir, que comer, donde acudir si se está enfermo y contar con trabajo remunerado, también necesita acceder a otros componentes de la salud, tales como: los derechos humanos, la paz, la justicia; las opciones de vida digna, la calidad de vida; la posibilidad de crear, de innovar, de sentir placer; de tener acceso al arte y a la cultura y en fin, de llegar a una vejez sin discapacidades y con plena capacidad para continuar disfrutando la vida hasta que el ciclo vital se termine.[43]

Milton Terris nos dice que la salud tiene dos aspectos: "uno subjetivo que se refiere a sentirse bien y el otro objetivo que implica la capacidad para la función, modificando la definición de la OMS menciona que la salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social y de capacidad para la función, y no sólo la ausencia de enfermedad (en cualquier grado) o de invalidez." [44]

Una de las últimas versiones que se tiene del concepto de salud es la que aporta Chapela que: "la salud es la capacidad de construir futuros y alcanzarlos."[45]

Como hemos revisado el concepto de salud se ha trasformado a lo largo de las transiciones históricas, y no es ajena a los cambios sociales y económicos.

---

[43]Restrepo, Helena, *Op. Cit.*, pág. 23

[44] San Martín, Hernán, *Tratado General de la Salud en las Sociedades Humanas: salud y enfermedad,* Ed. La Prensa Medica Mexicana, S. A. de C. V. México 1992, p. 1112

[45]Chápela, María, *Términos de uso frecuente en promoción de la salud,* Universidad Autónoma Metropolitana, México enero 1996, páginas 3-5

Actualmente en el siglo XXI la salud no es un concepto inequívoco ni estático, considero que es inherente al concepto la trasformación y adaptación del término en función de las perspectivas epistemológicas determinantes en cada época y contexto.

1.2- Promoción de salud.

Sigerist, en 1945, sostuvo que "la salud se promueve proporcionando condiciones de vida decentes, buenas condiciones de trabajo, educación, cultura física y formas de esparcimiento y descanso.

Aclaró que, más que depender de la asistencia médica, la salud del pueblo estaba cifrada en el disfrute de dichas condiciones y llamó promoción de la salud a la tarea de lograr el acceso de la gente a ellas." [46] Así sigerist es reconocido como "el primero en definir a la promoción de la salud y más aun el primero en plantear la idea de insertar la palabra promoción dentro de un programa de Salud Pública."[47] Después el Dr. McKeown enfatizó que "eran importantes los determinantes sociales para la salud de las personas y no solamente la atención médica."[48]

---

[46] Beltrán, Ramiro, *Luis Promoción de la Salud*; Una Estrategia Revolucionaria cifrada en la Comunicación, Ed Universidad Johns Hopkins, Brasil, 2000, p.3

[47]Colomer Concha y Carlos, Díaz, *Promoción de la Salud y cambio Social*, Ed. Masson, Barcelona, España 2001. p. 9

[48] Prieto, Adriana, *Promoción de la salud y prevención de la enfermedad: desde la fisioterapia*, Facultad de medicina, Universidad Nacional de Colombia, 2004, p.65.

El termino se hace presente en salud pública en la década de los 70."[49] "Siendo el informe Lalonde de Canadá en 1974 considerado como el punto de partida del desarrollo de concepto de promoción de la salud."[50]

El Gobierno de Canadá planteó mediante este informe el enfoque de un campo de salud compuesto por los estilos de vida y las características del medio ambiente, además de serlo por la medicina y la biología. Como instrumento principal para aplicar ese enfoque se escogió a la promoción de la salud especialmente, por medio de la educación y la recreación.

"Fue hasta 1978 que la promoción de la salud fue adoptado como eje primordial por delegados gubernamentales de 134 países en reunión auspiciada por la OMS y el UNICEF en la Unión Soviética."[51]

En 1986 se genera "la Primera Conferencia Internacional sobre Promoción de la Salud"[52] patrocinada en Canadá por la Organización Mundial de la Salud. Esta conferencia condensó el producto de sus deliberaciones en el documento titulado "Carta de Ottawa"[53] que definió a la promoción de la salud como:" El proceso que consiste en proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma.

---

[49]Sapagl, Jaime, *El capital social y promoción de la salud en América Latina*, Rev. Saúde Pública 2007, p. 139

[50] Gonzales, Julio, Capitulo 1; Promoción de la salud para todos, retomado del libro de García, Viveros, Mariano, *Salud comunitaria y promoción de la salud*, 2ede Ed. ICEPPS, España, 2004 p.29

[51]Restrepo, E. Helena, *Óp. Cit.*, p.23.

[52]*Ibidem*

[53] Producto resultante de la conferencia internacional de promoción de la salud celebrada en Ottawa Canadá en 1986.

Para alcanzar un estado de salud adecuado de bienestar físico, mental y social, un individuo o grupo debe ser capaz de identificar o realizar sus aspiraciones, de satisfacer sus necesidades y de cambiar o adaptarse al medio ambiente."[54]Es de aclarar que los principios y estrategias de la carta de Ottawa enriquecidos con nuevos aportes de diferentes grupos han servido de inspiración y se han convertido en una propuesta moderna de más aceptación sobre la promoción de la salud.

Por su parte la organización mundial de la salud (OMS) describe a la promoción de la salud como:

> La acción social, educativa y política que incrementa la conciencia pública sobre la salud, promueve estilos de vida saludables y la acción comunitaria en favor de la salud; brinda oportunidades y poder a la gente para que ejerzan sus derechos y responsabilidades para la formación de ambientes, sistemas y políticas que sean favorables a su salud y bienestar. Vista así la promoción de la salud es un proceso de activación de las comunidades, dirigentes políticos, profesionales y población en favor de las políticas, sistemas y estilos de vida saludables, que se lleva a cabo por medio de la abogacía, empoderamiento de la población y construcción de un sistema de soporte social que le permita a la gente vivir sanamente.[55]

En los años 90´s hubo una serie de declaraciones que aumentaron el caudal de conocimientos y de propuestas para la promoción de la salud, con declaraciones de carácter internacional. México y Sudamérica no fueron excepciones, por ejemplo en Santa Fe de Bogotá, se llevo a cabo una declaración que fue un parte aguas para la Organización Panamericana de la Salud y para toda América Latina en materia de promoción de la salud ya que se mencionó que:

---

[54] Molina Gonzales julio, Óp. Cit., p.27
[55] *Ibídem*, p.30

"La promoción de la salud de América Latina busca la creación de condiciones que garanticen el bienestar general como propósito fundamental del desarrollo."[56]

En esa declaración 21 países aceptaron la carta de Ottawa y acordaron que la promoción de la salud era una estrategia para luchar por la equidad en salud y se realizaría a través de del impulso de políticas sociales, dentro de la estrategia de Promoción de la salud en estos países.

México por su parte, ha sido partícipe de la firma de diversos acuerdos internacionales como las declaraciones y cartas antes mencionadas, adjudicándose una responsabilidad en cuanto a tomar medidas concernientes a la promoción de la salud, a la política y a la economía en su Sistema Nacional de Salud. En el año 2000 México fue cede de la Conferencia Mundial de Promoción de la Salud[57], en la cual se comprometió a "formar programas, políticas, sociales y económicas a favor de la promoción de la salud"[58] así lo estableció y lo establece en el Programa Nacional de Salud desde el 2001 hasta el 2012.

Dentro de esa quinta conferencia de promoción de la salud en México, se reconoce la urgencia de trabajar sobre "los determinantes sociales, económicos y medio ambientales de la salud, requiriéndose de la articulación de esfuerzos sectoriales y

---

[56] Márquez, Aurora, *Promoción de la salud en la práctica comunitaria,* Facultad de medicina, UNAM, dpto., Salud Publica.

[57] Para conocer más sobre la conferencia consultar el Programa de acción especifico 2007-2012; promoción de la salud; una nueva cultura de la secretaria de salud visitar: http//: www. programa de acción específica2007-2010/ secretaria de salud.gob

[58]Prieto, Rodríguez, Adriana, *Óp. Cit.*, p. 72

de la incorporación de la promoción de la salud en las políticas y programas de todos los países."[59]

En el 2005 México fue escenario de la XIV Reunión de promoción de la salud donde esbozaron un nuevo modelo de operación de la disciplina, que permitiera que la promoción de la salud saliera del rezago en el que se encuentra.

En general, las estrategias en promoción de la salud se han afianzado y desarrollado a partir de la Carta de Ottawa bajo un enfoque específico: se dirigen en definitiva al logro de la equidad y justicia social; es decir, al logro de una distribución del poder más equilibrada y a la disminución de las desigualdades presentes en las naciones; para ello se parte de que los determinantes de la salud que se resumen en: la distribución del ingreso, el grado de desigualdad o polarización y el nivel de solidaridad de las personas, asuntos a resolver desde diferentes sectores como: lo económico, político, educativo entre otros, con la intención de consolidar procesos importantes de auto cuidado y autogestión.

En cuanto al concepto en sí, podemos decir, que frecuentemente la promoción de la salud es entendida de una manera limitada, es bueno aclarar que la promoción de la salud va más allá de los sistemas de cuidado médico, de la educación para la salud, o de la prevención de la enfermedad.

La promoción de la salud constituye una respuesta social organizada, multisectorial y multidisciplinaria, para mejorar la calidad de vida de las personas; no es una

---

[59] *Ibídem*

respuesta del sector salud o de la asistencia médica, ni mucho menos de unas minorías, sino una respuesta a mejorar el entorno global, las condiciones de vida y las formas de vivir o mejor dicho los estilos de vida de la población. Con esto se puede lograr que los países subdesarrollados caminen hacia el progreso y que los países desarrollados mejoren algunas de las deficiencias que presentan.

La promoción de la salud es para todos los grupos e individuos, debe ser libre de discriminación, desigualdad, y exclusión social, por diversos motivos, entre ellos la economía y la educación. No es una estrategia solamente para los sanos o para los privilegiados, sino que asume que cualquier grupo está en la potencialidad de mejorar su salud. Aunque la propuesta (de promoción de la salud) ha atravesado varias épocas de la historia, la propuesta vigente de promoción de la salud es de desarrollo relativamente reciente. Sin embargo el concepto no tiene hasta el momento un significado concreto aplicable para diversas áreas. Más bien el concepto es entendido y descifrado dependiendo del área donde se estudie.

Los conceptos presentados hasta el momento tienen una forma sesgada o incompleta, a pesar de las diversas informaciones que se desprenden de ella, porque en realidad nadie sabe a ciencia cierta que es la promoción de la salud. Es un concepto en permanente construcción.

Atendiendo a lo anterior, se construye una visión particular y profesional del concepto de promoción de la salud:

> La promoción de la salud es el proceso que permite a las personas tomar el control de su propia salud para así mejorarla; los individuos no pueden alcanzar su máximo potencial en salud, sin tener la capacidad de controlar las cosas que la determinan. Promoción de la salud es una perspectiva que va más allá de la responsabilidad del sector salud, porque busca el bienestar integral del individuo al aplicar las ciencias sociales y del comportamiento, al utilizar estrategias y técnicas educativas; así como métodos epidemiológicos.

Conocer las diferentes nociones de promoción de la salud es importante, primero para conocer los fundamentos que apoyan, y segundo porque de ella se desprenden los supuestos teóricos en los cuales este proyecto se basa. A continuación explicaré brevemente el modelo estilos de vida y las habilidades para la vida.

1.4.- Modelo Estilos de Vida

Desde esta perspectiva, la promoción de salud se entiende a la salud no solamente como ausencia de enfermedad, sino como un recurso para la vida diaria, un concepto positivo que acentúa los recursos sociales y personales, así como las aptitudes físicas, y que debiese ser considerada como un derecho humano fundamental.

Margarita Echauri y Mª José Pérez nos mencionan que la promoción de la salud considera a "las personas, grupos y comunidades como agentes activos, protagonistas de su propia salud, su educación y su propia vida."[60] Nos mencionan además que la salud no sólo depende de estos factores, sino también de otros entre los cuales están: "los factores sociales, económicos, políticos, ambientales y personales.

---

[60] Echauri, Margarita y José Pérez. *Sección de Promoción de la Salud, Estilos de vida: promoción de salud: Acciones colectivas y comunitarias,* Dirección y coordinación: Sección de Intervenciones Poblacionales y Promoción de la Salud, Instituto de Salud Pública, Febrero 2002 p. 16

Afirman que "la unión entre estos determinantes y los acontecimientos que suceden en la vida y las decisiones que cada persona tome son la razón de su protagonismo en torno a su salud."[61]

Al respecto de las citas considero que para tener una visión global de los sujetos se requiere integrar la dimensión biológica (relacionada con el cuerpo), psicológica (relacionada con la salud mental y emocional) y social (relacionada con la interacción con otras personas y con la sociedad en que se vive) a la salud, y no sólo tratarla desde la ausencia de enfermedad como se explica en el modelo medico hegemónico el cual perdura hasta la fecha.

Echauri también invita a realizar una observación integral de la salud pues esta observación supone que "todos los sistemas y estructuras que rigen las condiciones sociales y económicas, al igual que el entorno físico, deben tener en cuenta las implicaciones y el impacto de sus actividades en la salud y el bienestar individual y colectivo. El entorno en que se vive limita o favorece determinadas opciones; favorece unos comportamientos y dificulta otros."[62]

Lo que menciona Echauri es de rescatarse, ya que una persona construye su vida de acuerdo a estos sistemas y estructuras, y a su vez ella misma funciona como una "estructura estructurante y estructurada"[63] para otros sujetos, con ello se crea lo que llamo un hábito de vida; un hábito cotidiano reglado por conductas, saberes, tradiciones familia, amigos, instituciones etc.

---

[61] *Ibídem*
[62] *Ibídem.*, p.17
[63] Bourdieu. Pierre. *La Distinción, Cap. 3: El habitus y el espacio de los estilos de vida,* ed. Taurus. 2002. pág. 169,170

Estas son prácticas diarias que conducen a fomentar y establecer un *habitus,* así lo respalda Pierre Bourdieu en la siguiente cita: "el habitus es la capacidad de producir unas prácticas y unas obras enclasables y la capacidad de diferenciar y de apreciar estas prácticas y estos productos (gustos) donde se construye el mundo social representado, esto es el espacio de los estilos de vida."[64] A estos hábitos diarios se le conoce como el estilo de vida de una persona o una sociedad.

Pablo Sanabria médico colombiano especialista en estilos de vida en su libro "Estilos de vida saludable en profesionales de la salud colombianos,"[65] nos comenta que la categoría estilos de vida ha sido recurrente en la literatura socio-médica, epidemiológica y de la psicología de la salud, a partir de la segunda mitad del siglo XX; pero aun así y a pesar de lo generalizado de su uso, no siempre se ha definido, lo que se entiende de este término es que atañe pautas comportamentales, es decir, a formas recurrentes de comportamiento que se ejecutan de forma estructurada y que cuando se constituyen en el modo habitual de responder ante una situación se pueden entender como hábito, permitiendo entender la relación directa que se establece entre la forma y el estilo de vivir con aspectos de la salud.

Es así que el estilo de vida se puede considerar como los tipos de hábitos, actitudes, conductas, tradiciones, actividades y decisiones de una persona, o de un grupo de personas, frente a las diversas circunstancias en las que el ser humano se desarrolla en sociedad, o mediante su quehacer diario y que son susceptibles de ser modificados.

---

[64] *Ibidem.*, p 170

[65] Ferrando, Alfonso y Luis González, *Estilos de Vida Saludable en Profesionales de la Salud Colombianos*, Estudio Exploratorio, Revista Médica, Med, Volumen 15, No.2, Julio de 2007, p. 208

Los estilos de vida se van conformando a lo largo de la historia de vida de los sujetos, pudiéndose afirmar que se trata de un proceso de aprendizaje, ya sea por asimilación, o por imitación de modelos de patrones familiares, o de grupos formales o informales.

Es natural que las personas tiendan a imitar los modelos sociales promovidos en los medios de comunicación.

Pablo Sanabria nos menciona lo siguiente:

> El estilo de vida se puede formar no sólo espontáneamente, sino también como resultado de las decisiones conscientes de quienes aspiran a perfeccionarse y a perfeccionar la sociedad. Puede favorecer al mismo tiempo la consolidación de algunos valores y, aún más, su difusión social. Representa así mismo un producto complejo, fruto de factores personales, ambientales y sociales, que convergen no sólo del presente, sino también de la historia interpersonal.[66]

Por su parte Echauri menciona en su libro: "Promoción de la Salud", que por Estilos de vida se entiende:

> la manera general de vivir de las personas y grupos esto incluye no sólo los clásicamente denominados hábitos saludables (comer sano, hacer ejercicio físico, uso moderado del alcohol, vida sexual sana, conducción segura, manejo del estrés, no fumar) sino también las formas de pensar y de comportarse de las personas en su relación consigo mismas, en el control de sus vidas y su proyecto de vida, las relaciones interpersonales, la relación con el entorno, el repertorio de habilidades personales y sociales de que disponen, etc.[67]

Según el Diccionario Filosófico de M. Recental[68], se refiere al estilo de vida como:

---

[66] *Ibídem*, p. 210

[67] Echauri, Margarita y José Pérez, *Promoción de la Salud*, Instituto de Salud Pública, Febrero, 2002.

[68] Editora Política, La Habana, 1981

> Un planteamiento en el cual en el mismo se refleja tanto las condiciones económico-sociales de la vida de la sociedad como las peculiaridades y las tradiciones de tal o más cual pueblo, sería pues la forma como se comporta o manifiesta una determinada cultura, por lo que cada pueblo, nación, o aún diferentes grupos sociales pueden tener diferentes estilos de vida y aun haciéndolo más particular, una comunidad, una familia o un individuo pueden tener un estilo de vida en particular dependiendo de sus conocimientos, necesidades reales, posibilidades económicas, etc.[69]

Annia Iglesias denomina a los estilos de vida como: aquellos "patrones cognitivos, afectivos-emocionales y conductuales que muestran cierta consistencia en el tiempo, bajo condiciones más o menos consistentes y que pueden constituirse en factores de riesgo o seguridad, dependiendo de su naturaleza."[70]

En mi perspectiva, el estilo de vida es un modo de vida individual, es la forma de vivir de las personas, la cual está estrechamente relacionada con la esfera condutal y motivacional del ser humano, y por tanto, alude a la forma personal en que el hombre se realiza como ser social en condiciones concretas y particulares. Salud y estilos de vida son conceptos subjetivos y dinámicos, diferentes para cada persona y cada distinta situación de su vida. No hay un único estilo de vida óptimo para todas las personas.

Lalonde refirió algo muy importante en su informe el cual posteriormente hablaré: "Los estilos de vida, son los principales responsables del estado de salud de los individuos."[71]

---

[69]Ludin, P y Rosental, *Diccionario De Filosofía Y Sociología Marxista*, M. Editorial Seneca, Buenos Aires, 1965.

[70]Iglesias, Annia, Especialista en medicina general integral, profesora asistente facultad de ciencias médicas policlínico, docente mártires de calabazar, La Habana, Cuba, revista electrónica psicológica científica 19 noviembre 2007, recuperado el 15 marzo 2010 *de* http//: www.revista psicológica cientifica.com

[71] Fragmento tomado del informe Lalonde, de 1974

Veamos cómo fue la historia de estos estilos de vida para que Lalonde los tomara tan en cuenta.

Los estilos de vida tienen sus orígenes en "la década de los 50, cuando simultáneamente se establecieron en los EE.UU. las primeras escuelas de medicina preventiva"[72] en las que se recomendaba prestar atención a la prevención de salud y, por tanto, se comenzó el estudio de los elementos que intervienen en su cuidado, aunque aún no se identificaban el estilo de vida dentro de estos elementos. También sus orígenes se encuentran en Inglaterra, cuando Sigerist definió "las cuatro tareas principales de la medicina: promoción, prevención, recuperación y rehabilitación, lo que impulsó el estudio de los elementos no biológicos que intervienen en la salud."[73]

Aunque la primera vez que apareció el concepto de "estilo de vida, fue en 1939."[74]Las generaciones anteriores pudieron no haber necesitado este concepto porque no era significativo al ser las sociedades..

En 1974 Marc Lalonde, entonces Ministro de Salud Pública de Canadá, publicó un antológico informe de carácter político epidemiológico que proporcionó un moderno marco conceptual para analizar los problemas y determinar las necesidades de salud, así como elegir los medios que puedan satisfacerlas.

El marco de este trabajo se centra en la división de la salud en cuatro elementos generales:

---

[72] Iglesias, Annia, *Óp. Cit.*, 2007

[73] *Ibídem*

[74] Carmona, Keila, *Propuesta de estrategia educativa-comunicativa para transformar estilos de vida nocivos en pacientes candidatos a cirugía cardiovascular*, Cuba, 2007, recuperado, el 15 de marzo de 2010 en http//: www.revistas de ciencia.com

1.-"Biología Humana (Genética, Envejecimiento), 2.- Medio Ambiente (Contaminación Física, Química, Biológica y Sociocultural); 3.- Estilo de Vida (Conductas de Salud); y 4.- Sistemas de Asistencia Sanitaria"[75]. El informe presentado fue denominado Lalonde.

Para Lalonde, los factores determinantes de la salud están en "el ambiente y en los estilos de vida, y son responsables del 80% de los problemas de salud. El equilibrio de estos determinantes por la adaptación a estos factores cambiantes es la Salud."[76]

Son muchos los factores que han actuado a nivel del ambiente humano, y que determinan que una enfermedad se inicie y se desarrolle en sujetos concretos, e incidan con más peso en determinados grupos poblacionales. Dado entonces que el estilo de vida de una persona está determinado por las condiciones en las que vive, resulta un objetivo importante para cualquier profesional de la salud indagar sobre las conductas de riesgo y de protección que los diferentes grupos sociales inducen en las personas. Es preciso mencionar que estas conductas pueden verse afectadas por factores como la edad, los aspectos culturales, el nivel socioeconómico, el género, e incluso, factores emocionales y cognitivos.

Lalonde no estaba equivocado, su explicación es convincente y acertada puesto que la salud no se puede ver desde la enfermedad solamente, el ser humano es una integralidad de factores, la fisiología es sólo uno de ellos, así produjo un repunte en las explicaciones de varios investigadores que al igual que él veían a la salud desde

---

[75] Enríquez, Jorge, *Problemas de Salud en Cuba y aplicación de determinantes;* 1985, p. 47
[76] *Ibídem*, p. 48

otra perspectiva no tan medicamente centrada y abrió así la discusión para bien de la promoción de las salud y de los estilos de vida.

Dado lo anterior es indispensable realizar un análisis desde una óptica multidimensional, tal como expresara Rodríguez Marín:

> El análisis de los estilos de vida debe hacerse desde un modelo que considere al ser humano como un punto de corte entre sistemas sociales y microsistemas orgánicos. El comportamiento individual se produce en la intersección de los dos tipos de sistemas, de forma que los acontecimientos sociales y los acontecimientos biológicos tienen un impacto recíproco sobre tal comportamiento y a su vez sobre la integridad funcional de la persona.[77]

Desde una perspectiva integral es necesario considerar los estilos de vida como parte de una dimensión colectiva y social, como lo refiere Lauro Soto al exponer tres aspectos que debieran estar interrelacionados entre sí, a continuación los menciona: "primero el aspecto material, segundo el aspecto social, y tercero -el aspecto ideológico."[78]

En lo material, el estilo de vida se caracteriza por manifestaciones de la cultura material como: la vivienda, la alimentación, el vestido entre otros.

En lo social, según las formas y estructuras organizativas: tipo de familia, grupos de parentesco, redes sociales de apoyo y sistemas de soporte como las instituciones y asociaciones.

---

[77]Restrepo, E. Helena, *Promoción de la salud: una visión política para su avance futuro*. Diapositivas, 2005
[78]Soto, Lauro, *Estilo de vida y calidad de vida*, Ed., Mi Tecnológico, México, 2007, p. 2

En el plano ideológico, los estilos de vida se expresan a través de las ideas, valores y creencias que determinan las respuestas o comportamientos a los distintos sucesos de la vida.

Atendiendo y revisando estos tres aspectos y toda la explicación descrita en este subtema, tomo como propio el siguiente concepto de estilos de vida dado por Tavera:

> El estilo de vida se puede considerar como los tipos de hábitos, actitudes, conductas, tradiciones, actividades y decisiones de una persona, o de un grupo de personas, frente a las diversas circunstancias en las que el ser humano se desarrolla en sociedad, o mediante su quehacer diario y que son susceptibles de ser modificados). Este se va conformando a lo largo de la historia de vida del sujeto, pudiéndose afirmar que se trata de un proceso de aprendizaje, ya sea por asimilación, o por imitación de modelos de patrones familiares, o de grupos formales o informales.[79]

Cuál es la línea social entre lo individual y lo social desde la perspectiva de estilos de vida

Se puede pensar que los estilos de vida parten de la idea biologísta médica de prevención de la salud física, pero ello no es así pues es posible ampliar la acepción de este término en otros aspectos, que sólo la prevención de la salud física. Se tiene que considerar al estilo de vida como parte también del sujeto con características sociales ya sean individuales y colectivas.

En si la línea entre estos dos campos es relativamente muy delgada pues un influye directamente en el otro por lo que están en constante interacción.

---

[79] Tavera J. *Estilos de vida, factores de riesgo y enfermedades crónicas no transmisibles*, 1994

A nivel personal como en un colectivo, existen formas y maneras de comportarse que son más favorables para la salud, frente a otras que pueden resultar más desfavorables. Esto deriva en el concepto de estilo de vida. Los comportamientos de una persona, tanto desde un punto de vista individual como de sus relaciones de grupo, se construye en torno a una serie de patrones conductuales comunes de su modo de vida diaria. Así un sujeto puede estructurar su estilo de vida de dos formas; la primera en lo individual el sujeto puede estructurar su vida según sus convicciones y sus metas personales siempre trabajando para él y por él, poniendo en práctica sus ideales. n segunda y la cual resulta más común es estructurara su estilo de vida de acuerdo al ambiente social por el que este rodeado permitiendo que el sujeto no estructure su estilo de vida sino la misma sociedad la estructura y el solamente la acepta.

Esta estructuración se hace de manera consciente porque el individuo escoge entre una amplia gama de conductas que están disponibles en su ambiente social, e inconsciente puesto que las condiciones sociales y ambientales circundantes influyen en su pensamiento y en su desarrollo humano.

Los estilos de vida de una persona están determinados por "cuatro grandes tipos de factores que interaccionan entre sí y cuya división no es rígida, sino que todos ellos conjuntamente moldean los estilos de vida tanto individual como socialmente estos son"[80].

[80] Menéndez, Eduardo, Estilos de vida, riesgos y construcción social conceptos similares y significados diferentes, 2ªedicion, Ed. Estudios sociológicos, México 2000, pág., 48,49

El primer factor es un compendio de acciones individuales, como la personalidad, intereses y educación

El segundo factor es el entorno micro social en que se desenvuelve el individuo por ejemplo: la vivienda, familia, amigos, ambiente laboral o estudiantil,

El tercer es el factor del sistema de gobierno, el sistema social, la cultura imperante y los medios de comunicación. Por ejemplos tenemos a los usos y costumbres de cada país.

El cuarto y último factor es el medio físico geográfico que influye en las condiciones de vida imperantes en la sociedad y, a su vez, sufre modificaciones por la acción humana, pero también condicionan el modo de vida personal de cada sujeto.

Se puede decir que un estilo de vida pasa de ser individual cuando se genera n sistema que estructura a todos por igual voluntaria o involuntaria mente. No obstante puede que en una sociedad existan unos estilos de vida que se resistan a esta estructuración impuesta y vivan según sus propios ideales y como ellos quieran, estos individuos se consideran como que están fuera de las leyes, que son entidades raras las cuales son diferentes. Por ello el límite entre lo individual y lo social en los estilos de vida es la decisión propia de querer aferrarse a sus convecciones sin pretender seguir un estilo de vida generalizado impuesto o generado en la misma sociedad.

Yo soy de la idea que los estilos de vida deben verse desde las necesidades sociales e individuales de cada uno de las personas. Y no pensar que un estilo de vida parte y se forma gracias a la prevención y tratamiento de su salud física.

La teoría de HpV integra todo lo anteriormente mencionado y puede considerarse un eje esencial dentro del modelo de estilos de vida, las HpV son un especifidad teórica-práctica que permiten el reflejo y la mejora de la calidad de vida, la cual es prácticamente el finalidad del modelo de los estilo de vida.

1.5- Habilidades para la Vida

1.5.1 Antecedentes

Las habilidades para la vida no proceden de un contexto en el cual sean vistas como tal, su entendimiento estaba dado sólo por elementos separados propuestos en las estrategias pedagógicas y psicológicas es decir com métodos de intervención para subsanar deficiencias o alentar progresos en materia educacional laboral y familiar.

Leonardo Mantilla nos comenta al respecto:

> En la década de los sesenta y setenta el aprendizaje académico constituyó la prioridad del Sector educación, en distintas partes del mundo (Europa, Norteamérica, Sudamérica y Asia) surgieron las primeras iniciativas para la educación en Habilidades para la Vida, con énfasis en las destrezas sociales y el manejo de problemas en general. El programa de Venezuela, en el que el aprendizaje de Habilidades para la Vida se reconoció como un componente importante de la promoción de la inteligencia, fue una de las pocas iniciativas nacionales durante estos años.[81]

[81] Mantilla, Leonardo, *habilidades para la vida: Una propuesta educativa para la promoción del desarrollo humano y la prevención de problemas psicosociales*, ed. Fe y alegría, Colombia, 1999, p 4

El desarrollo de los conceptos tales como la comunicación, la asertividad, el estrés entre otros, que después serian entendidos en conjunto como habilidades para la vida, ha formado parte de los programas de adolescentes alrededor del mundo, ya sea como elemento de desarrollo para los jóvenes, como en la formación de valores, en la prevención de embarazos precoces, en la planificación de la vida, en el aprendizaje social y emocional, como también en las iniciativas para la prevención de abuso de drogas. Estos elementos, como otros, han estado presentes de manera implícita como explicita en las diversas cartas o declaraciones de salud que se han presentado a lo largo de la historia de la salud y la promoción de la salud. El instrumento donde se mas se visualizan es en "la carta de Ottawa de 1986."[82]

La Dra. Mónica Arancibia nos comenta que en esta carta se hallan descritas "las habilidades para la vida de forma no conceptual, pero si en forma de elementos constitutivos fundamentales del desarrollo de habilidades personales para la promoción de la salud"[83], señaladas como un área de acción clave para la población.

En 1990 la División de Salud Mental de la Organización Mundial de la Salud (OMS), propuso agrupar diez habilidades básicas y denominarlas habilidades para la vida. Estas "diez habilidades"[84] son: conocimiento de sí mismo(a); empatía, comunicación efectiva; relaciones interpersonales; toma de decisiones; solución de problemas o conflictos; pensamiento crítico; pensamiento creativo; manejo de emociones y sentimientos; y manejo de tensiones o estrés.

---

[82]Dra. Arancibia, *Promoción de la salud; habilidades para la vida,* Universidad de Chile, 2004 recuperado el marzo 30 del 2010 de http//: www.cfg.uchile.cl
[83]*Ibídem*
[84]Castellanos, Mantilla Leonardo, Óp., Cit., p 4

Esta misma división "en 1993 lanzó la Iniciativa Internacional para la Educación en Habilidades para la Vida en las escuelas."[85]

El propósito de esta división fue dar a conocer mundialmente la enseñanza de las diez habilidades para la vida, ya que estas son consideradas relevantes en la promoción de la competencia psicosocial en las personas. Para poder impulsar y promover las HpV mundialmente "la OMS diseño una serie de trípticos, documentos, manuales, y demás materiales informativos, con el la estrategia de las habilidades para la vida en escuelas."[86]

Desde la declaración Jomtien en 1990, "la educación en Habilidades para la Vida se presenta como un derecho de todas las personas." [87] "Se consideran parte importante de la calidad de la educación y del aprendizaje a lo largo de la vida."[88] Declaraciones internacionales posteriores sobre política educativa como la de Dakar en el 2000 y la de Santo Domingo en el mismo año, confirman su importancia, animando a los países a comprometerse con este enfoque.

En 1999 se efectuó la "Reunión de Expertos de la Organización Panamericana de la Salud sobre Habilidades para la Vida y Desarrollo Humano,"[89] ofreció un vistazo general del progreso en este campo y se subrayó que las teorías que nutren a este modelo de intervención son la teoría social de Albert Bandura, la teoría del conflicto

---

[85] *Ibidem*
[86] *Ibidem*
[87] Declaración Mundial sobre educación para todos, *Satisfacción de las necesidades básicas de aprendizaje*, Jomtien, Tailandia, 5 al 9 de marzo, 1990 recuperado el 5 abril 2010 de http//: www.oei.es/efa2000jomtien.htm
[88] Hernández, Amanda, *Que son las habilidades para la vida*, Edex, 2010 recuperado el 5 abril 2010 de http//: www.habilidadesparalavida.net
[89] Organización Panamericana de la Salud, Reunión de Expertos de la Efectuada del 8 al 10 de septiembre, de 1999, recuperado el día 28 marzo del 2010 de www.paho.org

de Richard Jesser, las inteligencias múltiples de Howard Gardner, la resiliencia y riesgo de Bernard, y el constructivismo de Piaget y Vigotsky. Son muchas las teorías vinculadas a las HpV.

Las habilidades para la vida es un campo de práctica y de investigación en pleno desarrollo. "Una encuesta en 2002 realizada por la OMS y la UNICEF,"[90] encontró que este modelo se lleva a cabo en instituciones gubernamentales, Agencias de Naciones Unidas y ONG en Europa, Asia, África, Medio Oriente, Norteamérica, el Caribe y América Latina.

En este contexto también "los países de América Latina y el Caribe, por ejemplo, Barbados, Chile, Colombia, Costa Rica, y muy recientemente México"[91], trabajan en la educación en HpV como un componente importante de los programas de salud escolar y las actividades de educación para la salud de las escuelas promotoras de la salud y en la población en general que es lo que México pretende en la actualidad aplicar.

Una nueva publicación de la Organización Mundial de la Salud del año 2003 definió con mayor precisión qué significaba que las Habilidades para la Vida fueran de naturaleza psicosocial. Afirmaba que "dichas habilidades pueden aplicarse al terreno de las acciones personales, la interacción con los demás o las acciones necesarias para transformar el entorno, de tal manera que éste sea favorable a la salud y el

---

[90] *Ídem, Origen y desarrollo de la Iniciativa Internacional de la OMS*, Edex, 2007, p 1

[91] Fink, Johan, *Adquisición de habilidades para una vida saludable*, DHHS, 1993.Pág 38

bienestar."[92] Esta publicación resume el planteamiento más reciente de la OMS sobre Habilidades para la Vida y el lugar que éstas ocupan en la educación para la salud.

En ese mismo año el Instituto de Educación de UNESCO, en Hamburgo, elaboró un documento consensuado con otras entidades, encaminado a una mejor comprensión de las Habilidades para la Vida. La UNESCO afirmo que éstas son "habilidades para el manejo personal y social necesarias para un funcionamiento adecuado e independiente."[93]

En el año 2000 México implementó el programa denominado "planeando tu vida"[94], se trata de una intervención educativa dirigida a adolescentes cuyos resultados dan cuenta del incremento de la capacidad de tomar decisiones relacionadas a la postergación de la iniciación sexual y al uso de métodos de protección, en la población intervenida. Aquí se implementaban habilidades para a vida pero no se reconocían como tal.

En una entrevista[95] otorgada para este trabajo la psicóloga Gabriela Viveros directora de Centro de Atención Primaria en Adicciones y responsable del Programa de Habilidades para la Vida, comento que en México el enfoque de habilidades para

---

[92] Organización, Mundial de la Salud, *Habilidades para la vida; basadas en la salud educacional como un importante componente para la promoción de la salud en los niños*, Geneva; Who, documento 9, 2003, pdf, p.25, recuperado de http//:www.who.int/school/-youth_health/.../en/sh-skills4health_03.pdf

[93] Singh, *Understanding Life Skills*, Hamburg: UNESCO Institute for Education 2000, pdf, p.5, recuperado de http//:www.unesco.org/education.../ understanding+ life +skills

[94] Arévalo, Mercedes y Lelis Mendoza, *Habilidades para la Vida y su importancia en la Salud*, Dirección Ejecutiva de Educación para la Salud, 2002, México, pág. 3

[95]Entrevista con la psicóloga Gabriela directora de Centro de Atención Primaria en Adicciones responsable del proyecto de habilidades para la vida en jurisdicción Benito Juárez de la Secretaria de Salud, Marzo, 2009

Recientemente, se ha entendido el término habilidades para la vida en el sentido de las "capacidades (saberes, habilidades/aptitudes, valores, actitudes, comportamientos) necesarias para enfrentar exitosamente contextos y problemas de la vida cotidiana, privada, social y profesional, así como a situaciones excepcionales."[105]

Como vemos, existen muchas definiciones que dan explicación del contenido de habilidades para la vida, sin embargo me quedo con la definición específica de la OMS y también con la actual ya que son pertinentes dichas definiciones para fines de este trabajo por considerarlas las más completas y adaptables a mis objetivos.

Hasta aquí sólo he definido a las habilidades para la vida, sin embargo es importante también conocer sus características generales. De ello hablare a continuación.

1.5.3.-Características generales de las HpV

Las habilidades para la vida gozan de una amplia gama de características que describen aspectos importantes de su conformación y su especifidad según el contexto político, social, económico y cultural donde se lleven a la práctica. A continuación mencionaré estas características:

Las HpV tienen la característica de ser específicas y generales según el contexto político, social, económico y cultural ya que están compuestas por uno o más elementos, cuya naturaleza está determinada por las normas y valores que definen

---

[105] Arévalo, Mercedes y Lelis, Mendoza, *Habilidades para la Vida y su importancia en la Salud*, Dirección Ejecutiva de Educación para la Salud, 2002, México, pág. 1

lo que es un comportamiento apropiado en cada contexto político, económico, social y cultural de cada entidad donde se apliquen.

Así nos lo menciona también Mantilla en la siguiente cita: "Cada habilidad está compuesta por uno o más elementos, cuya naturaleza está determinada por las normas y valores que definen lo que es un comportamiento apropiado en cada contexto social y cultural. A su vez, las normas y valores dependen de factores como el género, la edad y la condición social."[106]

Las HpV tienen la característica de poder abordarse multidisciplinariamente sin salir de su eje principal que es el mejoramiento de la calidad de vida de la población, esto nos habla de que las HpV se fundamenta en conocimientos de otras ciencias como es la medicina, la psicología, la socio antropología, la sociología, la promoción de la salud, la política entre otras."[107]

Las HpV no son monomios, sino polinomios esto quiere decir que: "al aplicar cualquier habilidad se está aplicando otra ya que las HpV son una integridad."[108]

Las HpV se basan en la adquisición de "herramientas específicas que le faciliten a las personas en general un comportamiento más positivo y saludable (en el sentido holístico de la salud) con sigo mismo, con los demás y con el mundo en

[106]Castellanos, Mantilla, Leonardo, *Óp. Cit.*, p 21
[107]*Ibídem* p. 11
[108]*Ibídem* p 21

general."[109]Lo que caracteriza las HpV es que "se pueden entrenar y llevar a la práctica a diario para su perfección."[110]

Otra de las características es que responden a: "Aprender a aprender, a aprender a ser, a aprender a hacer, aprender a convivir."[111]Por último las habilidades para la vida tienen como característica esencial "ser generadora de factores de protección a diversos problemas que facilitan la tarea de enfrentan con éxito los desafíos de la vida diaria."[112]

Las habilidades para la vida están estrechamente relacionadas con las necesidades de las personas y éstas a su vez con las diferentes etapas de la vida. Pueden basarse en el contexto histórico social de la entidad o de las personas quien las necesite, para intervenir de manera adecuada.

Estas características se conjugan para hacer de las HpV una de las iniciativas más completas para el mejoramiento de la calidad de vida de la población. Lo más importante es que en la práctica de las HpV se encuentran características tanto implícitas como explicitas conforme se desarrolla el proceso aplicativo.

Ya conocimos las características de las habilidades para la vida, ahora revisemos como están conformadas y como se clasifican.

---

[109]*Ídem, habilidades para la vida una propuesta educativa para vivir mejor*, Colombia, 1999, p 4

[110]*Ibídem*

[111]Montoya, I y, Muñoz, Iranzo, *Habilidades para la vida,* en compartim: Revista de formación del profesor, nº4, recuperado el 13 de abril del 2010 de http://cefire.edu.gva.es/sfp/revistacompartim/art4/02_com_ habilidades_ vida.pdf

[112]Larrauri, Raúl, *Eficacia del Programa de Habilidades para la Vida,* Rev. Salud pública, nº 11,169-181, 2009, recuperado el 24 abril de 2010 de http//: www.scielos.org/pdf/rsap/v11n2/vn2a02.pdf.

1.5.4.-Elementos y su clasificación de las HpV

Es el momento de hablar más específicamente de las diez destrezas que integran las habilidades para la vida, así como de sus elementos y su clasificación.

Existen varias clasificaciones para las HpV; sin embargo la que se maneja de manera general es la que contempla tres grandes rubros; *"lo social, lo Psicológicos/ cognitivo y el control de los sentimientos"*[113], estos tres rublos están en constante interacción, si bien se pueden visualizar por separado, es difícil aislarlas.

En la tabla número 1 se presenta la clasificación de las HpV, así también se muestra las habilidades que están inmersas en cada uno de los rublos anteriores. En la primera columna se verán las habilidades sociales, en la segunda las habilidades cognoscitivas, en la tercera columna se mostrará las habilidades para el control de los sentimientos.

CLASIFICACIÓN DE LAS HABILIDADES PARA LA VIDA		
Habilidades Sociales	**Habilidades Psicológicas/ cognitivos**	**Habilidades para el control de los sentimientos**
Habilidad para comunicarse en forma efectiva	Capacidad para tomar decisiones	Habilidad para manejar las tensiones y el estrés
Capacidad para establecer empatía	Habilidad para resolver problemas	Manejo de sentimientos y emociones
Habilidad para establecer y mantener relaciones interpersonales	Capacidad para pensar de forma creativa	
Conocimiento de sí mismo	Capacidad para pensar en forma crítica	

[113] Aráoz, Armando, *Habilidades Sociales;* presentación en diapositivas, Universidad Nacional san Antonio Abad del Cusco, Perú, 25 de junio de 2008, recuperado el 14 mayo del 2010 de http//: eoepsabi. Educa.aragon,es/hpv

Nótese como las tres categorías no se emplean en forma separada, sino que cada una se complementa y refuerza

"Leonardo Mantilla"[114] nos comenta de que trata cada habilidad para la vida veamos:

Habilidades	**¿De qué nos habla?**
Solución de problemas y conflictos	Nos permite enfrentar de forma constructiva los problemas en la vida. Los problemas importantes que no se resuelven pueden convertirse en una fuente de malestar físico (trastornos psicosomáticos) y mental (ansiedad y depresión), y de problemas psicosociales adicionales (alcoholismo, consumo de sustancias psicoactivas). Otro aspecto de esta habilidad se relaciona con la solución de conflictos, orientada a la educación de niños, niñas y jóvenes en formas constructivas, creativas y pacíficas de resolver los pequeños y grandes conflictos cotidianos, como una forma de promover una cultura de la paz.
Pensamiento creativo	Consiste en la utilización de los procesos básicos de pensamiento para desarrollar o inventar ideas o productos novedosos, estéticos, o constructivos, relacionados con preceptos y conceptos, con énfasis en los aspectos del pensamiento que tienen que ver con la iniciativa y la razón. Contribuye en la toma de decisiones y en la solución de problemas, lo cual nos permite explorar las alternativas disponibles y las diferentes consecuencias de nuestras acciones u omisiones. Nos ayuda a ver más allá de nuestra experiencia directa, y aun cuando no exista un problema, o no se haya tomado una decisión, el pensamiento creativo nos ayuda a responder de manera adaptativa y flexible a las situaciones que se presentan en la vida cotidiana.

[114]Mantilla, Leonardo, *Óp. Cit.*, ed. Fe y alegría, Colombia, 1999, p. 18

Pensamiento crítico	Es la habilidad de analizar información y experiencias de manera objetiva. El pensamiento crítico contribuye a la salud y al desarrollo personal y social, al ayudarnos a reconocer y evaluar los factores que influyen en: nuestras actitudes y comportamientos y los de los demás; la violencia; la injusticia y la falta de equidad social. La persona crítica hace preguntas y no acepta las cosas en forma crédula sin un análisis cuidadoso en términos de evidencia, razones y suposiciones. Las personas crítica prender a hacer una lectura más personal y objetiva de la publicidad y la enorme avalancha de información transmitida a través de los medios masivos de comunicación.
Manejo de emociones y sentimientos	Nos ayuda a reconocer nuestros sentimientos y emociones y los de los demás, a ser conscientes de cómo influyen en nuestro comportamiento social, y a responder a ellos en forma apropiada.
Manejo de tensiones y estrés	Nos facilita: reconocer las fuentes de estrés y sus efectos en nuestras vidas; desarrollar una mayor capacidad para responder a ellas y controlar el nivel de estrés; realizar acciones que reduzcan las fuentes de estrés, por ejemplo, haciendo cambios en nuestro entorno físico o en nuestro estilo de vida; y aprender a relajarnos de tal manera que las tensiones creadas por el estrés inevitable no nos generen problemas de salud
Conocimiento de sí mismo(a)	Implica reconocer nuestro ser, carácter, fortalezas, debilidades, gustos y disgustos. Desarrollar un mayor conocimiento personal nos facilita reconocer los momentos de preocupación o tensión. A menudo, este conocimiento es un requisito de la comunicación efectiva, las relaciones interpersonales y la capacidad para desarrollar empatía hacia los demás.

Empatía	Es la capacidad de «ponerse en los zapatos del otro» e imaginar cómo es la vida para esa persona, incluso en situaciones con las que no estamos familiarizados(as). La empatía nos ayuda a aceptar a las personas diferentes a nosotros y mejorar nuestras interacciones sociales. También nos ayuda a fomentar comportamientos solidarios y de apoyo hacia las personas que necesitan cuidados, asistencia o aceptación, como los enfermos de SIDA, las personas con trastornos mentales o los desplazados por el conflicto interno, quienes con frecuencia son víctimas del estigma y ostracismo social.
Comunicación efectiva o asertiva	Tiene que ver con la capacidad de expresarse, tanto verbal como pre verbalmente, en forma apropiada a la cultura y las situaciones. Un comportamiento asertivo implica un conjunto de pensamientos, sentimientos y acciones que ayudan a un niño o un adolescente a alcanzar sus objetivos personales de forma socialmente aceptable. La comunicación efectiva también se relaciona con nuestra capacidad de pedir consejo o ayuda en momentos de necesidad.
Relaciones interpersonales	Esta destreza nos ayuda a relacionarnos en forma positiva con las personas con quienes interactuamos, a tener la habilidad necesaria para iniciar y mantener relaciones amistosas que son importantes para nuestro bienestar mental y social, a conservar buenas relaciones con los miembros de la familia una fuente importante de apoyo social, y a ser capaces de terminar relaciones de manera constructiva.
Toma de decisiones	Nos facilita manejar constructivamente las decisiones respecto a nuestras vidas y la de los demás. Esto puede tener consecuencias para la salud y el bienestar, si las personas toman decisiones en forma activa acerca de sus estilos de vida, evaluando opciones y las consecuencias que éstas podrían tener en su propia vida y en el bienestar de las demás personas.

También nos menciona Juan Ignacio Latorre que existen "tres habilidades complementarias que se consideran importantes para el mejoramiento de la calidad de vida de las personas"[115] estas son:

La Resiliencia	El vocablo Resiliencia tiene su origen en el idioma latín, en el término "resilio"[116] qué significa "volver atrás, volver de un salto, resaltar, rebotar"[117] El término fue adaptado a las ciencias sociales para caracterizar "aquellas personas que, a pesar de nacer y vivir en situaciones de alto riesgo, se desarrollan psicológicamente sanos y exitosos."[118]Y se traduce o se define como la Capacidad humana universal para hacer frente a las adversidades de la vida, superarlas o incluso ser transformado por ellas. La Resiliencia es parte del proceso evolutivo y debe ser promovido desde la niñez según lo dice Grotberg en 1995. Se ha caracterizado como un conjunto de procesos sociales e intrapsíquicos que posibilitan tener una vida sana, viviendo en un medio insano. Estos procesos tendrían lugar a través del tiempo, dando afortunadas combinaciones entre atributos de la persona y su ambiente familiar, social y cultural. De este modo, la Resiliencia no puede ser pensada como "un atributo con que las personas nacen, ni que los adquieren durante su desarrollo, sino que se trataría de un proceso interactivo"[119] entre éstos y su medio. La Resiliencia es un llamado a centrarse en cada individuo como alguien único, es enfatizar las potencialidades y los recursos personales que permiten enfrentar situaciones adversas y salir fortalecido, a pesar de estar expuesto a factores de riesgo.

[115] Latorre, Ignacio, Juan, *habilidades para la Vida (HpV)*, ed. Fe y Alegría, Colombia, 2002, p.9
[116]Diccionario Básico Latín Español/Español-Latí, Ed. Barcelona, 1982.
[117]Enciclopedia Salvat de la Ciencia y de la Tecnología, 1964
[118]Rutter, Michael. *Resilience: some conceptual consideration,* Journal of Adolescent Health, 1993.
[119]*Ibidem*

La Asertividad	Es un comportamiento Verbal (lo que se dice) y No Verbal (cómo se dice) que defiende los propios intereses y derechos y respeta al mismo tiempo, los de los demás. Expresar con claridad, y en forma apropiada al contexto y la cultura, lo que se siente, piensa o necesita. Se caracteriza por los siguientes puntos: 1.-Tono de voz 2.- Volumen de voz, 3.- Mirar a los ojos, 4.- Proximidad física, 5.-Contenido del mensaje Seguridad y claridad en el mensaje, 6.- Expresión facial y corporal.
La autoestima	El conocernos aceptarnos respetarnos querernos a nosotros mismo es lo que se conoce como autoestima es simplemente el cómo te valoras tu como persona y ser humano. Es estar contentos con lo que hacemos y con lo que somos; es la base para sentirnos capaces de enfrentar la vida y sus exigencias. Cabe aclarar que las personas no nacen con autoestima, pareciera ser que esta es una condición social que esta impuesta, pero naturalmente nacemos con dignidad, y valor solo por el hecho de ser un ente vivo y un humano, por lo tanto tenemos autoestima. Una autoestima alta permite ver a una persona segura de sí misma, y la cual también reconoce sus limitaciones, por el contrario, una autoestima baja hace ver a una persona incapaz, devaluada, con miedo a mostrarse tal cual es, evita tomar decisiones, sus relaciones son difíciles y conflictivas, y en muchos casos, niega sus habilidades y capacidades, siente poca confianza en sí mismo y en sus acciones. Para enfrentar los nuevos retos sociales y crear estilos de vida saludables, es necesario mantener una autoestima alta, por lo que se deben generar acciones que ayuden a lograrla.

La autoestima	La autoestima se integra por los siguientes elementos: Autoconocimiento: Es el conocimiento de las propias habilidades, expresiones, temores y necesidades, que nos permite saber qué pensamos, por qué actuamos y qué sentimientos. Cuando alguien tiene conocimiento de sus cualidades logra sentirse bien consigo mismo. Auto aceptación: Es admitir y reconocer las características que nos conforman, sean agradables o desagradables. Autovaloración: Es el juicio positivo o negativo que tenemos de cada uno de nuestros rasgos. Auto concepto: Es la imagen que cada uno percibe de su persona y que se refleja en la conducta, se compone de dos partes: auto concepto intelectual, que se refiere a lo que pienso y creo que soy, y la autoimagen, la cual hace referencia a la idea, creencia o imagen que tengo de mi cuerpo (también se conoce como imagen corporal). Auto respeto: Tiene que ver con la forma en que una persona satisface sus necesidades personales, tomando en cuenta sus principios y valores, de tal manera que pueda expresar libremente sus sentimientos y emociones. La Autoestima sumamente frágil, cuidarla es una labor de toda la vida, y más que nada no dejarse llevar por etiquetación y comentarios sociales, familiares o de otra índole, las cuales tal vez por ser inconscientes nos adentramos a ellas, es por ello importante reflexionar sobre su vida y sus acciones.

la vida se puso apenas en marcha de manera hablada en 2007, y de manera formal en las escuelas e institutos de gobierno en el 2009, por parte del gobierno federal.

Actualmente se siguen teniendo progresos significativos ya que el gobierno mexicano puso en marcha el programa de habilidades para la vida en los Centros de Atención Primaria en Adicciones conocidos por sus siglas (CAPA)[96], escuelas, centro de rehabilitación etc.

1.5.2.- Definiciones de habilidades para la vida

Para adentrarnos al concepto de habilidades para la vida es necesario primero definir lo que es una habilidad. Echauri menciona que una habilidad es *la*
"Capacidad, disposición, poder para hacer algo, debemos hablar de desarrollo de habilidades, pues esta capacidad, disposición, poder para hacer algo, parte de un estado potencial o virtud y evoluciona en función a diversas experiencias de aprendizaje"[97]

Ahora que conocemos el concepto de habilidad, podemos entenderla como la raíz estructural de otro concepto aún más complejo las Habilidades para la vida. Veamos cómo han definido varios autores a este concepto.

---

[96] Estos centro son los primeros en desarrollar las habilidades para la vida como forma de intervención a adicciones, personalmente colabore con ellos y conocí el desenvolvimiento que de ellas se hizo y aprendí hay que las habilidades pueden ser aplicadas a cualquier contexto social.

[97] Echauri, Margarita y José Pérez, *Sección de Promoción de la Salud*. Instituto de Salud Pública. Febrero 2002

La Organización Mundial de la Salud mencionó en 1993 que las HpV son: "Capacidades para adoptar un comportamiento positivo que permita abordar los desafíos de la vida diaria y mantener un estado de bienestar mental mediante un comportamiento positivo y adaptable en la interacción con las demás personas y con el entorno social y cultural."[98] En forma más específica las interpreto así: "Un grupo de competencias psicosociales y habilidades interpersonales que ayudan a las personas a tomar decisiones bien informadas, comunicarse de manera efectiva y asertiva, y desarrollar destrezas para enfrentar situaciones y solucionar conflictos, contribuyendo a una vida saludable y productiva."[99]

En un documento de la Organización Panamericana de la Salud titulado: *Enfoque de Habilidades para la Vida para un Desarrollo Saludable de Niños y Adolescentes,* puede leerse lo siguiente: "Definido en forma amplia, un enfoque de habilidades para la vida desarrolla destrezas para permitir que los adolescentes adquieran las aptitudes necesarias para el desarrollo humano y para enfrentar en forma efectiva los retos de la vida diaria."[100]

Leonardo Mantilla explica que llama habilidades para la vida a: "Un conjunto de habilidades consideradas como genéricas que capacitan al individuo para resolver problemas en el terreno interpersonal."[101]

---

[98] Arancibia, Mónica, *Óp. Cit* p.2
[99] *Ibídem*
[100] Mangrulkar, Leena y Marc Posner, *Enfoque de habilidades para la vida para un desarrollo saludable de niños y adolescentes*, División de Promoción y Protección de la Salud, OPS, 2001
[101] Mantilla, Leonardo, *Servicio de Promoción y Educación*, Ed. Consejería de Sanidad, Dirección General de Salud Pública 2004 p.1

Varios estudios indican que "enseñar estas habilidades, es más eficaz para prevenir un comportamiento perjudicial que su enseñanza para solucionar un problema concreto o especifico."[102]

UNICEF define las Habilidades para la Vida como: "destrezas psicosociales e interpersonales que en general se consideran importantes."[103]

Faz Mora argumenta que:

> Se ha entendido el término habilidades para la vida en el sentido de capacidades (saberes, Habilidades/aptitudes/, valores, actitudes, comportamientos) para enfrentar exitosamente a contextos y a problemas de la vida cotidiana privada, social y profesional, así como a situaciones excepcionales. Se trata de destrezas psicosociales transferibles a distintos contextos de la vida, que permiten a la vez desarrollar comportamientos saludables.[104]

El concepto de habilidades para la vida apareció además como respuesta a la necesidad de incluir en el currículo escolar elementos que pudieran ayudar a los estudiantes a hacer frente a riesgos, a tomar decisiones en situaciones de emergencia y a desarrollar estrategias de supervivencia. Además, tienen como objetivo fomentar el desarrollo personal de los estudiantes, ayudarlos a desarrollar su potencial y a disfrutar de una vida privada, profesional y social plena. En ocasiones se hace referencia a ese tipo de competencias específicas bajo el término de habilidades psicosociales.

---

[102] *Ibídem*

[103] Echauri, Margarita y José Pérez, *Sección de Promoción de la Salud*, Instituto de Salud Pública, febrero, 2002.

[104] Lic. Martín, Faz Mora, *Facilitadores*, Fundación de Estudios de Ciencias Políticas, Sociales y Humanitarias, A.C. en Xalapa, Veracruz, 2007, recuperado el 23 marzo 2010 de http//: www.facilitadorxalapa.lacoctelera.net/.../los-jóvenes-la-sociedad.

Hasta el momento he descrito los antecedentes, las definiciones, las características, los elementos y clasificaciones de las habilidades para la vida, es tiempo de ver en que ámbitos de la vida se pueden aplicar dichas habilidades. A continuación se muestran estos campos.

1.5.5.- Campos de aplicación del programa de HpV

Las HpV tienen un amplio campo de aplicación gracias a sus características y campo de conocimiento, a continuación se mencionara en las áreas se pueden llevar acabo:

En el área gubernamental:

Algunos gobiernos del mundo, como Colombia, Canadá, Chile, Costa Rica, México y países europeos están aplicando las habilidades para la vida en los sectores donde se brindan servicios generales a la población como es la educación, la salud pública, campo laboral, el desarrollo humano, entre otros.

Colombia, por ejemplo, tiene todo un plan estratégico en educación de HpV en los colegios y en los sectores de desarrollo humanos, específicamente con niños y adolescentes, ellos hacen programas y agendas de trabajo con el apoyo de la institución llamada Fe y Alegría donde establecen que lo primordial para ellos es el desarrollo de la promoción personal y social, la protección de los derechos humanos y la prevención de problemas psicosociales y de salud."[120]

[120] Mantilla, Castellanos, Leonardo *Óp., Cit.*, p.11

Este país ya cuenta con una amplia experiencia en el tema de la aplicación de habilidades para la vida y ha tenido resultados sorprendentes en el comportamiento y desarrollo de las habilidades en los colegios se estima que hasta el momento se ha logrado "un 40% de mejoría en el comportamiento de los niños y en la valoración de sí mismos, entre otras aspectos de los cuales se ha solamente obtenido un 29% y sigue en aumento."[121]

En reconocimiento al potencial de esta iniciativa de habilidades para la vida en Colombia para contribuir al desarrollo humano integral, se impulsó en 1999 con el Programa de Salud de la Familia y Población de la División de Promoción y Protección de la Salud de la Organización Panamericana de la Salud, con sede en Washington, el cual se decidió a dar prioridad a la difusión de Habilidades para la Vida en los países de la Región de sur América como lo es Colombia.

Pero hablemos específicamente de México, el gobierno mexicano atendiendo en su aparente impulso por la mejoría de la calidad de vida de su población, tomó e impulsó la idea de la OMS de las diez habilidades para la vida, aplicándola en una serie de planes y programas estructurados desde hace apenas uno cuantos años atrás, con la intención de aplicarlos en sectores de servicios a la población tal como lo hizo Colombia, pero a diferencia de este, México enfoco su aplicación a las adicciones, como un medio preventivo y rehabilitador.

[121] *Ibídem.* p.19

Así el gobierno mexicano ordenó la aplicación de estas habilidades en los Centros de Atención Primara en Adicciones, atendidos por psicólogos, estos centros están situados en cada delegación política del DF en muchas ocasiones como parte independiente del centro de salud, (aunque utilizan sus instalaciones), pero dependientes de la Secretaria de Salud.

Uno de los estados donde se aplican las habilidades para la vida es Sonora, México donde casualmente su gobernador afirmó lo siguiente: El Gobernador Bours aseguró que "no puede haber salud física sin salud mental, ni salud mental sin salud social"[122], por ello el Gobierno del Estado ha implementado programas como Habilidades para la Vida, que orienta a los jóvenes en el cuidado de su vida y su salud, en el peligro de las adicciones, y los riesgos.

En segundo plano "el gobierno pide que se apliquen las HpV en las escuelas primarias y secundarias de todo México para el fortalecimiento destrezas y valores y para que no se involucren en las drogas licitas e ilícitas, para esto ya se creó el programa de habilidades para la vida en escuelas saludables, y se está poniendo en marcha actualmente."[123]

Las HpV tienen tanto aplicaciones individuales como colectivas, ya sea con uno mismo o con la familia o con la comunidad donde se viva.

---

[122]Noticia publicada por el gobierno de sonora través de su página web sobre Congreso internacional de promoción de la salud Hermosillo, Sonora, marzo 17 de 2009 recuperado el 25 marzo del 2010 de www.sonora.gob.mx.

[123]Sottoli, Susana, *Uso de la tecnología para la promoción de los derechos de los niños*, UNICEF México, 2009, recuperado de: http//:www.unicef.org/ México /.../ educación _689.htm.

También se aplican en la iniciativa privada no con el nombre de habilidades para la vida sino como motivación para el trabajador y su familia para el aumento en la producción. Tal como lo menciona el Ing. Pablo García Hernández jefe del área de recursos humanos de la empresa privada Necache;

> Nosotros no conocemos como tal las habilidades para la vida, lo que utilizamos para capacitar a nuestro personal, en temas como la superación personal y familiar, es el desarrollo humano, este para que al personal les sirva de insumo para que puedan tener un mejor aprovechamiento laboral para que mejoren su relación familiar y sus problemas personales o con ellos mismos, con ello nosotros conseguimos una mayor producción y eficiencia de nuestro personal.[124]

Hasta aquí se mencionó algunas de las áreas y campos más importantes donde se pueden aplicar las HpV espero y con ésta tesis más promotores de la salud estén dispuestos a conocer la iniciativa de las HpV y las apliquen en más áreas de trabajo y conocimiento donde ellos en un futuro, muy lejano, trabajen. Con el fin de que las HpV sean más difundidas y desarrolladas.

Ahora bien, en capítulos pasados hablé sobre las perspectivas, los modelos, definiciones, y contextos que nutren a este trabajo recepcional como son la salud, la Promoción de la Salud, el modelo Estilos de Vida y las Habilidades para la Vida. El motivo de hablar de éstos, es debido a la estrecha relación que tienen entre sí mismos, así también con los objetivos del presente trabajo y con la formación de experiencia de un promotor de la salud, Es por ello que a continuación mencionaré la relación entre estos en forma de resumen para que se visualice mejor.

[124] Fuente: entrevista a Necache S.A de C.V., empresa privada dedicada a la elaboración de productos alimenticios.

1.5.6.-La Promoción de la Salud en relación a las Habilidades para la Vida

El enfoque de habilidades puede cambiar la forma en que se implementa la promoción de salud, pues son un poderoso mecanismo efectivo para promover salud. La estrecha relación entre ambas está dada principalmente desde la Carta de Ottawa.[125]

En la carta de Ottawa se establecen cinco áreas claves para la promoción de la salud: la primera es la formación de políticas públicas saludables; la segunda la creación de entornos saludables; la tercera el fortalecimiento de la acción de la comunidad, cuarta el desarrollo de las aptitudes para la vida; y, quinta el reorientación de los servicios de salud.

Es en la cuarta área donde la promoción de la salud y las habilidades para la vida convergen entre sí para conseguir un objetivo en común mejorar la calidad de vida de la población. En si al promover la salud se está trabajando en involucrar cambios conductuales en los sujetos es ahí donde intervienen las habilidades para la vida.

Atendiendo a lo anterior puedo decir que una de las principales dimensiones de la estrategia de promoción de la salud consiste en el desarrollo o fortalecimiento de las aptitudes personales (habilidades o destrezas) necesarias para optar y mantener estilos de vida saludable. En este sentido, las HpV son una herramienta educativa de empoderamiento o fortalecimiento de la capacidad o competencia individual para vivir una vida plena y saludable.

---

[125] Op., Cit., Carta de Ottawa, Canadá 1986.

Es interesante observar como las habilidades para la vida juegan un papel importantísimo en la promoción de la salud, ya que ayudan a su ejecución y a los fines que persigue (ver capítulo de promoción de la salud).

En el congreso internacional de promoción de la salud llevada a cabo en Sonora México en el 2009 uno de los temas que se abordaron fueron las habilidades para la vida como estrategia de promoción de la salud para intervenir en el problema de adicciones que sufre México, con ello se constata el lazo entre estos dos conceptos.

Todo lo descrito anteriormente constituye la parte teórica que sustenta o fundamenta este trabajo recepcional con fundamento de intervención de la experiencia de mi servicio social atendiendo al objetivo planteado. En el siguiente capítulo describiré la parte práctica que realicé en mi servicio social para dar una respuesta al objetivo de esta tesis.

Capitulo2: Actividades realizadas como parte del servicio social

2.1.-Antecedentes del trabajo

Como pasante de la licenciatura en promoción de la salud impartida por la Universidad Autónoma de la Ciudad de México, mi compromiso es cumplir con un servicio social, con el cual retribuyo a la sociedad, como profesionista en formación, a brindar mis conocimientos para la atención social.

Como parte de este servicio social me inscribí en el Programa de Carreras Afines que brindaba la Universidad Autónoma de la Ciudad de México, el cual ofertaba la posibilidad de realizar el servicio social en la Secretaria de Salud, específicamente en la jurisdicción sanitaria Benito Juárez.

Este programa de la Secretaria de Salud tiene como finalidad dos ejes esenciales; a) que los promotores de la salud intervengan en la aplicación de métodos para conseguir la mejora del vínculo entre la institución y la población para poder captar mayor número de personas para brindarles servicios de salud, y b) que un promotor de las salud tuviera la responsabilidad de implementar mejoras teórico operativas de acuerdo a su perfil profesional en uno de los cinco programas específicos de salud, que se llevaban a cabo en el Centro de Salud Portales.

La directora de la jurisdicción sanitaria Benito Juárez realizó una exposición de cada uno de los programas en diapositivas señalando los objetivos, características,

acciones realizadas y metas, asimismo se mostraron cifras y el personal que está involucrado con los programas.

Atendiendo esto me interesó el programa de enfermedades crónicas degenerativas por estar vinculado en su mayoría con la atención de adultos mayores, para fortuna mía este programa fue el que me asignaron.

A continuación narraré más ampliamente mi incursión al servicio social:

El 3 de febrero del 2009 inicié el servicio social, el cual tuvo una duración de 480 hrs, que se traducen en 6 meses. Desde el momento de mi incorporación al servicio social la jefa de enseñanza de la jurisdicción Benito Juárez de la Secretaría de Salud, Sharen Zoto, me adjudicó la responsabilidad de estar al frente de un programa específico dentro del Centro de Salud Portales denominado: *enfermedades crónicas degenerativas*. Lo que se pretendía en su momento era mejorar dicho programa desde la perspectiva de la promoción de la salud a través de las acciones y estrategias encaminadas a mejorar la calidad de vida de personas con enfermedades crónico- degenerativas.

Inicié actividades en la jurisdicción Benito Juárez en el área de atención médica, donde se lleva a cabo el control y seguimiento de todos los programas en los diversos centros de salud de la demarcación de Benito Juárez. Precisamente en esta área fue donde me informé por medio de los datos del sistema de información de salud (SIS) sobre la situación en la que se encontraba el programa de enfermedades crónico degenerativas en el Centro de Salud Portales, así como de

todas sus actividades, los recursos, la eficiencia y la efectividad de las acciones de este programa.

Una vez informado sobre la situación del Centro de Salud y sobre sus programas de atención a enfermedades crónico-degenerativas me di a la tarea de pensar en un plan de intervención innovador, congruente, eficiente, efectivo y eficaz donde pusiera mis conocimientos en práctica.

Por medio de la información recabada pude darme cuenta que algunas de las metas del centro de salud no se concretaban y su perspectiva era preponderantemente médica. Así, cuando terminé mi estancia en la jurisdicción y me trasladé al Centro de Salud Portales para continuar con el servicio, empecé a observar las acciones de Promoción de la Salud y puede notar el contraste entre lo que se establece en la licenciatura de Promoción de la Salud y las acciones que se llevan a cabo en dicha unidad médica.

Tomé una semana de prueba donde me incorporé a los talleres que se daban sobre diabetes e hipertensión.

De esta forma me percaté de que la información que se brinda a las personas de los grupos consiste en datos teóricos presentados vía power point, con un lenguaje saturado de tecnicismos médicos indescifrables para personas que no tienen conocimientos médicos.

Las personas se toman como objetos y como unos ignorantes, se parte de la idea de que las personas no tienen la capacidad de entender la información que se les presenta, y en este sentido esta información sólo sirve como base de legitimización para los organizadores de los talleres, se les dice a las personas que la salud es la ausencia de enfermedad.

En la realización del servicio social encontré deficiencias en cuanto al enfoque preventivista y estadístico que se maneja en torno a la promoción de la salud de la salud. Estas se presentaban notoriamente en varios sectores como por ejemplo: en los grupos conformados de diabetes e hipertensión, en la difusión de la promoción y en la vinculación social del centro de salud con su entorno y con otras instituciones de gobierno públicas, privadas, civiles y políticas, así como deficiencias ideológicas asociados a la prevención de enfermedades, ya que se piensa que en la salud como ausencia de enfermedad.

Las preguntas que surgieron a partir de estas observaciones fueron las siguientes: ¿Qué puedo hacer para promover en las personas una actitud autocuidado basado en el empoderamiento, en el ejercicio de sus saberes, en el involucramiento de la persona con su propia salud y vida, entendiendo salud como una integralidad de factores y no como la ausencia de enfermedad? ¿Cómo hacer la teoría práctica para que los integrantes de los grupos adquieran habilidades que les permitan mejorar su calidad de vida su estilo de vida? ¿Qué aplico? ¿Qué base teórica de la promoción de la salud (modelo) me sirve? y ¿cómo lo voy a aplicar?

Dado esto y otras observaciones, me quedé pensando en cómo podría intervenir sin repetir esquemas aplicando los conocimientos de mi formación en promoción de la salud desde una perspectiva innovadora aunque bien fundamentada.

Por un lado, quería aplicar mis conocimientos de promoción de la salud, pero por el otro lado, estaba el protocolo de la institución donde se restringe el campo de acción primera porqué no saben de la formación de un licenciado en promoción de la salud, la segunda porque hay protocolos a seguir ya estipulados de índole burocrático y clínico, por lo que opté por separar la cuestión profesional de la parte institucional, respetando las funciones que se me dieran como indispensables para la institución (tales como entregar trípticos), pero también respetando mi profesión, ejerciéndola como yo lo sabía hacer según las bases teóricas que tengo, así pues seguí dos rumbos paralelos que afortunadamente funcionaron adecuadamente.

Recordé que durante el trascurso de la licenciatura me dieron a conocer diversos modelos que pueden explicar a la salud y al proceso salud enfermedad, así que me dispuse a evaluar la pertinencia de cada uno en lo que yo pretendía hacer y que ayudara a mejorar la calidad de vida de quienes fuera participes de él.

Así pude determinar que el modelo de los estilos de vida era el más acorde con lo que yo necesitaba, no obstante quería algo dentro del modelo de estilos de ida que fuese práctico, que permitiese ser practicado constantemente y no solo quedara en los papeles.

Pedí ayuda a un profesor de promoción de la salud para que me especificara el área que buscaba y así fue el me dio la opción de trabajar con una iniciativa llamada habilidades para la vida. Opción que adopte y estructure mediante un plan de trabajo el cual fue aprobado por el director del centro de salud y también como por la jefa de enseñanza, y me dieron el espacio para poder realizarlo.

Conociendo la teoría de las habilidades para la vida y la situación del centro de salud en materia de promoción de la salud, así como del programa de enfermedades crónico degenerativas, me surgió la idea de realizar una investigación para saber cómo un pasante de promoción de la salud puede apropiarse de los conocimientos del programa de habilidades para la vida y de los conocimientos que forman parte de su formación y aplicarlos a la realidad, con un grupo de personas usuarios de una unidad médica.

A decir verdad estoy seguro de que la sumatoria de todo anterior descrito fue lo que me impulsó a tener la idea de realizar una tesis, la cual diera a conocer cómo un promotor de la salud aplica prácticamente las habilidades para la vida, como forma de intervención en el servicio social en el centro de salud portales, con el fin de adquirir experiencia práctica profesional y laboral.

Es por ello que en esta tesis presento los resultados cualitativos de mi intervención en el servicio social centrándome esencialmente en cómo un promotor de la salud es capaz de buscar seleccionar, desarrollar y aplicar una base teórica de promoción de la salud, en este caso el programa de habilidades para la vida, dentro del servicio social.

Es por ello que este trabajo no estará centrado específicamente en el programa de enfermedades crónico degenerativas ni en una enfermedad en especial. Para lograr mi cometido fue necesario contar con una buena estructura metodológica la cual a continuación presentó con la finalidad de ver cómo fue realizado el trabajo.

2.2.-Actividades realizadas en el programa de habilidades para la vida como parte del servicio social

a) Planteamiento del problema

¿Cómo lograr que los usuarios de los servicios del centro de salud portales adquieran habilidades para la vida?

b) ¿A quién va dirigida esta intervención?

Está dirigida a todos los usuarios de los servicios de Centro de Salud Portales, hombres y mujeres, con excepción de niños y niñas menores de 12 años y en especial las personas que presentan alguna enfermedad crónica degenerativa, debido a que era yo el responsable de dicho programa.

c) ¿Que se pretendió lograr?

Que los usuarios de los servicios de salud del centro de salud portales en especial aquellas con enfermedades crónico degenerativas mejoraran su calidad de vida a través del conocimiento, el desarrollo y práctica de las habilidades para la vida, esto

con el fin de impulsar el desarrollo humano. Así mismo, cómo brindar una forma de adquirir conocimientos e información por medio de un lenguaje popular y no lleno de tecnicismos médicos que acaban por hacer que los usuarios no entiendan la información.

d) ¿Cómo se instrumentó?

Como mecanismo de intervención fue indispensable diseñar y estructurar un taller el cual me permitiese trabajar con las habilidades de para la vida, por lo que para realizarlo fue necesario establecer una metodología, la cual presento a continuación:

El Objetivo general del taller es el siguiente: Favorecer el desarrollo de habilidades para la vida en los usuarios del centro de salud portales para que mejoren la capacidad para trabajar exitosamente en la mejora de su calidad de vida.

Objetivos específicos:

1.-Que los participantes comprendan el papel y la importancia del enfoque de las Habilidades para la Vida como base para el desarrollo y mejoramiento de la calidad.
2.-Que los participantes exploren y debatan el concepto de desarrollo humano y calidad de vida en el que se fundamenta el enfoque de Habilidades para la Vida.
3.-Que los participantes conozcan cuáles son las diez principales habilidades para la vida que propuso originalmente la Organización Mundial de la Salud (OMS) y vivencien de lo que trata cada una de sellas.

4.- Que los participantes analicen, discutan y se apropien en detalle de las 10 habilidades para la vida abordadas en el taller para permitirles generar o fortalecer su estilo de vida

5.- Que los participantes pongan en práctica por medio del taller las habilidades para la vida con el fin de mejorar su calidad de vida, su estilo de vida y su desarrollo humano.

6.-Que los participantes den cuenta de los aprendizajes, logros, avances, retrocesos, sobre la práctica de las habilidades para la vida durante el taller.

Como primer punto se diseñó una convocatoria para invitar a los usuarios del centro de salud portales a ingresar al taller a continuación se explica más detalladamente:

Se realizó una convocatoria dentro del centro de salud que especificara la invitación a formar parte de un taller de habilidades para la vida, resultado de la convocatoria se logró formar un grupo de trabajo. El grupo se conforma por 30 personas de las cuales 20 son mujeres y 10 hombres, la edad promedio de las mujeres es de 30 a 70 y de los hombre de 40 a 60, la mayoría son personas adultas mayores.

El 75% del grupo presenta enfermedades crónicas degenerativas (en su mayoría diabetes e hipertensión), su identidad como grupo se generó al ponerle el nombre de por tu salud. A los participantes del grupo cada día primero de mes se les mide la glucosa e hipertensión a las 8 am, por lo que esos días no había sesiones del taller por la fatiga de las tomas. La duración fue del 25 de febrero al 1 agosto del 2009, con 3 sesiones semanales de 3 horas de duración.

DATOS GENERALES DE IDENTIFICACIÓN DEL TALLER	
Nombre del taller	Aplicación práctica de las Habilidades para la vida
Objetivo general del taller	Favorecer el desarrollo de habilidades para la vida, de los usuarios del Centro de Salud Portales con el fin de mejorar la capacidad para trabajar exitosamente en el aumento progresivo de la calidad de vida
Objetivos específicos del taller	1.-Que los participantes Comprendan el papel y la importancia del enfoque de las Habilidades para la Vida como base para el desarrollo y mejoramiento de la calidad. 2.-Que los participantes exploren y debatan el concepto de desarrollo humano y calidad de vida en el que se fundamenta el enfoque de Habilidades para la Vida.3.-Que los participantes conozcan cuáles son las diez principales habilidades para la vida que propuso originalmente la Organización Mundial de la Salud (OMS) y tendrán experiencia de lo que trata cada una de ellas. 4.- Que los participantes analicen, discutan y se apropien en detalle de las 10 habilidades para la vida abordadas en el taller para permitirles generar o fortalecer su estilo de vida. 5.-Que los participantes pongan en práctica por medio del taller las habilidades para la vida por con el fin de mejorar su calidad de vida, su estilo de vida y su desarrollo humano.

Objetivos específicos del taller	6.-Que los participantes den cuenta de los aprendizajes, logros, avances, retrocesos, sobre la práctica de las habilidades para la vida durante el taller.
Lugar de aplicación	S.S.A , Unidad médica; Centro de Salud Portales
Fecha de aplicación	25 Febrero 2009
Fecha de termino	1 agosto 2009
Responsable de su aplicación	Pasante en promoción de la salud Miguel Ángel Armas Badillo
Base teórica tomada para el taller	Modelo de habilidades para la vida
Especifidad de las habilidades	Propuesta de la Organización Mundial de la Salud, que contempla 10 habilidades esenciales; la empatía, el estrés, pensamiento crítico, pensamiento creativo, manejo de emociones y sentimientos, comunicación asertiva, toma de decisiones, solución de problemas y conflictos, relaciones interpersonales y el Conocimiento de sí mismo(a)

Recursos materiales a usar Recursos materiales a usar	1.-Materiales de uso: sillas, bancas o mesas, pizarrón blanco movible y verde, proyector de imágenes con laptop, extensiones, programas multimedia, conector de electricidad, espejos, documentos varios, grabadora. 2.- Materiales de consumo: lápices, hojas blancas, cartón, tijeras, pegamento, rota folios, gomas, colores de madera, gises, plumones para pizarrón blanco, anilina , pelotas de plástico chicas y grandes, cubetas plásticas, mangueras pequeñas, cuerdas, productos alimenticios como frutas, y domésticos, como aceite, jabón de ropa, champo, jabón de baño etc., medicamentos, productos mercantiles como golosinas, cubre camas, mochilas, CD de música preparada intencionalmente, libretas, fotografías familiares, camisa, pantalón , zapatos, garrafones de agua, gorra, accesorios de moda.
Actividades a realizar	Actividades Grupales: La fiesta, Estrés entrelazado, Coleccionando mi vida Conociendo al estrés, Te invito a mi fiesta, Conociendo la Asertividad, Coleccionando mis alegrías, Mi cuerpo asertivo, Más allá de mi imagen, Me cuestiono y cuestiono los estereotipos establecidos, Elijo el rumbo de mi vida, Un viaje por mi historia empática, Más allá de mi imagen,

Actividades a realizar	Me cuestiono y cuestiono los estereotipos establecidos, Un viaje por mi historia empática, Desarrollando mi Empatía, Bailando con la Empatía, Conociendo nuestros sentimientos y emociones, Me sumerjo en mi mar afectivo para conocerlo mejor, Diferencia entre emociones y sentimientos, Aprendiendo a tomar decisiones, El viaje, Revisando mi viaje, Un viaje por la toma de decisiones, Criticando la realidad, La propaganda televisiva, Pensemos críticamente sobre nuestra vida social y biológica, La granja, Paseando por la granja, Las respuestas creativas, Nos vemos reflejados, Establezcamos compromisos, Relacionándome, Nuestras percepciones, El problema y el conflicto, Solucionando mis problemas, Mi mundo sin problemas ni conflictos, Mis habilidades adoptadas, Conociendo al autoconocimiento, Mis Capacidades y limitaciones Conocimiento de mí mismo, Quien soy, Cierro mi participación.
Lugar de aplicación de las dinámicas	Aula de enseñanza para grupos del centro de salud portales y Parque San Simón Ticomac ubicado en av. San Simón Ticomac y eje 5, Portales delegación Benito Juárez a 1 cuadra del centro de salud Portales.
Total de Sesiones	Programado a 45 sesiones.
Tiempo de cada sesión	3 sesiones semanales de 3 horas.
Taller dirigido a	Grupo de 30 personas mayores de edad, con padecimientos crónicos degenerativos.

Las sesiones de trabajo estaban establecidas lunes, miércoles y viernes tres horas, empezando a las 10 de la mañana y terminando a las 12 pm.

La mayoría taller se llevó a cabo en un lugar ubicado dentro de centro de salud con las condiciones mínimas para trabajar el cual era denominado aula de enseñanza y la otra parte en un parque ubicado en la colonia San Simón Ticomac.

Como segundo punto, se instrumentó una la carta descriptiva del taller en lo general con el fin de ver más detalladamente la estructura del taller:

Carta descriptiva del taller en general:

Como tercer punto se realizó una carta descriptiva de los temas del taller por sesiones la cual por motivos de contenido del trabajo se muestra en el anexo.

Hasta aquí la cartas descriptivas. A continuación de describe los alcances, limitaciones y conclusiones, tomando al inciso e) como medio para explicarlo

2.3.-Alcances, limitaciones y conclusiones

e) Evaluación cualitativa de la intervención, análisis de los alcances y limitaciones:

Como evaluación cualitativa se presenta una descripción de los resultados generales del taller con base a los acontecimientos que condujeron a cumplir con los objetivos de las sesiones por temas. Cabe aclarar que aquí se expondrá sólo los

acontecimientos de un objetivo por sesión tomando en cuenta su importancia y el impacto en los participantes.

Esta decisión la tome debido a lo extenso de la descripción y por razones metodológicas. Ya que el fin no es describir detalladamente cada sesión, sino analizar el impacto suscitado en los participantes para la mejora de su calidad de vida y la experiencia de la intervención para el promotor de salud. A continuación la descripción de lo encontrado:

La primera sesión fue para darles la bienvenida y para elaborar el encuadre; es decir mencionarles los temas, las sesiones, los horarios los días de sesión, los objetivos que perseguimos y la manera de trabajar, así se realizó una dinámica para que se conocieran entre ellos, para que los conociera yo y se rompiera el hielo.

Se estableció que yo como promotor de la salud iba a fungir como coordinador en un principio, sin embargo con el trascurso del taller termine también fungiendo como facilitador.

Desde la postura de la promoción Emancipatoria el promotor debe de fungir sólo como facilitador esto es el promotor menciona un tema y el grupo por el mismo se coordina para conseguir los medios o practicas para dar cabida al tema ósea el grupo coordina al promotor. Pero desde la postura tradicional hegemónica donde se ubica los estilos de vida, el promotor funge como coordinador pues el da las instrucciones de los temas y actividades que se van hacer así mismo revisa los avances y retrocesos del grupo, si los deja trabajar por ellos mismos y no intervienen

en resolver sus problemas pero, el coordinador a fin de cuentas es el que establece todo.

Margarita Baz que comenta lo siguiente

> Un coordinador ayuda a que el grupo piense haciendo señalamientos y devoluciones del material que surja del proceso para que el grupo valla viendo sus propios progresos va guiándolos en sus aciertos y errores, pero sin intervenir en resolver los problemas por ellos. Un facilitador invita a la reflexión y al pensamiento sobre los posibles medios de solución e interviene con ellos en la hechura de materiales y medios que lo permitan. Un facilitador no coordina nada sino a él lo coordina el grupo según sus propias actividades que permitan la solución al problema o tema. [126]

Puedo decir respecto a mi posición que si bien coordine el taller en cuanto a los temas y actividades también fungí como facilitador porqué se generó por propia iniciativa del grupo la opción de realizar otras actividades diferentes a las establecidas por lo que el trabajo con ellos fue enriquecedor en ese sentido, por lo que hablar sobre mi postura sobre ser coordinador o facilitador es impreciso pues se pudo llevar de la mano las dos acciones.

El taller empezó con el tema de manejo del estrés, el objetivo de esta sesión era que los participantes conocieran qué es el estrés y realizaran acciones para combatirlo.

Como resultado de esta sesión se rescata el hecho de que los participantes identificaron momentos en su vida que consideraban como tediosos, problemáticos, frustrantes, llenos de furia, de enojo, de autoestima baja, y perjudiciales para su integridad física y mental; sin embargo lo catalogaban como un hábito normal, parte de su estilo de vida y no como estrés.

---

[126] Op., cit., *Intervención grupal*, p.42

Sabían que algo les pasaba, pero no sabían el qué o por qué. Debido a esto era necesario que el grupo formase una idea general de lo que era el estrés con apoyo de la dinámica propuesta, en el proceso de conceptualización se rescató la experiencia de tres de los participantes, éstos idealizaban al estrés como baja autoestima, sin embargo con la aportación de todas las ideas de los demás participante lograron el conjunto conceptualizar el concepto.

Además lograron identificar gracias a la dinámica y la lluvia de ideas los factores generadores del estrés. Veamos el concepto estrés que formo el grupo:

"El estrés son tensiones acumuladas en nuestro cuerpo y mente debido a estímulos de nuestro medio ambiente social y natural, que se liberan y crean daño integral a mi salud."

Asimismo observemos los factores generadores de éstas para el grupo: La familia, el tránsito, el trabajo, el gobierno y sus instituciones, la contaminación, la economía, los hospitales y unidades médicas. Además pudieron identificar los síntomas en general del estrés los cuales fueron:

Emocionales: la ansiedad, la irritabilidad, el miedo, el cambio del ánimo, Físicos: mareos, vómitos, dolores de cabeza, mucha sed o mucha hambre, labios secos, mucha fatiga y palpitación de los parpados de los ojos.

Quiero rescatar el hecho de que los participantes vieron a la familia como un factor generador de estrés, por lo cual fue interesante preguntarles más sobre este hecho,

preguntar por qué lo consideraban así, ellos contestaron que por los problemas familiares que se presentaban ya sea con sus hijos, con sus cónyuges, con ellos mismos y con sus demás familiares. Especificaron problemas como el sexo, la edad, la economía, el mando familiar, problemas conyugales entre otros.

Respecto a la asertividad, el objetivo de la sesión consistió en que los participantes aprendieran a solucionar o a mejorar problemas con base en una comunicación asertiva. Los participantes revivieron experiencias buenas de su niñez, asimismo recordaron a personas importantes para su vida y con base en estas dos pudieron realizar un álbum de esas alegrías que les servirá como un vínculo emocional, el día que lo necesiten o que atraviesen por una incertidumbre en la vida. Sirvió también para ver cómo era su comportamiento en épocas pasadas de su vida y para compararlas con la actualidad, como resultado pudieron ver que algunos de los comportamientos no cambian con el tiempo, pero en cambio otros si, por ejemplo la manera de expresarse corporalmente no cambia, lo que cambia es la expresión hablada ya que la manera de expresión es cada vez más inculcada por las diversas instituciones.

Se estableció que una de las consecuencias del cambio de la expresión hablada son los conflictos y problemas que se generan con las demás personas.

Esto se estableció a partir de a la dinámica de ¨Me cuestiono y cuestiono los estereotipos establecidos. ¨Se trató el cómo nos vemos ante los demás y ante nosotros mismos y como nos hemos programado desde los social, sin necesitarlo.

Otro resultado conseguido es que los participantes reconocieron que el respetar y expresar aquello que necesitan, sienten y piensan y lo expongan sin consecuencia alguna sin pasividad o agresividad, es un hecho que falta por afianzar en ellos mismos, sin embargo el trabajo de la sesión les sirvió para dar cuenta de ello y empezar el ponerlo en práctica en las dinámicas.

También se logró como resultado que los participantes se dieran cuenta de que son capaces de pedir lo que es de ellos por derecho humano y social, sin necesidad de pasar por encima de nadie ni dejar de decir lo que realmente pensaban por miedo a la reacción de las demás personas.

La opinión general que los participantes rescataron de todas las sesiones de asertividad fue: que las personas deben estar preparadas para manejar inteligentemente los conflictos interpersonales.

Estos surgen naturalmente, debido a que los individuos poseen creencias, sentimientos y deseos divergentes. De no manejarse con cuidado, estos conflictos pueden causar sentimientos de inseguridad, exclusión, irritación y frustración.

Después de esta sesión de asertividad dimos inicio a la sesión de empatía. El objetivo fue descubrir y desarrollar la capacidad de los participantes de escuchar al otro, sin emitir juicios ni consejos, y demostrando la empatía tal vez con un abrazo, con un apretón de manos, una oreja que comparta un momento en la vida y lo apoye.

En la dinámica de un viaje por mi historia empática los participantes tenían que escuchar diversos sonidos entre esos sonidos se encontraban peleas personas enfurecidas tono de matrimonio de defunción, risas, bebés, carcajadas, el medio ambiente etc. y tenían que decir lo que les producía ese sonido.

La intención de hacer esto es que los sonidos despiertan las emociones y sentimientos más guardados en la mente y los reavivan y los compartan con las demás personas ya pueden coincidir esas sensaciones y pudiesen platicar del por qué de esos sentimientos y emociones.

Esta es la finalidad que las personas compartan pensamientos y uno entienda al otro y que de mutuo acuerdo comprendan y experimenten el punto de vista de otras personas.

Los participantes hablaron en plenaria sobre sus experiencias con los sonidos y pudieron comprobar y diferenciar sus respuestas lo que permitió identificar como resultado lo siguiente:

El sonido de defunción les producía una tristeza profunda y a la vez una paz, cuando uno de los participantes comento que le refería una gran tristeza y melancolía otro de los participantes le dijo te comprendo pues eso fue lo que yo sentí cuando murió mi hijo, y al terminar la sesión empezaron a platicar entre ellos del porqué de ese sentimiento y se fueron a comer juntos.

Otro de los sonidos fue de las del medio ambiente esos sonidos producían paz y tranquilidad absoluta y hasta unos expusieron que por momentos se les olvidaron sus problemas. Así sucesivamente con todos los sonidos.

Como resultado general los participantes reconocieron en otras personas hechos o sensaciones que ellos mismos poseen logrando con esto que sean vistos como sujetos con los que comparten sentimientos, formas de ser, conductas y vivencias con terceros entre otro.

Esto permite una mejor relación de un ser humano a otro ser humano y no de un ser humano a un objeto.

Durante las dinámicas de la sesión del manejo de sentimiento y emociones se habló de la familia como principal fuente de sentimientos y emociones pero más enfáticamente, de las emociones y sentimientos personales. Una vez que el grupo conceptualizó e identifico las emociones y sentimientos se retomó la idea del factor familia como generador de estrés y se relacionó estrechamente con la idea de que uno mismo es generador de su propio estrés por problemas consigo mismo.

Esto dio como resultado conocer que diez de los participantes se encontraban emocionalmente deprimidos y con la idea sentimental de ser rechazados por sus familias por el hecho de ser una carga familiar por su avanzada edad. El hecho de estar emocionalmente y sentimentalmente devastados y el no saber qué hacer de su situación provocaban según los comentarios de ellos un cambio en el humor, la potencializarían de las enfermedades crónicas degenerativas que padecían, la falta de visión de la vida y la falta del apetito.

Era por ello importante que desarrollaran la capacidad de manejar sentimientos y emociones para que visualizaran que su estatus tal vez no era como ellos lo imaginaban y si fuese así buscaran los mecanismos para sobre llevar o solucionar la situación.

He aquí la importancia que el taller tiene para hacer que los adultos mayores como el caso anterior intervengan en su manera de ver su situación y encontrar herramientas que le permitan mejorar su situación a través del fortalecimiento de sus habilidades.

Quiero rescatar otro de los resultados de la sesión de sentimientos y emociones, los participantes lograron a través de las dinámicas identificar que algunas reacciones para expresar nuestras emociones y sentimientos son aprendidas desde la influencia cultural, familiar, de género e institucional y se actúa con base en ellas, y las relacionaron como posibles fuentes de estrés, pero también con conflictos personales, así mismo como la diferenciación entre emociones y sentimientos.

En este rubro puedo recatar como resultado que los participantes lograron diferenciar sentimientos de emociones al definir con base en la dinámica como emociones a las sensaciones cortas y muy intensas, y que cuando duran más se les llama sentimientos, esto debido a la recurrente equivocación que tenían al respecto de estos dos conceptos.

Pasemos ahora a revisar los resultados más importantes de la sesión de toma de decisiones:

En esta sesión se logró como resultado que los participantes reconocieran que en el trascurso de la vida tomaron decisiones no pensadas, sino por el impulso o por la condición de vida que los orilló a tomarlas, unas de esas decisiones fueron buenas, otras malas, pero todas, comentaron en plenaria, tuvieron consecuencias ya sean positivas o negativas, por ejemplo una participante comentó que ella tomo la decisión de no dejar a su esposo aunque la maltratara y la violentara casi a diario por que tenía hijos pequeños y no podía dejarlos primero sin padre, además de que ya no habría quien los mantuviera y ella sola no podía; por eso aguantaba todo lo que le hacia su esposo, pero conforme paso el tiempo esa mala decisión tuvo consecuencias en ella y en su familia ya que su hija adoptó el mismo estilo de vida que ella y su hijo el estilo de vida de su padre y por su parte terminó llena de traumas, lesiones y un odio por su persona y por la vida que se reflejan en diversas enfermedades.

Así mismo, como resultado de la experiencia de la dinámica del viaje, se pudo donde pudieron valorar el impacto de sus decisiones al experimentar lo sucedido por una bueno o mala decisión en su sobrevivencia en un ecosistema en general. Esto permitió que visualizaran y comprendieran que toda toma de decisión afecta para bien o para mal a su vida y desarrollaran la capacidad de pensar más a fondo en el momento de tomar cualquier decisión, a través de la valoración de lo conveniente de la decisión y la medición de sus consecuencias. Al final cada participante tomo la decisión de desarrollar esta capacidad o no.

Como resultado general, los participantes lograron apropiarse la idea de que la toma de decisiones se tiene que hacer lo mejor razonadamente posible, y con la medición de las consecuencias o beneficios que genere, así mismo que no afecten a segundos y terceros.

Así también aprendieron mecanismos para poder manejarse lo mejor posible ante una toma de decisión. Por ejemplo conocer con objetividad, los datos, y más que en los deseos y esperanzas para darles una interpretación adecuada, analizar los hechos analíticamente, apoyándose en experiencias pasadas para realizar predicciones y tomar las decisiones más acertadas. Las decisiones, han de ser tomadas de modo que los datos y experiencias pasadas, no han de entrar en contradicción con las futuras decisiones, los efectos futuros, la reversibilidad, el impacto, calidad, la periodicidad, determinar la necesidad de una decisión, identificar los criterios de decisión, asignar peso a los criterios, desarrollar todas las alternativas, evaluar las alternativas y seleccionar la mejor alternativa.

En cuanto a la sesión de pensamiento crítico se consiguieron los siguientes resultados: para esta sesión fue importante que los participantes desarrollaran la habilidad y capacidad de cuestionar, analizar, criticar, evaluar todos los aspectos y cosas de la vida incluyendo a sí mismos, para conseguir esto fue necesario realizar dinámicas en las cuales se evaluaran productos y se pudieran emitir un juicio crítico del objeto, con el fin de que prácticamente se conozca que es el pensamiento crítico.

Como resultado de lo anterior, los participantes emitieron juicios críticos de objetos como productos alimenticios de belleza y de servicios y con estos juicios se pudieron dar cuenta de las falsedades incrustadas en ellos que perjudican su salud, pero estas falsedades las ven como cotidianas a causa de la publicidad. ¿Cómo se dieron cuenta? bueno pues ellos mismos realizaron una investigación de los ingredientes de los productos y criticaron el hecho de consumirlos.

Con esta dinámica los participantes lograron ejercitar la habilidad de pensamiento crítico, ya que como lo referían ellos: "uno nunca se pone a pensar más de lo que ve y lo utiliza sin cuestionar, pero ahora que en esta sesión pudimos detenernos a pensar y criticar todo pues sirvió como un parteaguas para que de hoy en adelante lo practiquemos en casa."

En otra de las sesiones se trabajó también con el pensamiento creativo que está muy ligado al pensamiento crítico, estos fueron los resultados que se encontraron de esa sesión:

El resultado de esta sesión fue que los participantes para entender al pensamiento creativo tuvieron que idear, construir poner en función una granja hecha con materiales convencionales como papel cartón madera etc., sin ayuda de nadie más que ellos, la idea es que ellos prácticamente pusieron en función su pensamiento creativo y así durante las sesiones pudieron construirla y darle una historia original, al final de la dinámica ellos pudieron visualizar físicamente lo que era el pensamiento creativo y los posibles problemas que se suscitan al ejercerlo.

Por lo tanto no fue necesario definir el concepto con palabras. Así mismo, los participantes tomaron la práctica como un reconocimiento del potencial guardado que muchas veces no se emplea, así lo afirmó como conclusión de la sesión uno de los participantes: "uno desconoce en verdad de todo lo que es capaz de hacer si se lo propone."

Otro de los resultados fue que los participantes reconocieron que podrían aplicar este conocimiento a otros campos de su vida cotidiana que ellos mencionaron como es su campo laboral, el autoempleo, la familia, las relaciones de parejas, su salud, para enfrentar y resolver problemas entre otros.

En cuanto a las relaciones interpersonales: Los participantes observaron hechos de la vida cotidiana a través de videos que se relacionan con la manera de comunicarse, relacionarse, convivir, respetar al otro, entender al otro etc., y reconocieron similitudes o diferencias con ellos, después prácticamente expresaron la manera de relacionarse en un baile, como resultado de estas sesiones y dinámicas se encontró lo siguiente:

Los participantes reconocieron y admitieron que en la forma en que vive uno diariamente no se generan relaciones interpersonales, ya que factores como el estrés, la economía, la contaminación, la familia y el transito hacen que uno ya no quiera relacionarse con sus semejantes como se debiera, nos relacionamos más en automático que de forma pensada.

También los participantes identificaron a los sentimientos como factores generadores de relaciones interpersonales ya que es la principal cadena de lazos y vínculos que unen afectivamente a las personas. Esto lo identificaron a partir de la experiencias de la relaciones con sus parejas, hijos etc.

Además los participantes prácticamente se dieron cuenta que su forma de relacionarse con otras personas está limitada por la falta del desarrollo de esta facultad. Esto salió como resultado de la dinámica del baile donde se encontró que las señoras y lo señores les intimidaba el hecho de invitar a una pareja a bailar con ellos y más aún, les constaba trabajo establecer una conversación y sostenerla, como lo comentó una de las participantes al momento de exponer resultados de la sesión: al momento del baile se veían como robots y no como personas. Sin embargo como un resultado final esta sesión sirvió para que los participantes se dieran cuenta de todo lo anterior descrito y buscasen, mecanismos para mejorarlo.

En cuanto a la solución de problemas y conflictos: lo que se busco fue que los participantes construyeran algunos criterios de equidad, participación y bienestar común tomando en cuenta las necesidades e intereses personales y colectivos a través del entendimiento. Para ello era indispensable que los participantes conocieran que los problemas forman parte inseparable de las relaciones personales. En general los enfrentamientos aparecen cuando nuestros intereses, valores y necesidades chocan con los de los demás.

Para visualizar esto fue necesario realizar una dinámica en la cual los participantes se dieron cuenta de lo diferentes que son las percepciones de la gente, que en dado momento pueden ser contradictorias y generar un problema. Para ello se les entregó una hoja con un mancha y tenían que poner al reverso de que figura se trataba, esto dio como resultado que todos los participantes pusieran al reverso de la hoja nombres diferentes de la figura, ninguno concordaba con lo que era ni con sus compañero, al final como resultado se suscitó una discusión pues cada uno defendía su apreciación de la figura, es ahí donde se dieron cuenta lo que estaba pasando se presentó un problema por la contradicción de opiniones, así que se cerró la dinámica y se prosiguió a buscar una solución al problema.

Otro de los resultados se suscitó al momento de solucionar el problema, pues se consiguió que los participantes usaran el conocimiento de las sesiones pasadas, como son el pensamiento crítico, el pensamiento creativo, la toma de decisiones, la empatía, la asertividad, las relaciones interpersonales, y el estrés, y lo aplicaran para tratar de solucionar el conflicto. Solucionaron el problema a partir de lo que conocieron en las otras sesiones y crearon un método hecho en pasos que les serviría como guía para conseguir lo que buscaban. A este método lo denominaron método solucionador de problemas y en plenaria formaron los siguientes pasos:

Primero es identificar el problema, segundo buscar un momento adecuado para conversar, tercer paso realizar una búsqueda conjunta de soluciones sin intereses, personales, ni disgustos, y con respeto, cuarto tomar una decisión y ponerla en práctica y por quinto punto, ver y analizar los resultados y valoración.

Aplicando este método sistemático los participantes pudieron solucionar el problema y quedar sino satisfechos, contentos. Así que el resultado que me pareció más importante de la sesión de solución de problemas y conflictos fue el hecho de que los participantes crearan este método y lo aplicaban para solucionar un problema.

La penúltima sesión del taller fue sobre el conocimiento de sí mismo. En esta sesión se encontró lo siguiente:

El primer resultado fue que los participantes lograron en plenaria definir que conocerse a sí mismo es tomar conciencia de los valores interiores los cuales se han desarrollado a lo largo de la existencia. Llegaron a esta definición por la experiencia de las dinámicas ya que se les pidió que describieran a su compañero en su totalidad, esto involucraba el aspecto físico, sentimental, emocional, de gustos etc. Resultado de esta dinámica surgió que toda persona tiene valores internos y externos los cuales fueron forjados por la familia y las instituciones. Estos valores pueden o no llevar a la práctica debido a los intereses de las personas.

Estos valores, mencionaban los participantes, son los que estructuran el conocimiento de uno mismo, uno piensa que se conoce pero en realidad, no se conoce ni un milímetro de sí mismo y uno mismo lo refleja en sus acciones diarias.

El resultado general de la sesión es el siguiente: Los participantes lograron reconocer e identificar que el conocimiento de sí mismos esta dado con base en lo siguiente:

1.-A nuestras experiencias pasadas, en como actuamos y reaccionamos ante ellas, de tal manera que vamos adoptando con el tiempo un comportamiento, que en cierto momento nos hacer creer o no que nos conocernos a sí mismos.

2.-Nuestra imagen corporal, y lo que pensamos o no acerca de él.

3.-Al conjunto de habilidades, capacidades y destrezas que tenemos.

4.-La opiniones que hacen los demás acerca de nosotros mismos.

5.-Que éste empieza en nuestra infancia, y que continúa a lo largo de nuestra vida, en nuestro ambiente familiar, social y laboral.

Por último se realizó la sesión de cierre en la cual los participantes expusieron sus dudas y comentarios, las cuales estaban orientadas hacia la pertenencia de las habilidades en sus vidas y consecuentemente práctica de las mismas, asimismo refirieron la importancia del conocimiento de estas diez habilidades para ellos mismos así como para otras personas. Enfatizaron que nunca habían visto a sus habilidades desde este enfoque.

Sin embargo esclarecieron que para desarrollar estas habilidades se iba a requerir tiempo y esfuerzo por parte de ellos, y capacitarse de manera más profunda sobre el tema, finalmente concluyeron que lo aprendido en este taller les ayudo de diversas maneras al mejoramiento de su calidad de vida.

Como conclusiones generales de los alcances y limitaciones en el cumplimiento del objetivo general y los objetivos específicos del taller puedo describir lo siguiente:

El objetivo general pretendió que los participantes desarrollen habilidades para la vida con el fin de mejorar la capacidad para trabajar exitosamente en el aumento progresivo de la calidad de vida. La unificación de los resultados obtenidos de las sesiones que anteriormente se describieron refleja un avance en el conocimiento y desarrollo de las habilidades para la vida en los participantes, con el tiempo sólo ellos pueden seguir practicando dichas habilidades para obtener los resultados que en su momento los participantes deseen. Por lo tanto puedo decir que se cumplió con éxito el objetivó general del taller.

Con los resultados de su experiencia en el taller complementado con la disposición, perseverancia y práctica continua, los participantes lograran en un determinado tiempo conseguir un aumento o mejora en la calidad de vida que finalmente es lo que se persigue. Así lo explicitaron los participantes en la sesión de cierre del taller:

> Logramos conocer y realizar prácticamente las 10 habilidades para la vida, además de apropiarnos de ellas, si bien no en un 100% si en un porcentaje significativo y desarrollarlas en varios aspectos de su vida. Sentimos que estamos más preparados con mejores herramientas para enfrentar la vida y cometer los menos errores posibles y con ello mejorar nuestra calidad de vida.

Conforme se trabajaba cada sesión del taller se iba cumpliendo implícitamente los objetivos específicos logrando al finalizar un desglose de resultados que permitieron puntualizar el cumplimiento de los mismos:

A) Los participantes comprendieron a través de su participación práctica en el taller el papel y la importancia que tiene las habilidades en la vida del ser humano, específicamente el enfoque de las 10 habilidades para la vida propuestas por la OMS como base para el desarrollo y mejoramiento de la calidad de vida de las personas y sociedades.

Este resultado se logró alcanzar gracias a la estructura del taller puesto que dentro de esta se pensó realizar las sesiones requeridas para abordar en su totalidad las diez habilidades para la vida, claro no en profundidad, pero si lo mas explicado posible de acuerdo a tiempos. Así ellos acotaron las diez habilidades y las pusieron el practica logrando desarrollar y empoderarse de estas nociones, así, lo refieren los resultados antes descritos.

B) Los participantes analizaron, discutieron y pusieron en práctica ejercicios asociados a las 10 habilidades para la vida propuestas por la OMS abordadas en el taller con el fin de mejorar su estilo de vida y mejorar su calidad de vida.

C) Los participantes exploraron, construyeron y debatieron el concepto de desarrollo humano y calidad de vida en el que se fundamenta el enfoque de Habilidades para la Vida para aplicarlo a sus vidas. Este resultado se logró através de las plenarias realizadas al final de cada sesión trabajada, donde los participantes exponían toda clase de comentarios, dudas, experiencias, reflexiones y contraposiciones, que nutrieron el impulso a un buen debate al respecto de los conceptos y dio la posibilidad de que el grupo construyera según la discusión en estos conceptos. Esto lo introduje como un método de aprendizaje ya que les es más fácil entender los conceptos que ellos mismos construyeron.

D) Los participantes dieron cuenta de los aprendizajes, logros, avances, retrocesos, sobre la práctica de las habilidades para la vida durante el cierre del taller.

2.4.- Relato de las vivencias surgidas en el desarrollo del taller

Durante el desarrollo del taller surgieron vivencias, y acontecimientos que son pertinentes de mencionar de manera breve para enriquecer el proyecto.

Una de estas vivencias fue cuando las participantes en base a lo que habíamos revisado en cuanto al pensamiento crítico y creativo se pusieron analizar todos los productos que traían consigo pues mencionaban que nunca se habían puesto a pensar sobre los productos que consumían y su contenido, que solo los compraban por la marca, así cada uno de los participantes saco todos sus artículos personales y los revisaban uno por uno yo nada ms veía como movían la cabeza en señal de negación o comentaba entre ellos que como era posible qe comparan esos productos, mientras que otras de os participantes me preguntaban sobre la calida del producto y sus ventajas y desventajas a lo cual yo les dije que investigaran sobre sus productos de uso cotidiano y que en otra sesión veíamos los pros y contras de los mismos, el hecho llego hasta el clímax cuando fue una señorita representante de los laboratorios a obsequiarles una crema especialmente para la diabetes, con el fin último de venderles posteriormente le producto, sin embargo los participantes empezaron a cuestionarle sobre los beneficios y contras, sobre los ingredientes y para que servían y sobre las pruebas de eficacia del producto, varias de las cosas que les dijo la señorita no les convencieron y no compraron la crema ni aceptaron la muestra. Es ahí donde me di cuenta que tan siquiera en la medida de lo posible pusieron en práctica el pensamiento crítico.

Otra de las vivencias fue cuando uno de los participantes que asistía regularmente dejo de ir, después regreso y le pregunte por qué ya no había ido me mencionó que estaba buscando trabajo porque quedo desempleado, pero que sin embargo no encontró y se desesperó y opto por regresar al taller, esto que platicamos fue escuchado por una de a las participantes y le pregunto qué a que se dedicaba le dijo que a la herrería y a la cerrajería, ella le dijo que se dedicaba a dibujar figuras y trazarlas en metal como recuerdos, en eso otro de los participantes hoyo y dijo yo me dedico hacer figuritas de madera, la señora les dijo bueno y por qué no creamos unas llaves decorativas pero funcionales las cuales puédanos vender, a lo que dijeron que no era mala idea, se quedó hasta ahí, sinceramente no pensé que lo hicieran pero yo les dije que si era posible sólo que pensaron como iban hacer las laves y el costo. Pensé ojala hayan aprendido algo sobre la sesión de pensamiento creativo en al cual se ideo y creó una granja que fue funcional.

Mi sorpresa fue cuando me llevaron una llave con una figura de gato hecha a mano y me la regalaron y me dijeron que habían echado andar el negocio y les iba bien, y por fin el señor se empleó en algo.

Les pregunte igualmente que cuando hicimos no hace mucho la granja ¿cómo se sintieron con lo realizado?

Me mencionaron que se sintieron productivos y que ellos no conocían verdaderamente el potencial que poseían, de igual manera me mencionaron la importancia que tiene la comunicación asertiva entre personas para ayudarse mutuamente y que les permitió explorar las capacidades de cada uno de ellos.

Esto hecho resulto en un efecto maratón porqué los demás participantes hicieron exactamente cosas similares algunos les fue bien a otros no les funciono, lo importante fue que en base a una necesidad ellos pudieron o pensar creativamente y crearon cosas novedosas.

Los participantes en la mayoría mujeres cuando hablamos sobre la empatía mencionaron a una sola voz y como si fuese una constante que sus esposos no son empáticos con ellas, que solo las ven como sirvientas, o amas de casa, que la persona que más les generaba estrés era pérsicamente sus parejas por lo exigentes y machistas que eran con ellas, mientras que los participantes hombres, mencionaba textualmente que no era que fuesen antipáticos sino que por costumbre el hombre debía ser hombre y la mujer pues mujer, por lo tanto los pantalones los llevaba en hombre.

Las participantes empezaron a debatir de forma breve el porqué de este hecho diciendo cosas como estamos mejor sin ustedes, o solo lo estoy con el por mis hijos, inclusive decían me puede decir de cosas por el es mi esposo, de plano otras decían que ya no aguantaron y mejor decidieron divorciarse y ahora están muy felices, he aquí la importancia de las relaciones interpersonales comente, no les gustaría llevar la fiesta en pareja con su pareja , no pues si decían, pero les comento pues tiene que trabajar sobre sus impulsos enojos y ser mas tolerante con el otro, esto va tano para el hombre y la mujer no para uno en especial, les comente tal vez con lo que aquí conocieron sobre el manejo del estrés, empatía y las relaciones interpersonales pueden ir pensado en esto que les digo y tratar de llevarlo a la plática no sin antes platicarlo con sus pareja.

Grata fue mi sorpresa cuando una de las participantes me dijo eso que usted dijo yo ya lo hice porqué en verdad necesitaba algo de ayuda con mi esposo, mire llegue y le platiqué sobre lo que vimos y le lleve la información que nos dio y platicamos y después de una discusión acalorada pudimos entender que cada uno debe de poner de su parte y ser tolerante con el otro si queríamos salvar el matrimonio en ese sentido creo que lo que vimos fue como la entrada para enfrentar el problema, que puedo decir mencione pues qué bueno que les este sirviendo este taller.

Le pregunte ¿cómo se siente de poder haber resuelto el problema? Pues mire no está resulto del todo pero ya va un gran avance todavía discutimos pero nos controlamos y se vuelve leve el problema, en cuanto a cómo me sentí pues he de confesarle que yo no sabía que yo misma tenía la capacidad de poder intervenir en mis problemas yo desde que me conozco siempre rehuía de los problemas o los dejaba pasar, pero ahora que se que yo puedo participar en mis problemas me siento con más fortaleza espiritual para salir de ellos, y por qué no pedir ayuda cuando lo necesite. Lo importante de esto es que los demás participantes escucharon y podrían tomar en algún momento la decisión de hacer lo mismo que ella para enfrentar sus problemas.

Por otro lado vi a la mayoría de a los participantes en un una conformidad hacia su vida y hacia su futuro, no tenían aspiración alguna, yo les pregunte e la sesión de comunicación asertiva dentro de la actividad dos ¿cómo se veían dentro de cinco años?

Dos de los participantes me contestaron que se visualizaban en la caja de muerto, porque ya no podían con su padecimiento de diabetes, tres más me mencionaron que se visualizaban atendiendo su casa y a su familia porqué eran el sustento familiar, una cosa curiosa es que ellos no me hablaron de sus planes para sí mismos sólo se visualizaban atendiendo a otros y ellos cuando.

Otro de los participantes me menciono que el se veía en un asilo porqué sus hijos lo querían sacar de su casa porqué les estorbaba, entonces el pensaba que iba a pasar sus últimos días en la calle o en un asilo. Solo res de los participantes mencionaron que se visualizaban viajando, tomando cursos, viviendo la vida lo mejor posible sin preocupaciones porque ya estaban cansados y por sus enfermedades pues consideraban que estaban más próximos a morir.

Lo que les deje en claro a todos es que quitaran de su pensamiento primero el hecho de que estaban viejos, dos que ya no eran necesarios para la vida, tres que aun con sus enfermedades y problemas podría hacer cosas por ellos mismos y no pensaran en servir a otras personas. Deje claro que son productivos y tiene experiencia de vida que es lo más importante.

Estas vivencias que platicó son sólo unas de las más importantes, necesitaría mucho espacio para contar todas las vivencias pero por razones de contenido de este proyecto sólo mencione algunas que fueron significativas para mí. En el anexo incluyo fotografías y de más materiales que dan cuenta de estas vivencias.

Capítulo 3: Historias de vida como instrumento que permite la continuación del trabajo realizado en el taller

Un aspecto clave que recurrentemente fue evidenciado por los participantes del taller fue que ellos mismos no sabían que tenían habilidades para vivir o por lo menos no las identificaban o las desarrollaban conceptualmente, aunque ellos sabían que algo pasaba al momento en que se presentaban varias acciones cotidianas las cuales salían mal o en efecto muy bien, que influenciaron en su calidad de vida, ya sea por su conducta, por impulsos emocionales, por una mala decisión o un inadecuada o adecuada relación social, etc.

Al termino del taller los participantes, por momentos, pudieron identificar algunos hechos que recordaban acerca de su vida y lo pudieron relacionar con por lo menos una categoría de las 10 HpV. Ellos pudieron identificar conceptualmente, en la medida de lo posible, que aquellas acciones de la vida cotidiana que salían mal o bien y que estaban influenciadas por lo aspectos antes mencionados se trataban de sus propias habilidades.

Era lógico llegar a reflexionar sobre cómo las 10 habilidades para la vida propuestas por la OMS pueden presentarse en la vida de una persona sin que ella se dé cuenta de esto, o en su defecto, pueden haberse dado cuenta de esas habilidades y preguntarse por qué no las ha desarrollado o mejorado. Esta reflexión me llevó a la idea de instrumentar metodológicamente un medio para responder a esta cuestión, así que opté por realizar entrevistas que permitiesen recuperar la vida de los participantes para averiguar la construcción de las habilidades a través de toda su historia.

El tipo de entrevista que permitiría indagar en lo anterior era la metodología de las historias de vida. Dadas las condiciones de la investigación y la disposición de los sujetos de investigación, tres de las participantes del taller aceptaron ser entrevistadas.

Para realizar lo anterior fue necesario plantear una metodología que permitiese estructurar estas historias de vida así como poner en perspectiva a las participantes y conocer un poco sobre ellas.

Una vez realizadas las historias de vida fue necesario realizar un análisis de las mismas para encontrar la posible presencia y construcción de las categorías de las HpV que, en función de su consistencia teórica, fueran posibles de operacionalizar en el análisis de las historias de vida de las participantes,. Posteriormente se describen los resultados de análisis y para finalizar se realiza una crítica constructiva en base a todo lo encontrado en las historias de vida en cuanto a el análisis y resultados y también en relación a la iniciativa de las HpV.

A continuación se presenta paso por paso la descripción de todo lo platicado aquí iniciando por la metodología.

3.1.- Metodología

El presente subtema describe la forma en cómo fue estructurado el proceso de análisis para la intervención en cuanto a las habilidades para la vida.

Así mismo se realiza una descripción breve de los participantes y se denota además la importancia de la realización de las entrevistas como vía metodológica.

La metodología empleada consistió en:

1) Estructuración de entrevistas y selección de tópicos a tratar

2) Realización de las entrevistas

3) Sistematización de la información recabada en las entrevistas

5) El análisis cualitativo de las historias de vida a través de las categorías de análisis.

Estructuración de las entrevistas:

Tipo de entrevista: Historia de vida

Materiales a utilizar: Videocámara de 8mm, extensiones, 6 videocasetes 8mm de 2 horas de duración cada uno, computadora y grabadora de voz, papel y lápices.

Tiempo destinado para cada entrevista: 6 sesiones, cada una con duración de 2 horas, siendo un total de 12 horas por entrevista.

Lugar donde se realizaron: Delegación Benito Juárez dentro de la Colonia Portales.

Fecha aproximada de realización: del 1 al 12 mayo del 2010.

Propósito de las entrevistas: Recabar la historia de vida de las participantes del taller que voluntariamente accedieron a ser entrevistadas, con el fin de analizar bajo la perspectiva de las habilidades para la vida sus experiencias significativas y

detectar si estas habilidades están ausentes, presentes, o en desarrollo en el trascurso de su historia de vida.

Sujetos de la investigación: Por motivos metodológicos, de contenido y de tiempo de este trabajo, se entrevistó sólo a 3 participantes del taller de habilidades para la vida las cuales accedieron voluntariamente a participar en esta investigación.

Descripción de los entrevistados: La entrevistada (A) a quien llamare Ana[127], tiene 55 años, es originaria del estado de Chiapas específicamente de Tapachula, ella es casada, tiene tres hijos dos de ellos viven con ella. Ana es de carácter noble, respetuosa y amable, ella es de complexión robusta, presenta rasgos característicos de las personas chiapanecas como el lenguaje con acento sureño, el tipo de pelo largo, negro y bonito, tez morena, ojos rasgados y nariz perfilada, además de la amabilidad característica de ese estado.

Su vestimenta es expresa según mi percepción, una relación entre la ciudad y lo rural, porque se viste con ropa tradicional de su pueblo y con ropa moderna de la ciudad por ejemplo falta tradicional blanca con vivos rojos con figuras prehispánicas y una playera azul con dibujos de Disney.

Ana se dedica a la venta de comida en un puesto ambulante el cual atiende, sus pasatiempos son escuchar música de Vicente Fernández y Antonio Aguilar, atender su negocio y practicar su ejercicio.

[127] Los nombres aquí utilizados corresponden a pseudónimos de las personas entrevistadas con el fin de guardar su confidencialidad

Vive en un departamento muy pequeño ubicado en el tercer piso de una zona habitacional. El departamento es muy pequeño consta de 2 recamaras, baño, sala, cuarto de lavado y cocina.

Su relación con sus hijos y esposo es buena según cuenta ya se siente bien porque se siente apoyada por ellos. En términos generales es una persona feliz aunque con preocupaciones, así lo visualizo y lo infiero, además de que ella así lo refiere.

A continuación tenemos a la entrevistada (B) a quien llamare Sofía es originaria de un pueblo llamado el potrero de la sierra ubicado en el Estado de México. Ella tiene 52 años, es casada con 6 hijos, sólo uno de ellos vive con ella.

Físicamente Sofía es una persona de complexión robusta, tez morena, pelo negro largo, mide 1.64 y tiene obesidad mórbida, ella usa regularmente falda y playera holgadas y accesorios de moda como pulseras y collares , emocionalmente ella es simpática, alegre, generosa, de carácter noble, entusiasta y participativa. Sofía se dedica la confección y venta de cortinas decorativas, también a dar pláticas prematrimoniales en una iglesia ubicada en Nezahualcóyotl, además de su dedicación al hogar y a la educación de su hija, a ella le gusta dar pláticas de todo tipo, hacer ejercicio físico, hacer de comer, bailar y cantar.

Sofía vive modestamente en un cuarto amplio que es utilizado como su taller de costura ubicado en la azotea de un edificio que es un complejo industrial.

Ahí vive y trabaja, ella tiene una casa en Nezahualcóyotl en la cual está viviendo una de sus hijas pero luego se va a quedar allá, el cuarto tiene un baño, una oficina, una recamara pequeña, una cocina, un espacio donde tiene máquinas de coser y una mesa grande donde corta las telas. En términos generales Sofía es una persona considerada y amable con su prójimo al cual ayuda sin interés alguno; sin embargo, actualmente pasa por momentos difíciles por problemas familiares, pero eso no le impide demostrar su buen humor y sencillez.

Finalmente se presenta a la entrevistada (C) a quien llamare María. María es una mujer de 56 años, originaria del pueblo de Tomatlan ubicado en el estado de Puebla, tiene dos hijos un hombre y una mujer, los dos independientes de ella, hace apenas dos años quedo viuda, por lo que vive sola en un cuarto de azotea de un edificio de cinco pisos donde ella es portera sin sueldo, su cuarto es modesto tiene una recamara, una sala pequeña un baño y una cocinita, su techo es de lámina. María vive de su pensión, actualmente no trabaja por lo que no recibe ningún otro ingreso de hecho ni de sus hijos.

Físicamente María es una persona de complexión mediana, tez morena clara, pelo canoso, de 158 m de estatura, presenta dificultad en sus piernas al caminar por lo que se apoya con un palo o un bastón solo cuando no puede caminar. Ella tiene un semblante de tristeza y melancolía, sus palabras demuestran ese dolor tan grande que trae por dentro.

María al hablar se le nota un acento característico de una lengua indígena al parecer Mazateco, su apariencia en cuanto al modo de vestir (caracterizado por traer por lo regular un pans verde y una playera verde los cuales se le ven desgastados) refleja un descuido en su persona, infiero que esto se da a raíz de la muerte de su esposo, por momentos ella se muestras contenta pero es muy esporádico ese sentimiento. Sus pasatiempos favoritos son el ejercicio físico y ver televisión. Actualmente tiene problemas jurídicos debido a que su esposo la dejo intestada además de que tiene repartir la herencia y los bienes con las hijas que tuvo fuera del matrimonio. Ya lleva un año resolviendo el problema y no lo puede resolver.

3.2- Análisis y resultados

A continuación se describirá: una síntesis de cada una de las historias de vida, el análisis y discusión de las mismas y una crítica en torno a lo encontrado y a la iniciativa de las habilidades para la vida. Se tiene como fin averiguar de qué forma las diez habilidades para la vida propuestas en este trabajo están presentes en el desarrollo de su existencia, así como también discutir y criticar sobre la relevancia de las mismas.

3.2.1.- Síntesis de las historias de vida

1.-Ana menciona que tiene 55 y que es originaria de Tapachula Chiapas. Ella es casada, tiene tres hijos dos de ellos viven con ella. Se dedica a la venta de comida en un puesto ambulante.

Ana es de carácter noble, respetuosa y amable, es de complexión robusta y presenta rasgos característicos de las personas chiapanecas como el lenguaje con acento sureño, el pelo largo, negro y bonito, tez morena con ojos rasgados y nariz perfilada, además de la amabilidad característica de ese estado. Menciona que terminó solo la primaria y qué presenta problemas de salud como diabetes, hipertensión entre otros.

Ana vive en un departamento muy pequeño ubicado en el tercer piso de una zona habitacional. El departamento consta de 2 recamaras, baño, sala, cuarto de lavado y cocina. Ella nos comenta dentro de su historia de vida que viene de una familia humilde integrada de 12 hijos, establecida en el estado de Chiapas precisamente de Tapachula. Menciona que su familia sembraba diferentes semillas entre ellas frijol y arroz; todo lo que cosechaban era consumido por la familia, en ocasiones lo que cosechaban era vendido, comenta que así fue como pudieron sostenerse y con el dinero le compraban ropita y huaraches.

Señala además que recuerda el tiempo en el que trabajaba con su papá en arriar los animales e ir al pueblo por alimento, menciona que ella era la consentida de su papá porque le ayudaba mucho, cuestión que a ella le gustaba, era feliz haciendo eso aún con los problemas que tenía con su mamá y sus hermanos ya que ella hacia las mismas cosas que ellos; por eso supone que sus hermanos le tenían resentimiento.

Relata también que ella no pudo estudiar debido a que sus papás no querían que ella estudiara ya que decían que el estudio sólo era para los hombres, entonces ella lo único en lo que se ocupaba era en trabajar junto con su padre en la siembra y en

hacer de comer para las personas que ahí ayudaban. Sin embargo, relata que ella se ponía a llorar porque quería ir a la escuela, pero no la dejaban, llegó al grado de escaparse de su casa para ir a la escuela y hablar con el maestro para que le ayudara a estudiar.

Comentó que se resignó a no estudiar porque sus papás peleaban mucho por esa cuestión y a ella no le gustaba que pelearan. Los problemas eran más fuertes con su mamá porque ella era la que no la dejaba estudiar, ella menciona que quería superarse pero que su mamá no la dejaba.

A raíz de estas peleas fue que se salió de su rancho y se fue al pueblo con ayuda de su tío, él la trajo al pueblo a trabajar de sirvienta con una conocida, me dice que ella tenía solo 10 años de edad cuando llegó, pero después su mamá supo dónde estaba y habló con la patrona de la entrevistada para ver cuánto le iba a pagar por estar de sirvienta, se infiere a partir de la entrevista el carácter fuerte y violento de la madre con su hija, después su mamá se contentó con ella y quería que se regresara al rancho pero ella ya no quiso porqué quería hacer otras cosas. Menciona que quería salir adelante y ya no volver al rancho, decía que ya tenía sus ideas y que quería salir adelante por ella misma.

Ana narra que en el tiempo que estuvo de sirvienta le hacía todo a la señora: la comida el quehacer, le atendía sus hijos etc., por eso le decía la señora que la necesitaba tanto. El hijo y el esposo de la patrona le decían que le cargaba mucho la mano a la entrevistada, que no se la cargara tanto.

Pero ella nos comenta que no sentía que abusaban de ella, ya que sentía el cariño de la señora, me dijo que no sentía la carga de trabajo como un abuso sino como un cariño. Después ella ya quiso regresarse de nuevo al rancho.

Cuenta que donde se fue a trabajar de sirvienta en el pueblo le enseñaron a no andar descalza, a usar zapatos cerrados, a andar bien vestida y bañada entre otras cosas y que cuando regresó a su rancho pues ya no se sentía la misma, ya sus primas y sus mamá le decían la rica, pero no es tanto que ella no se sintiera la misma por la ropa sino por la manera de pensar pues ella ya había platicado con más personas, ya se había relacionado más, había conocido más, esto fue cuando tenía 14 años apenas.

Ana me cuenta sobre el festejo que sus vecinos le hicieron de sus quince años en su rancho con atole y tamales y que se sintió bien después les fue a contar su experiencia de sus quince a las señoras con las que había trabajado las cuales la felicitaron. Después comentó que duro cuatro años trabajando de sirvienta, porque la señora le dijo que ya estaba grande para que estuviera con ella porque ya corría peligros, mejor que se regresara y se regresó al rancho. Posteriormente se fue de nuevo con otra señora a trabajar al pueblo que según le iba a pagar más, estuvo un año con ella, menciona que esta señora sí la explotaba porqué le dejaba hacer mucho trabajo.

Después dejo ese trabajo y se regresó al rancho para después trabajar con la hermana de la primera señora con la que estuvo, con su hermana estuvo 3 años, después se fue con su otra hermana la cual le pidió venirse al Distrito Federal a

trabajar a su casa, cuidando a su hijo. Ella aceptó con gusto y estuvo trabajando con ella, hasta los 21 años.

La entrevistada volvió de visita a su rancho para ver a su mamá, mientras que en su rancho como no tenían comunicación con ella ya la creían muerta, por lo cual no la buscaban. Menciona que a su visita encontró a su mamá enferma. Dice que ella fue a visitarla por qué le mandaba dinero y su madre se lo regresaba, eso le pareció extraño y por eso fue a visitarla. Su mamá la regaño y no le aceptó nada de lo que llevó. Refiere que su mama iba por su sueldo cuando ella trabajaba en el pueblo con las señoras y a ella no le dejaba nada, pero cuando estaba ya en el DF su mamá no podía venir a cobrar su dinero por ello se enojaba y ya hasta la consideraba muerta porque ya no enviaba dinero, ni sabía de ella. Ana se enojaba constantemente con su mamá hasta que ella vio que si le llevaba dinero su mamá la trataba bien, así ella le llevo 30 mil pesos de lo que junto en su trabajo y con eso su mamá era feliz y la trato ya bien.

A raíz de que la trataba bien su mamá, su hermano decidió empezarle a contar lo que le pasaba y le menciono de cuando se cayó de un árbol por culpa de su mamá y no había ningún médico para atenderlo, pues ahí no hay médico solo curandero. El médico más cercano estaba en el pueblo como a dos horas y media, por ese motivo se moría la gente, se moría por no tener atención médica. Ella regañó a su mamá por lo que le hizo a su hermano, se sintió con autoridad para reclamarle, y volvieron a pelear por ese hecho motivo que suscito que Ana se fuera de nuevo para el pueblo a trabajar.

Señala que el día que estaba muriendo su mamá fue a hablar con ella para pedirle perdón de todo lo que había hecho, pero su mamá fue la que le pidió perdón por como la trató, reconoció que fue mala madre porque nunca pudo comprender a la entrevistada, es por ello que la regañaba y le pegaba, me dice la entrevistada que antes de morir su mamá se perdonaron las dos diciéndose que se querían, así con esas palabras de perdón la recuerda la entrevistada. Menciona que ya después de este hecho fue pasando el tiempo y ella continuaba trabajando más tranquila porque la había perdonado su mamá.

Ana menciona que cuando le llego su menstruación se espantó pues pensó que una víbora le había "echado una leche" por eso había menstruado. Esto se lo dijo su mamá cuando chica y se quedó con esa idea como si fuese verdad y más lo creyó cuando se encontró una víbora en los leños que alzaba para llevarlos a casa. Cuenta que fue a pedir ayuda con sus vecinas y tías para que le explicaran lo que le había pasado pues no estaba muy convencida de lo que le platicó su mamá pero nadie le explicó hasta que después de dos días se encontró a una tía lejana la cual le explicó con detalle cómo era realmente ese ciclo biológico.

Después de su último trabajo de sirvienta Ana nunca más quiso seguir siendo sirvienta ya que ya no aguantaba que la mandaran, que la trataran mal y que la sobajaran, es por eso que fue a buscar trabajo en una cocina y encontró de cocinera, ahí duro 2 años, ósea hasta los 21 años trabajo como sirvienta y estuvo dos años como cocinera, menciona que se salió porque se casó y su esposo no la dejo trabajar.

Ahí en la cocina conoció a un licenciado quien le ayudó para que concluyera su primaria, y efectivamente así lo hizo, sin embargo ya no quiso seguir estudiando por motivos económicos y familiares.

Ella dice que a la fecha ya todo se le olvido y que una maestra actualmente le dijo que continuara estudiando, pero ya no quiere por su estado de salud.

Después la entrevistada comenta que no tuvo novios por qué su mamá le inculcó la idea de que sólo por el hecho de hablarle a un hombre iba a quedar embarazada y sus tías reforzaban la idea por eso ella nunca se relacionó con ningún muchacho por el miedo a quedar embarazada. Fue hasta que una madrina le ayudó explicándole con apoyo de su nieto doctor cómo ella podía quedar embarazada, así fue como ella empezó poco a poco a hablarle a los hombres. De hecho en una fiesta empezó hablarle a los hombres y fue donde se dio cuenta que no era nada malo, ya después conoció a su esposo y se lo presento a su mamá pero esta lo rechazo, la entrevistada confiesa que no sabe por qué se casó con su esposo ya que no lo quería, también dice que con el tiempo fue queriéndolo.

Ana cuenta que cuando se casó se fue a rentar un cuarto modesto con lo mínimo indispensable para vivir, ahí tenían una tienda que no era de ella pero ahí trabajaba su esposo. Me comenta que en ese momento no trabajaba que vivían con lo poco que su esposo ganaba en la tienda, menciona que aunque su esposo trabajara nunca lo celaba porqué tenían un acuerdo de que no se celarían por eso no tenían problemas.

Ella relata que los únicos problemas que tenía con su esposo era porque ella no era tierna ni considerada con él y a él le gustaba que lo apapacharan y que lo atendiera sentimentalmente, pero Ana era todo lo contrario a ser sentimental, por eso busco la ayuda de psicólogos quienes la trataron de ayudar pero seguía igual, de hecho después de tener sus hijos seguían los problemas.

Al respecto de sus hijos, la entrevistada me narra que ella estaba muy ignorante en cuestión de cómo nacían los niños, pensaba que los niños nacían por la boca, pero tenía la duda porque decía que se iba a ahogar, así cuando se iba a dar a luz tenía miedo y le pregunto a el doctor que por donde nacían los niños, este le explicó todo lo relacionado a esto por medio de películas y ella se sintió tranquila hasta le dijo el doctor a su esposo que tenía una mujer muy inocente. Ella reconoce que fue muy ignorante pero refiere que ella sólo se guiaba por lo que su mamá le había dicho; que los niños salen por la boca, por eso ella no sabía. Después de eso tuvo a sus hijos y los atendía lo mejor que podía.

Ana menciona que les hacia los pañales de tela, las sabanitas y cobijitas a sus hijos, no compraba nada desechable porque pensaba que esos era sólo para madres flojas y desconsideradas con sus hijos. Les daba de comer papillas con la fruta o comida que tuviera, nunca optó por comprar nada hecho ni tener privilegios para ellos ni para su esposo cuando ya crecieron, refiere que sus hijos crecieron siendo conformistas con lo que tenían.

Cuenta además que su esposo les ayudaba con los niños en cuanto a darles de comer y hacerles sus panales y la ropa pero que luego era desobligado pues llegaba 4 de la mañana borracho y sin dinero y ella con todo la responsabilidad de sus hijos. También menciona que hubo un momento en que ella se sentía inferior a su esposo. Comenta que llegaron a pensar que ella era la sirvienta, no la esposa y que sus hijos no eran del esposo, porque no se parecían a él, situación que según lo que nos comenta la entrevistada, hizo que se viera inferior a su esposo motivo por el cual pensó en separarse de él, dejarlo.

Después Ana cuenta de la infidelidad de su esposo con su amiga, y me explica la manera en como solucionó este problema, ella menciona que perdono todo por sus hijos ya que no quería unos hijos sin padre ni mucho menos quedarse sin el apoyo económico y moral que le brindaba su esposo, sin embargó todavía su esposa veía a su amante y le menciona que no la iba a dejar de ver, pero cuanta que con el tiempo al parecer ya no la veía, es por ello que le costó mucho retomar la confianza en él, pero señala que el daño ya estaba hecho pues él tuvo hijas con su amante a las que hay ahora que heredar.

Menciona además que había temporadas en a su esposo no le iba bien económicamente o que luego ya no alcanzaba el dinero, menciona que ella veía desesperado y angustiado a su esposo, por lo que opto por trabajar, cuenta que con lo que aprendió en la cocina pudo hacer y vender gorditas quesadillas etc., fuera de su domicilio, me dice que le fue bien y que con las ganancias ayudaba a su esposo y a los estudios de sus hijos, así fue como pudieron salir adelante, actualmente aún sigue vendiendo y sigue obteniendo buenos ingresos.

Me dice que en el puesto se siente más relajada, porque platica con los clientes y se distrae, dice sentirse mejor a que si estuviera en su casa, indica que se siente con más ánimo.

Finalmente nos cuenta que se sacó la lotería en el año de 1978 se sacó 30 millones, pero dice estar arrepentida pues en vez de utilizar el dinero en comprarse un a casa o guárdalo para el futuro se fue a pasear a Cancún y se gastó el dinero, ahora se lamenta de vivir en un departamento tan chico y no tener dinero, aunque dice que estar de vacaciones en Cancún fue lo mejor que le ha pasado en su vida y que se volvería a ir. Hasta aquí la síntesis de la historia de vida de Ana.

Veamos ahora la segunda síntesis:

Sofía es originaria de un pueblo llamado el Potrero de la Sierra ubicado en el estado de México. Ella tiene 52 años, es casada con 6 hijos, sólo uno de ellos vive con ella. Físicamente Sofía es una persona de complexión robusta, tez morena, pelo negro largo, mide 1.64 m y tiene obesidad mórbida, ella usa regularmente falda y playera holgadas y accesorios de moda como pulseras y collares, emocionalmente ella es simpática, alegre, generosa, de carácter noble, entusiasta y participativa. Sofía se dedica a la confección y venta de cortinas decorativas, también a dar pláticas prematrimoniales en una iglesia ubicada en Nezahualcóyotl, además de su dedicación al hogar y a la educación de su hija, a ella le gusta dar pláticas de todo tipo, hacer ejercicio físico, hacer de comer, bailar y cantar.

Sofía vive modestamente en un cuarto amplio que es utilizado como su taller de costura ubicado en la azotea de un edificio que es un complejo industrial ahí vive y trabaja, ella tiene una casa en Nezahualcóyotl en la cual está viviendo una de sus hijas pero luego se va a quedar allá, el cuarto tiene un baño, una oficina, una recamara pequeña, una cocina, un espacio donde tiene máquinas de coser y una mesa grande donde corta las telas. En cuanto su historia de vida, cuenta que sus padres la regalaron de 3 años de edad con su tía. Ella desconoce los motivos por la cual la regalaron, menciona que no fue por falta de dinero o porqué eran muchos de familia,

Sofía me habla de su vida cuando la regalaron con su tía, menciona que fue una vida muy dura, ya que la ponía a trabajar en exceso y no tenía tiempo de descansar, decidió después entrar a trabajar en una tortillería, comenta que su tía no le daba de comer, que su único desayuno era un café negro ella tenía que comer como fuese.

Señala que al regresar a la casa ya estaba un bote de ropa para que ella la planchara, menciona que la explotaban mucho. Sus primos la trataban mal, no la bajaban de criada y le exigían cosas. Aunque ella estaba pagando renta del cuartito que le asigno su tía sus primos le decían arrimada. A todo esto ella solamente decía; lo único bueno es que estoy viva, Sofía nunca les contó nada a sus padres, porque ellos no querían saber de ella.

A los 7 años se regresó con su abuelita con ella estuvo cosechando diversos granos. Cuenta que era muy pobre y por ello andaba descalza y con ropa gastada, lo único que hacía para poder vestirse era juntar las moras que estaban tiradas y venderlas.

Después se regresó con sus padre, pero su papá al poco tiempo los abandonó por otra familia, por lo cual tuvo que trabajar para comer, después como su papá regresaba continuamente con su mamá porqué ella lo perdonaba, por esto y por qué siente mucho rencor hacia su papá, Sofía decidió irse de su casa, se fue por ocho años con sus tíos que eran puros hombres, pero después cuando cumplió los 15 años regreso, porque su papá maltrataba mucho a su mamá, pero resulto que a ella también la maltrataba y optó mejor por irse de nuevo con sus tíos. A esa edad la entrevistada entra a estudiar la primaria a una escuela nocturna y es ahí cuando conoce al que hoy es su esposo, pero aun no era su novio.

A los 17 años regresa con sus papás sólo para hacer su primera comunión, a sus padres por cierto no les importo para nada tal evento, su papá fue el que más la desprecio. Comenta que terminado el evento se tenía que regresar sus tíos, pero que ya no quería porque ya estaba grande y sus tíos eran puros hombres, así que no volvió con ellos y se fue a vivir de nuevo con su abuela como 6 meses, después se fue a otro lugar a vivir y así anduvo de lugar en lugar, dice ella que se sentía como una persona a la que no quisiera nadie.

Mientras, en su casa seguían los maltratos, por eso ella no se decidía a volver. Menciona que cada que su papá le pegaba a su mamá, ella era la que la atendía o la llevaba al hospital y gastaba dinero, ningunos de sus hermanos la ayudaba.

Comenta que su mamá era muy irresponsable en el pueblo con su familia porqué sólo se dedicaba a tomar y nunca hacia la comida para ellos, así que para que no le

pegara su papá a su mamá por qué no encontraba comida, Sofía hacia la comida con lo que encontraba en las milpas como nopales, elote, acelgas etc.

Por tres años estuvo rentando en diferentes lugares, hasta que a los 21 años se hizo novia del muchacho que conoció en la escuela nocturna y se casó con él a los 27 años. Señala que su familia no quiere a su esposo, me dice que de hecho nunca lo han querido. Sofía me mencionó que su primo invento que ella había tenido relaciones sexuales con él, sólo para que no se casara con su esposo, lo que trajo problemas y una desconfianza en su pareja, y que por poco no se casaba, pero afortunadamente su esposo no le creyó a su primo, de hecho lo confirmo el día en que tuvieron intimidad.

Después ya se casó y su marido la llevo a vivir a su casa, ahí tuvo muchos problemas con la familia de él porque no la bajaban de prostituta, como Sofía se salía porque trabajaba, pues la familia desconfiaba de ella. Comenta que llegó a pelearse con la familia de su esposo y que para evitar esos enfrentamientos, ella decidió mejor salirse de esa casa sin su marido y se fue a vivir a otro lugar, ya después de un tiempo su esposo fue a buscarla y la encontró trabajando en una lavandería, la entrevistada regreso con él y vivieron en una casa que compró su esposo por el rumbo de Nezahualcóyotl.

A los 28 años ya tenía a su primer hijo el cuál era su adoración y todo le daba, le encantaba tanto a ella como a su esposo sacarlo a pasear al parque y lejos de la ciudad.

Hubo un momento en que se desesperó Sofía porque el niño dormía mucho y pensaba que no era normal, pero afortunadamente consulto a varios doctores y todos le dieron el mismo diagnóstico, le dijeron que el niño pensaba que todavía estaba en su vientre y por eso dormía mucho, así se despreocupo Sofía y vivió tranquila, ya después a los 3 años nació su segundo hijo y así consecutivamente. Sin embargo tuvo problemas con sus hijos cuando ellos crecieron y querían establecer una relación sentimental que según cree la entrevistada no les convenía. Sofía nos habla de las dificultades que tiene con sus hijas, por el hecho de que viven con sus parejas en unión libre y que estos ya son casados, por lo que cree que no tiene futuro con sus hijas.

Ella comenta que no soporta a sus yernos, ya que según ella son unos mantenidos, que hasta casa tienen con ellas. Me cuenta que sus hijas la odian y la desprecian, motivo por el cual ella se siente mal y se pregunta en que falló. Pregunta que según ella no ha podido responder hasta la fecha. Actualmente está tratando de resolver esos problemas sin tener por el momento éxito.

También nos comenta de la relación con que tiene con sus vecinos y con las demás personas. Ella refiere que se lleva bien con los vecinos, dice que hay un sentimiento de ayuda mutua, y señala que así se lo demostraron el día en que su nieto recién nacido murió, refiere que dado este hecho sus vecinos prepararon todo para velarlo en su casa de Nezahualcóyotl, porque no había nadie ahí que pudiera recibir el cuerpo.

Se siente muy feliz por el hecho de que se lleva bien con sus vecinos. Además me comentó que ella forma parte de una iglesia y que se preparó para dar pláticas, muy amablemente un sacerdote la instruyó y que ahora tiene mucho esa noción de ayudar a los jóvenes y a los matrimonios.

La entrevistada me mencionó que la buena situación económica y familiar por la que atravesaba la tía en el momento en que vivía con ella, ahora cambio drásticamente, menciona que todo lo que le hacia su tía ahora se lo hacen a ella sus hijos, ella cree que todo se paga en la vida. Comenta además que la tía llego al extremo de ir a pedirle asilo y comida, pero que no quiso darle el asilo por miedo a que agarrara confianza y la mandara. Menciona que sus hijos de la tía que la trataban mal también tuvieron vidas difíciles, uno se volvió drogadicto, otro se divorció por que se suicidó su hijo y la otra se casó pero tiene problemas con su esposo, me platicó que sus primos ahora le piden ayuda que les dé de comer y que los deje quedar, dice la entrevistada que ella les da un taco y los ayuda pero hasta allí nada más y que critica el hecho de que la vida todo cobra.

A raíz de todo lo que ha vivido, desde su infancia hasta ahorita, menciona que le fue necesario buscar la ayuda de una psicóloga, la cual le está ayudando, me platica que ha progresado gracias a la terapia y que ahorita se siente más fuerte y feliz y que continua dando platicas prematrimoniales. Menciona que actualmente todavía tiene problemas con sus hijas, pero que ya no los toma en serio porque se está dañando su salud y sus hijas como sin nada, pero que se siente fuerte y con ganas de vivir, por ello dice que se va a ir de viaje con su esposo a Guerrero o a otro lugar.

Sofía también confiesa que hubo un tiempo ya de casada que pensó en suicidarse y lo iba a ser aventándose a un carro como solución a todos sus problemas, pero su esposo la hizo recapacitar y ella pensó y acordaron los dos seguir adelante y decir si se puede. Así termina la síntesis de la historia de vida de Sofía.

Veamos ahora la síntesis de la última entrevistada:

Finalmente tenemos a María. Ella es una mujer de 56 años, originaria del pueblo de Tomatlan ubicado en el estado de Puebla, tiene dos hijos un hombre y una mujer, los dos independientes de ella, hace apenas dos años quedó viuda, por lo que vive sola en un cuarto de azotea de un edificio de cinco pisos donde ella es portera, su cuarto es modesto tiene una recamara, una sala pequeña un baño y una cocinita, su techo es de lámina. María vive de su pensión, actualmente no trabaja por lo que no recibe ningún otro ingreso de hecho ni de sus hijos.

Físicamente María es una persona de complexión mediana, tez morena clara, pelo canoso, de 158 m de estatura, presenta dificultad en sus piernas al caminar por lo que se apoya con un palo o un bastón sólo cuando no puede caminar. Ella tiene un semblante de tristeza y melancolía, sus palabras demuestran ese dolor tan grande que trae por dentro. María al hablar se le nota un acento característico de una lengua indígena al parecer Mazateco, su apariencia en cuanto al modo de vestir (caracterizado por traer por lo regular un pans verde y una playera verde los cuales se le ven desgastados) refleja un descuido en su persona, por momentos ella se muestras contenta pero es muy esporádico ese sentimiento. Sus pasatiempos favoritos son el ejercicio físico, ver televisión.

Actualmente tiene problemas jurídicos debido a que su esposo el dejo intestada además de que tiene que repartir la herencia y los bienes con las hijas que tuvo fuera del matrimonio, ya lleva un año resolviendo el problema y no lo puede resolver.

Durante su entrevista María cuenta que viene de una familia muy pobre, con problemas de alcoholismo, menciona que su mamá la dejó con su abuelita a los 3 meses para venirse a trabajar al distrito federal, su papá también se vino al DF pero murió en un accidente automovilístico, señala que su abuela la crió con puro pulque, porque había nada que comer, cuanta que ella pedía un taco a los vecinos y si le daban pues comía si no, no, además si los vecinos se compadecían de ella la vestían, si no pues andaba desvestida. Menciona que su mamá le mandaba dinero a su abuela desde el DF para comprar comida, pero su abuela en vez de comprar comida, compraba vino y demás bebidas.

Cuando su mamá regresa del DF le pide que le diga mamá, pero ella no quiso, pues no sentía nada por su mamá, solo por su abuela, comenta que a su mamá también le gustaba el alcohol. A María le disgustaba y le daba pena este hecho, por lo que sentía pena de que la vieran con ellas. Menciona además que a ella nunca le gusto beber por una experiencia traumática que tuvo con su familia, por lo que ella no se volvió alcohólica. Después su mamá se regresó al DF, estando ya aquí tuvo más hijos.

Me cuenta que si tuvo oportunidad de estudiar a los 7 años pero que era demasiado burra y que por eso su mamá la sacó, porque gastaba en vano en útiles para ella. María, que como a los 11 años se vino al DF a trabajar, cuando vino a buscar a su

mamá y se queda con ella. Su madre y ella trabajaron en una casa de sirvientas, pero se salieron porqué las trataban mal, las explotaban mucho, después la entrevistada se regresó con su abuelita, ahí duro 2 años y después se volvió a regresar al DF a trabajar a una nueva casa donde ya la trataron bien.

Una vez ya estando estable, menciona que ella empezó a criticar el proceder y la vida de su mamá, reclamándole y avergonzándose de sus actos a tal grado que pensó en suicidarse del coraje de tener una mamá así. Señala que con el tiempo su mamá murió, lo que le queda de satisfacción a la entrevistada es que antes de morir, su mamá platicó con ella y se perdonaron todo lo que se hicieron, por lo cual murió tranquila su mamá y ella vivió sin resentimientos. Después ella se quedó trabajando en la casa de sirvienta por 4 años más y a los 15 años conoció a su esposo en el jardín de una casa de una vecina de su tía, a la cual iba a verla los fines de semana, de ahí se enamoraron y cumpliendo los 17 se casó.

Al casarse la entrevista dejo de enviar dinero para su abuelita que todavía vivía y para la sus hermanitos, además de su tía y sus hijos, por lo cual se metió en muchos problemas con ellos que le generaron mucho rencor, pero ella no se echó para atrás y tomo la decisión de ya no verlos, ni mandarles dinero y dedicarse a su familia. Después de que se casó como a los cinco años murió su abuelita, hecho que le dolió mucho, porque se sentía culpable por no haberle mandado dinero, ni haber podido ayudarla, comenta que lo pudo superar como al año de su defunción, pero asume que todavía siente algo extraño que hace que siga pensando en ella.

Me refiere que tuvo muchos problemas con sus hijos desde pequeños pues no tenía el suficiente dinero para darles de comer o vestirlos mejor, por lo que luego se sentía culpable. Comenta que cuando fueron creciendo sus hijos, ellos no le exigían nada eran muy conformistas, por lo que hasta ese momento estaba bien, pero ya de grandes exigían más por lo que le generaba mucho estrés. Comenta además que su esposo era muy exigente con sus hijos al grado de imponerles una carrera. El día que se rebeló uno de sus hijos por algo insignificante lo corrió de la casa, después volvió, pero estudio lo que su papá le exigió y después lo que él quería. Después sus hijos crecieron, trabajaron y formaron familias pero no ayudaban económicamente a María.

Cuando ella quedo viuda sus hijos la invitaban a vivir con ellos claro cada quien con su familia, ella no quiso por la incomodidad, menciona que no le gustaría estar de metiche en ningún matrimonio, además dice que ella si intervendría a favor de sus hijos cuando se presenten las peleas constantes de sus hijos con sus parejas, por ello no quiso y se quedó sólo en su cuarto de azotea.

La entrevistada Señala que fue feliz con su esposo hasta que le fue infiel, comenta que desde ese momento se desataron muchos problemas, indica que ella cambio mucho su forma de ser, pasó de ser una mujer sumisa a una mujer rebelde y exigente con su marido, el cual adoptó una posición más comprensiva, la entrevistada pensó serle infiel, pero no lo hizo por principios, pero si llego al extremo de golpear a la amante de su esposo y mandarla al hospital, pero al final perdonó a su esposo, me cuanta que el daño ya estaba hecho de todas maneras, pues tuvo dos hijos con la amante y ahora hay que responder por ellas.

Después nos comenta que su esposo falleció dejándola con muchos problemas de inmuebles intestados y herencia compartida con las dos hijas fuera del matrimonio, por lo que en la actualidad tiene problemas jurídicos fuertes.

María cometa que desde que falleció su esposo entró en depresión, ella me comenta que la expresaba llorando, sintiendo mucho miedo de todo y cuestionando la vida, así se la pasó años y medio después de la muerte de su esposo, hasta que un gato en condiciones deplorables que se encontraba en su edificio hizo que reflexionara sobre su vida y ello le dio ánimo para salir adelante. Nos comenta que dijo: si ese gato que no ha comido y está feo aun así se baña y pide que lo acaricien y le echa ganas para vivir pues yo por qué no. Me menciona que en la actualidad se encuentra contenta, que se va a hacer ejercicio y que hace lo que ella quiere, cosa que antes no hacía, nos comenta que cuando se aburre se va para Morelos, ahí tiene una casa en la cual se siente bien, comenta que cuando pueda vender un departamento en la colonia Cuauhtémoc que tiene, se va a ir definitivamente para el estado de Morelos y allá va ser su vida. Me menciona por último que esa es su meta irse a Morelos, que ella no desea ya cosas ostentosas, es conformista, así se siente bien.

3.2.2.- Análisis y discusión

I.- Análisis

Para iniciar el análisis es necesario contextualizar de nuevo las habilidades para la vida, ya que los tópicos que de ella emanan son las referencias a analizar y discutir

respecto a las tres historias de vida realizadas para este proyecto. De manera breve tomemos el concepto de Faz Mora el cual referenciamos en el marco teórico:

> Se ha entendido el término habilidades para la vida en el sentido de capacidades (saberes, Habilidades/aptitudes/, valores, actitudes, comportamientos) para enfrentar exitosamente a contextos y a problemas de la vida cotidiana privada, social y profesional, así como a situaciones excepcionales. Se trata de destrezas psicosociales transferibles a distintos contextos de la vida, que permiten a la vez desarrollar comportamientos saludables.[128]

Las HpV se desarrollan o se adquieren según los procesos de vida de cada individuo, aun cuando muchas veces no somos consientes de que existen y no les tomamos la importancia requerida. Así vamos adquiriendo ciertas habilidades y probablemente otras queden sin desarrollarse.

A continuación se analizará la influencia y repercusión de las categorías que integran las habilidades para la vida a través de la experiencia concreta de las participantes en los talleres y se discutirá de manera general, si las HpV están presentes, ya sea de manera implícita o explícita.

Estrés

Entre las muchas acepciones de estrés, José Navas utiliza una muy práctica: "cualquier estímulo o circunstancia real o imaginaria, que requiere que la persona haga algo diferente en su forma de actuar o pensar en dicha circunstancia o por un tiempo prolongado."[129]

---

[128] Op., Cit., Faz, Mora. *Facilitadores*, México, 2007, p3

[129] Navas, José. *El stress nuestro de cada día*. Disponible en: http//:www.psypro.com/pdf/Stress. PDF. p.3

Alberto Amador Piza, autor de Técnicas para dominar el estrés y vivir mejor, también presenta una definición medica sencilla del estrés: "es una respuesta del organismo ante una amenaza real o imaginaria, donde intervienen factores físicos, químico psicológicos." [130]

El estrés "es un proceso interactivo entre situaciones y características del individuo"[131], esto refieren Lazarus y Folleman. Además mencionan que el desarrollo del estrés "es un proceso de interacción dinámica entre la persona y su entorno y los procesos cognitivos que intervienen en la relación persona-entorno."[132]

El estrés puede estar presente en todos los ámbitos de la vida cotidiana, los problemas generados por cambios o inconformidades en estos ámbitos es lo que propicia el estrés.

Algunos de estos ámbitos son: lo socioeconómico, la educación, las políticas, la familia, el empleo o la capacidad de ser útil, la salud, condiciones viales, el estilo de vida, la profesión, etc.

El desarrollar una mejor capacidad para reconocer y responder a estos estímulos de forma tal que no se conviertan en una fuente de trastornos psicológicos, fisiológicos y sociales, es lo que pretende lograr la primer categoría de análisis de las habilidades para la vida; el manejo de las tensiones y estrés.

---

[130] Barajas, Edith. *El estrés periodístico en la ciudad de Chihuahua.* Revista Latina de Comunicación Social, Nº 44, septiembre-octubre-noviembre 2001, La Laguna (Tenerife). Disponible en: www.ull.es/publicaciones/latina/2001/latina44septiembre/4401edith.htm

[131] Lazarus, R, S y folkman, S, *Estrés y procesos cognitivos*, Ed Martínez Roca, Barcelona, 1986.p 46

[132] Ibídem p 47

En las historias de vida las entrevistadas cursaron por periodos en los cuales el estrés estuvo presente, por momentos ellas pudieron de una u otra forma manejarlo sin tener idea de que lo que les pasaba era estrés, pero aun así pudieron resolver de forma positiva los estímulos negativos del estrés, cada una lo vivenció y expresó de diferente forma. Veamos algunos fragmentos dentro de las historias de vida de las participantes donde se ve claramente lo anterior:

> Es qué él le pegaba mucho a mis hijos y eran mis hijos, no por qué eran mis hijos sino porque les pegaba, un día le dije no les vuelvas a tocar, porqué yo le dije, ¿sabes qué?, regáñalos pero no les pegues eres su papá pero no sabes tratar a mis hijos, no vas a venir a maltratarlos, entonces cuando se fue dé pinta mi hijo yo fui a la escuela y yo les regañaba y todo."2.- "los niños pateaban mi puerta cada rato y no me dejaban dormir, tenía muchas cosas de porcelana y me las rompieron, tuve problemas con la cuñada que si tiraba la basura, que si no la tiraba, que si lavaba el patio que si no, por todo se enojaba y dije, ya estoy cansada ya no voy a lavar el patio ni a tirar la basura de ella, sólo la mía. Yo hacía mis cosas, veía la tele con mi bebé y no me preocupaba nada."3.- "después de lo que sucedió con el gato valoré mi vida y ya no me quede en mi casa a llorar por la muerte de mi esposo, ya empecé a salir, ya me hablaba una amiga y me decía ¿sales? vamos a dar una vuelta por ahí y salimos a dar una vuelta. De ahí empecé a salirme.

Nótese que una fuente de estrés en las entrevistadas fue la violencia intrafamiliar, la manera de manejar ese estrés fue empleando la comunicación asertiva, otra de las habilidades de análisis en este trabajo.

Es de apreciarse que en muchos de los momentos de las historias de vida de las participantes se encuentra el hecho ellas no lo identifican, ni le dan la etiqueta de estrés; sólo lo exponen como un hecho más dentro de sus vidas, ya que ese hecho fue significativo.

También se puede inferir que los estímulos que desencadenaron sus fuentes de estrés fueron; la apatía familiar, las relaciones y las interpersonales. Con base en que el estrés tiene implicaciones en muchos de los ámbitos de la vida, se puede continuar analizando muchos otros momentos de la historia personal de las

entrevistadas, en los que se pueden localizar las fuentes de estrés. Sin embargo lo que pretendo es sólo ilustrar algunos de estos fragmentos como evidencia de que en efecto; el estrés y las maneras de resolverlo, se encuentran presentes en sus vidas.

Las participantes han desarrollado una manera propia e implícita de manejar al estrés, de forma que la habilidad de manejo de tensiones y estrés ha estado presente con ellas todo el tiempo.

Si bien hubo momentos en que el estrés se pudo manejar, hubo otros en que no, tal vez imperaron otras circunstancias como impulsos emocionales, afectivos y de intereses. Con esto se demuestra que la habilidad del manejo del estrés se presento en la vida de las participantes como un proceso cambiante que si bien ayudó a regular episodios de la vida de cada una de las entrevistadas, también no se desarrolló como se esperaba, afectando la integridad emocional y física de las entrevistadas, causando a la larga trastornos afectivos y emocionales difíciles de olvidar. Veamos fragmentos de las historias de vida donde se aprecia lo anterior:

> Cuando me hablaba un muchacho yo corría, tenía mucho miedo por que como me decían que quedaba embarazada." 2.-"le dijo el del taxi a mi mamá ¿por qué llora? y le dijo; es que acabo de regalar a mi hija y el del taxi me dijo; si quiere la regreso para que vaya por su hija, me dijo, no señora yo la regreso y no le cobro nada pero vaya por ella y le dijo no, porque aquí está mi esposo y olvídese, hasta me puede matar, tiene una retrocarga y se siente, pues muy autoritario." 3.-"A raíz de la muerte de mi esposo yo no quería vivir no sé porque lo sentí.

Véase las fuentes de estrés; miedo, violencia familiar, depresión, falta de educación sexual etc., considérese el hecho de que ellas no tuvieron en esos momentos la capacidad de responder hacia esas circunstancias, infiero que pudiese ser por;

1.- Desconocimiento de sí mismas y de lo que pueden hacer, 2.- por un legado cultural que las predisposiciona a actuar de una manera moral socialmente aceptada. Lo que se logra con el taller de habilidades para la vida es precisamente que estas participantes conozcan las formas de actuar ante estas condiciones y piensen según su consideración si quieren utilizarlas o para mejorar su condición.

Dejemos de lado un poco el hecho de que se maneje o no el estrés, ahora es pertinente conocer cómo éste se vivencia, cómo se expresa en las personas, se mencionó anteriormente el estrés amenaza la integridad psicológica, fisiológica y social de la ser humano. Éste lo puede expresar de distintas formas.[133]

Las más conocidas son: que la persona presente un enojo excesivo, presenta dolor de cabeza, pensamientos suicidas, malestar físico en general, tonalidad de voz agresiva y con volumen alto, mala relación interpersonal, hiperactividad, llanto, no hay tolerancia a sonidos fuertes ni a la luz, elevación de la presión sanguínea (hipertensión arterial), gastritis, úlceras en el estómago y en el intestino, disminución de la función renal, problemas del sueño, alteraciones del apetito y agotamiento y contradictoriamente se presenta felicidad fingida como risas etc.

Las participantes experimentaron el estrés de una manera peculiar, si se revisan las historias de vida se observa que las expresiones de estrés son casi las mismas en las entrevistadas, se observa según los fragmentos analizados que ellas expresaron el estrés de la siguiente manera:

---

[133] Velásquez, D. y José F., *Estrés???*, Disponible en: http//:www.ginsana.com/voletin/estres.htm

con enojo, ira, llanto, miedo, angustia, desesperación reflejada en sus movimientos faciales y corporales, con sentimiento de culpa, peleas continuas, dolor de cabeza y con un recurrente tono de voz, casi gritando. Tal vez en sus historias no se visualice claramente, pero si se analiza bajo las distintas formas en las que se expresa el estrés se evidencian mucho.

En términos generales cualquier cambio o circunstancia diferente que se presente ante nuestras vidas, como cambiarse de casa, hablar en público, presentarse a un entrevista, podrían convertirse en estrés si a esos hechos les damos una connotación especial de amenaza, o si no estamos bien preparadas/os física y psicológicamente para enfrentarlo por ello fue importante que las participantes conocieran la habilidad del manejo de tensiones y estrés, ya que ellas tal vez no identificaban como ya dijimos al estrés en sus vidas, pero ahora con el taller de habilidades para la vida, por lo que comentaron al cierre del taller cayeron el cuenta que lo que les pasaba tenia nombre y una fuente que la generó, por lo que ya se apropiaron del conocimiento y herramientas que las habilidades les brindaron para desarrollar un mejor control sobre los factores que les producen estrés y con ello mejorar su calidad de vida.

Posiblemente en un estudio posterior sea posible analizar el impacto a largo plazo del taller de habilidades para la vida en relación al estrés. A través de entrevistas en donde las participantes distingan los factores que producen el estrés y si han integrado sus distintas maneras de manejarlo.

Pensamiento critico

"El Analizar con objetividad experiencias e información y ser capaz de llegar a conclusiones propias sobre la realidad, es a lo que se le llama pensamiento crítico"[134]. Esta categoría pretende que los sujetos cuestionen toda su existencia pasada, presente y futura, además de todo el contexto social en el que se ven envueltos, para así tener un mejor control sobre la toma de decisiones, al momento de realizar alguna acción ya sea para sí mismos o para otras personas. Es necesario que las personas de una sociedad desarrollen esta habilidad ya que posiblemente se permitiría ver realmente lo que es importante para la existencia humana; la vida.

Es difícil para una sociedad ver sus necesidades realmente fundamentales, siempre existe esa dependencia comercial sobre objetos o servicios que no son importantes para la vida pero que se les da mayor importancia y apego.

Esto está dado porque vivimos en una sociedad cada vez más "globalizada"[135] y "capitalista"[136], que ciega a los sujetos y los hace dependientes de ellas.

Al respecto de esto Juan Carlos Tudesco cita lo siguiente:

---

[134] Articulo; *habilidades para la vida* .edex.2008, pagina 9, recuperado de http://www.habilidadesparalavida.net/edex

[135] "Se llama globalización al proceso de interrelación entre diversos mercados, generalmente por conducto de agentes privados (compañías multinacionales) y cuyo objeto primordial consiste en ensanchar su escala de ganancias por la venta de productos y servicios o el establecimiento directo de filiales con el fin de reducir costos o el de competir en mercados protegidos." López Villafañe Víctor. *globalización y regionalización desigual.* siglo XXI editores. México. 1997. página 14.

[136] El capitalismo es un sistema político, social y económico en el que grandes empresas y unas pocas personas acaudaladas controlan la propiedad, incluyendo los activos capitales (terrenos, fábricas, dinero, acciones de la bolsa, bonos). El concepto fue tomado de *The MIT Dictionary of Modern Economics*, David W. Pearce (editor), The MIT Press, Cambridge, Massachusetts

> Al estar basada fundamentalmente en la lógica económica y en la expansión del mercado, la globalización rompe los compromisos locales y las formas habituales de solidaridad y de cohesión con nuestros semejantes. Las élites que actúan a nivel global tienden a comportarse sin compromisos con los destinos de las personas afectadas por las consecuencias de la globalización. La respuesta a este comportamiento por parte de los que quedan excluidos de la globalización es el refugio en la identidad local donde la cohesión del grupo se apoya en el rechazo a los externos.[137]

El sujeto se vuelve partícipe de la venta y consumo de productos tal vez innecesarios, de una moral basada en ideas retrógradas, sexistas, impuestas a través de diversas instituciones como la religiosa, el cultural etc., esta moral es el resultado de una reproducción social. Lessa, Sergio la conceptualiza así:

> El concepto de reproducción social se refiere al modo como son producidas y reproducidas las relaciones sociales en esta sociedad. En esta perspectiva la reproducción de las relaciones sociales es entendida como la reproducción de la totalidad de la vida social, lo que engloba no solo la reproducción de la vida material y del modo de producción sino también la reproducción espiritual de la sociedad y de las formas de conciencia social a través de las cuales el hombre se posiciona en la vida social. De esa forma, la reproducción de las relaciones sociales es la reproducción de determinado modo de vida, de lo cotidiano, de valores, de prácticas culturales y políticas y del modo como se producen las ideas en la sociedad. Ideas que se expresan en prácticas sociales, políticas, culturales, y en padrones de comportamiento y que acaban por permear toda la trama de relaciones de la sociedad.[138]

Esta forma de reproducción social ha permanecido casi invariable durante siglos. Los sujetos permanecen sometidos a un control social que les imposibilita pensar críticamente sobre la veracidad y pertinencia de la información. Uno de los grandes retrocesos que han dificultado la adquisición del pensamiento crítico es la desigualdad económica y social, así como el limitado acceso a la educación de calidad, aunado a los intereses mercantiles y de gobierno han facilitado que esta habilidad para la vida no se desarrolle plenamente.

---

[137] Tedesco, Juan, *"Educación y sociedad del conocimiento y de la información"*, Revista Colombiana de la Educación edición: junio 2000

[138] Lessa, Sergio, *Proceso de producción y reproducción social: trabajo de sociedades en capacitación de servicio social y política social*, Brasil, 1999, pág. 3

Aunque la mayoría de los seres humanos vivamos inmersos en este sistema, hay quienes viven dentro pero han desarrollado o puesto en práctica esta habilidad, generalmente estos sujetos son reprimidos porqué cuestionan, o están en contra del sistema.[139]

En la actualidad aunque se está promoviendo el pensamiento crítico en universidades, asociaciones civiles, en talleres o cursos etc., aún cuesta trabajo, debido a lo inmersos que estamos en el sistema capitalista, a veces, sin darnos cuenta. He aquí las razones por las cuales se requiere plantear al pensamiento crítico como una habilidad para la vida.

Cabe señalar que la habilidad de pensamiento crítico es la categoría que tiene mayor impacto en el análisis de las historias de vida de las participantes; ya sea porque no se encuentra desarrollada o porque se encuentra en desarrollo. Veamos unos ejemplos:

Se presentan tres fragmentos de las historia de vida de relacionados entre sí, donde se aprecia la reproducción cultural de las ideas y de las consecuencias que ocasiona y cómo intervino el pensamiento crítico:

> 1.- yo no hablo con muchachos porque quedo embarazada, así dije, fíjate lo que dije qué mensa fui, cuánta ignorancia, yo misma dije... la ignorancia de los padres porque mi mamá me había platicado de otra forma, mi mamá se acuerda que me había dicho que me embarazaba con sólo platicar. 2.- quiero hacer una pregunta, les dije dígame por donde nace él bebé, mira cómo estaba tan ignorante. Fíjese que yo pensaba que me iba a ahogar, porque pensaba que se tenía por la boca al bebé (se agarra la garganta y simula un vómito)... 3.- ¡ahí que ignorante soy! y así me dije a mí, ya ahí fue donde supe que nacen por abajo y le volví a preguntar al doctor ¿cómo es que él bebé va a nacer vaginal? ¿Cómo es que va a caber ahí?, fíjate cómo es la ignorancia, ¿cómo si está él bebé tan grande?

[139] Por ejemplo las diversas, asociaciones civiles dedicadas a promover el no consumo de sustancias adictivas y mercantiles , universidades y universitarios, así como asociaciones dedicadas a la protección ambiental.

Las ideas inculcadas por sus padres, por el medio cultural y social, de la participante le generaron miedo e incluso tales ideas afectaron en la socialización con el género masculino. Las ideas presentes impactan en la manera de vivenciar el cuerpo, generándole culpa y estrés. Estas ideas inculcadas son compartidas o muy parecidas a las que viven las demás entrevistadas.

Se debe aclarar que pensamiento crítico está implicado en cualquier acción que realice el ser humano y no necesariamente intervienen las ideas de los padres u otras personas para generarlo. En ocasiones, el pensamiento crítico es el resultado de análisis y la reflexión del entorno y de nuestro lugar como sujetos.

Uno de los problemas más comunes en el que es útil el pensamiento crítico es el análisis de toda la información, en cuanto a productos y servicios.

Las personas tienden a consumir productos indiscriminadamente sin verificar su calidad y utilidad, así las grandes empresas amasan grandes fortunas a costa de las personas, quienes no se toman un momento para pensar si en verdad necesitan el producto o no y si éste funciona según lo prometido. Con esto se produce en la sociedad un sentimiento de conformidad, dado gracias a que se debe pertenecer y permanecer en un cierto estatus social, donde su principal indicador es la ostentación del poder adquisitivo de cada sujeto, sea cual fuese su clase social.

Esto permea en todas las clases sociales a mayor o menor escala. Además del estatus social también se involucra la educación vista desde todos los ángulos, incluyendo el institucional y el familiar, así como también las fuentes informativas de

productos para generar un ambiente de adaptabilidad cotidiana que propicia la conformidad.

Es una constante encontrar en las entrevistas indicios del posicionamiento de cada entrevistada respecto al pensar críticamente sobre los productos y servicios, aunque este por momentos los mensajes pasan desapercibidos, obsérvese algunos de los fragmentos de las historias de vida:

> 1.-si todo eso, les digo; hijas, no se dejen llevar por todo lo que anuncian en la tv, porque eso no es así, mire en la tele salen los tenis para adelgazar, le digo; no mi hija crees tú que si funcionaran esa cosas hubiera gordos en México pues no, no mi vida eso es sólo para vender, ¿cuánto te cuestan unos tenis en la tv? bien caros y no sirven. 2.-me siento presionada que mi hijo el mayor se molesta, le digo, yo trato de darles todo, como yo sufrí maltratos y no tenía libertad, a mí no me gustan que los vean mal, sucios que vergüenza que digan mira ella arreglada y sus hijos bien sucios que vergüenza, para empezar eso es lo que va a decir la gente por ello luego ellos se sienten presionados porque le digo has esto o aquello. 3.- a mí no me preocupan cosas en grande ni tener un carro, joyas de oro. Mi marido tuvo algún anillito de oro, le decía yo no quiero eso, a mi no me gusta y él era muy emocionado del oro yo le decía; a mí no me regales éstas cosas no me llaman la atención a mi regálame cosas sencillas y con eso soy feliz.

Es indispensable que las personas puedan criticar el proceder de sus acciones, los productos que consumen, las ideologías procedentes de otras personas y más aun así mismas. Por ello el abordaje de esta habilidad dentro del taller implementado es indispensable, para despertar en los participantes su sentido crítico, para que así pudiesen tener la iniciativa de entender que la realidad puede interpretarse desde ángulos y perspectivas diferentes y que existen puntos de vista diversos sobre un mismo tema o asuntos. Que no todo lo que nos cuentan es así o se hace así, con esto todos los participantes del taller, incluyendo a las entrevistadas pueden tomar distancia primero de los propios pensamientos, emociones, prejuicios, valores y opiniones, para después continuar con los ajenos, para así comprenderlos y manejarlos mejor.

Mantilla nos comenta que quienes aprenden o se capacitan en el pensar críticamente adquieren:

> Una mayor capacidad de autocrítica, una mayor conciencia crítica sobre temas socialmente relevantes como la injusticia, la violencia, la falta de equidad social, etc., además de una mayor percepción acerca de las influencias socioculturales en las actitudes, valores, opiniones y comportamientos, también se satisface la curiosidad intelectual, y una mayor capacidad para respetar las ideas y opiniones de los demás, aunque no se compartan, llevándolo hacia la autonomía.[140]

Al parecer algunas de las personas participantes del taller comprendieron las implicaciones del pensamiento crítico pero hasta ahí fue donde se abordó pues no se puede creer que sólo con un taller se logren cambios significativos en todas las personas en relación con su pensamiento crítico.

Como promotor de la salud, esta aproximación realizada hacia la comprensión de las implicaciones, indica un éxito en cuanto al objetivo planteado. Sin embargo para que los participantes y demás personas externas que les interese el conocimiento del pensamiento crítico deben recorrer por un proceso muy extenso que requiere tiempo e instrucción más especializada al respecto. Lo interesante seria observar como impacto de lo aprendido en el taller en los participantes en un futuro, pero para ello necesitaría realizar otra investigación posterior, que por el momento no es posible.

Comunicación asertiva

Para poder hablar de la comunicación asertiva es necesario primero descomponer el termino en sus dos componentes; comunicación y asertividad. Veamos primero el término de comunicación:

---

[140] Mantilla, Castellanos, Leonardo, *Óp. Cit.*, pág. 26,27

La comunicación es un poder que tiene el ser humano para expresarse e interactuar con los demás seres vivos incluido el mismo, es a la vez una herramienta que funciona como trasmisora de ideas, sentimientos, alegrías, frustraciones, deseos o la simple satisfacción o necesidad de ser tomado en cuenta como un sujeto. Todo ser vivo presenta por lo menos una forma de comunicación con su exterior ya que esta tiene relevancia para la perduración de las especies incluyendo la humana. Además la comunicación sirve como herramienta para formar sociedades entre iguales y diferentes que permite un modo de vida compartido con muchas formas de vida, sabiendo que no solo el habla es el único medio de comunicación, sino también por medio del habla, el lenguaje corporal, la escritura, el dibujo entre otros.

Dentro de las tres historias de vida realizadas se encuentran fragmentos donde se ejemplifica a la comunicación, tomemos uno de estos:

> Cuando moría mi mamá fue a pedirle perdón de todo lo que le había hecho y de los malos entendidos que tuve con ella pero y al contrario ella me pidió perdón a mí, dijo que ella había sido mala madre así me dijo y le pregunte ¿por qué mamá? Dijo; es que yo nunca te entendí, para ti todo lo que hacías estaba bien pero para mí está mal por eso te pegaba y te corría, eso era lo que me decía mi mamá, ya nos perdonamos y me quedo con eso de que pude estar en paz con mi mamá.

Véase como en la cita anterior la comunicación fue fundamental para exponer los puntos de vista de cada una, para así poder hablar y en base a lo que tenían entendido la una de la otra, tratar de llegar a una conciliación. Si no se hubiera entablado una comunicación más abierta no se hubiera dado la comunicación, los resentimientos de una hacia la otra perdurarían. Aunque cabe mencionar que los resentimientos podrían manejarse también como otro tipo de comunicación que pudiese ser negativa.

También el ser humano tiene conductas que le permiten entre ellas esta "la conducta pasiva, agresiva y la asertiva."[141] Esta última es la que analizaré en conjunto con la comunicación ya que como un solo termino es considerada por las habilidades para la vida como una habilidad a fomentar en los sujetos. Como arriba ya hable sobre comunicación, ahora es necesario hablar sobre la asertividad.

Veamos cómo se define: "La palabra Asertividad se deriva de la palabra latina aseverare cuyo significado es afirmar, asegurar, aseverar."[142] Tal vez el significado no sea tan entendible por ello agrego otro más simple:

La asertividad es: "la capacidad de las personas para expresar sus emociones, pensamientos, creencias en forma directa, honesta y apropiada sin sentir ansiedad y sin violar los derechos del semejante, como así también el saber defender los propios."[143] Esta definición ya es más clara.

Al analizar las historias de vida de las participantes pude observar en todas que la asertividad está presente en varios momentos de sus vidas veamos para corroborarlo:

> 1.-yo había juntado mucho dinero y dije esto es para mí mama para que se ayude a ella y a mis hermanos lo envolví en el pañuelo y se lo di y le dije mamá este dinero es por lo que he estado trabajando, le dije con sacrificios los junté se los traigo para que usted se compre algo...(risas y tristeza)...porqué si yo le traigo algo usted me lo tira mejor cómprese las cosas al gusto de usted, agarre y le di el dinero y lo puso en la mesa, no lo vio, pasaron 2 horas y lo agarro y ya se paró y nos hizo de comer y ya después me dijo ya vente a comer mi hija.

---

[141] Artículo; *Asertividad y Comunicación efectiva*, realizado por consultores en psicología integral del centro de apoyo multidisciplinario de león Guanajuato, México, Fecha de publicación 26 junio 2010, págs. 5 y 6. Recuperado de http//:www.Eofsgto.gob.mx//.../ Asertividad%20y%20comunicacion%20efectiva.pdf.

[142] Rodríguez, Alfonso. *¿Comunicación Asertiva... y eso qué es?*, pdf, México, fecha de publicación 20 de julio 2008, recuperado de http/: www.vipmarketconsultores. com/pdf/lectura_3 El día 23 noviembre 2010

[143] Ibídem, *Asertividad y Comunicación efectiva*, pág. 2

2.-le dije a una vecinita que tenía por allí, que vivía a lado de mí, le dije; esto y esto me pasa y me dijo, no seas tonta no pierdas a tu novio por una mentira, si pero se va a ir, él me dijo que se va a ir si no se lo compruebo, que voy hacer le dije a ella, me dijo pues dejarlo que se vaya, le dije no porque estoy muy enamorada de él y me aferre y termine casándome con él.

En las anteriores citas podemos ver dos aspectos; El primero es la defensa de nuestros propios ideales y el segundo lo importante de trazarse metas en la vida sin que se trasgreda a otra persona. Que me dice estos aspectos encontrados, bueno que de manera implícita o explícita que el ser humano en mayor o en menor escala tiene un comportamiento asertivo, aunque muchas veces no lo observemos o palpemos.

Diversos psicólogos como Robredo, C[144], Pick, W. y Vargas, T[145], mencionan que "ser asertivo es aceptar nuestras características peculiares, así como también las de las demás personas, además de ser hábil socialmente para expresar los sentimientos o comunicarlos."[146]

Cabe señalar que a un sujeto no se le puede poner la etiqueta de asertivo o no asertivo pues este no es un nombramiento o rasgo sino un comportamiento, una conducta, que aflora ante una diversidad de situaciones, en la medida de eso un sujeto se comporta de manera asertiva o no.

Ahora bien traslademos la asertividad al sujeto. Una persona asertiva es muy competente y defensora en su interacción con otras personas, está relativamente cómodo con su vida social y puede presentar una probable autoconfianza en él.

---

[144]Psicólogo mexicano profesor de la Universidad Femenina de México, renombrado por su tesis inédita: *La tolerancia a la frustración en relación al grado de asertividad.* 1995 recuperado de http//:www.redalyc.org

[145]Psicólogos autores del libro: *Yo adolescente: respuestas claras a mis grandes dudas.* México: IMIFAP/Limusa.1990 recuperado de http//:www.redalyc.org

[146] Ibídem, *Asertividad y Comunicación efectiva.* pág.1

Según el texto Asertividad y Comunicación de efectiva[147], un sujeto con comportamiento asertivo presenta las siguientes características; es seguro, espontáneo, expresivo, y capaz de influenciar a los otros. Un comportamiento asertivo por parte de un sujeto requiere que este comprenda sus actitudes y las ponga en juego lo mejor posible como por ejemplo; mirar a los ojos, no fijamente pero sin miedo a que le devuelvan la mirada, centrándose en lo que se quiere decir, no andarse por las ramas, hablar sin prisas en un tono convincente que demuestre respeto, permitir interrupciones y dar opiniones, incluso respondiendo preguntas.

¿En que nos ayuda ser asertivo? bueno pues en que se logre un mejor control de su comportamiento y sus conductas, siendo menos temerosas y más expresivas sin llegar a la agresividad y hostilidad, un mal manejo de nuestra conducta o comportamiento puede generar un conflicto personal o con otro sujeto. Si se logra tener una comportamiento asertivo por lo regular podemos establecer un probable balance de poder entre los sujetos que en los cuales exista un conflicto. Veamos un fragmento de una de las entrevistas como ejemplo en los cual no se ve un comportamiento asertivo:

> Nosotros mismos consumíamos lo que se sembraba, lo que se cosechaba... (Interrupción del hijo de la señora)... (Oye quería preguntar algo, dice el hijo.)...habla pues (dice la señora a su hijo)... (El hijo, dirige al entrevistador)... dice; esto que haces para que es, es la vida de mi mamá, si eres del gobierno y lo haces para ellos me molesta mucho y tendríamos problemas, dime que es.

Uno de los principales objetivos de la asertividad es que el sujeto genere en él una mejor autoimagen y una mayor producción eficaz en todos los proyectos en los que se haya involucrado.

---

[147] *Ibídem*

Hay que tener mucho cuidado al tener un comportamiento asertivo pues pueden presentarse violaciones a los derechos e ideales e los demás sujetos cuestión que puede traer conflictos o problemas en vez de un beneficio.

La asertividad en un sujeto empieza cuando defendemos nuestros derechos e ideales sin trasgredir los de los demás. En pocas palabras la asertividad exige auto respetó y respeto hacia los demás.

No todo en la asertividad es miel sobre hojuelas, también esta tiene su lado contradictorio; los individuos con comportamiento asertivo no siempre logran lo que desean, porque puede que se tenga un comportamiento asertivo pero al hacer algo por otra o persona puede que se involucre un condicionamiento de carácter obligatorio o resentimientos hacia esa persona que limiten o hagan de mala manera la acción a realizar. Las personas con comportamiento asertivo buscan lograr el equilibrio entre estar excesivamente preocupadas por los demás, al punto de olvidar sus propias necesidades.

Por lo regular los sujetos que presentan un comportamiento asertivo son abiertos a la crítica y opiniones sobre su comportamiento, si estas críticas u opiniones son viables para ellos pues las evalúan. El producto de ese análisis les permite hacer cambios en sus conductas, así lo refieren los consultores en psicología integral del centro de atención multidisciplinario de león, Guanajuato.[148]

[148] *Ibídem*, p.8

Sin embargo esto se pierde al momento de contraponer opiniones surgidas por el arrebato emocional o por la incursión de intereses implícitos de quienes hagan las críticas y también por parte de quien las recibe, pues no todos los sujetos con conductas asertivas tienen la capacidad de considerar comentarios o críticas a su comportamiento, conducta o a su ser.

A partir del análisis de las historias de vida se encontró que las participantes en algunos momentos de su vida su comportamiento asertivo estuvo condicionado por el impulso, el arrebato, el coraje y por el conflicto de intereses. Veamos algunos fragmentos donde se observa lo anterior:

> 1.-Yo me regrese con mi tía pues ahí me dijo la tía tu matrimonio es bueno porque dijeras que tu marido es golpeador borracho o que no da gasto no te cumple etc., tú decides lo que vas hacer ahorita porque nadie influirá en tu decisión más que tú vas hacer esto pero no le vallas a platicar a tu marido lo que te platique yo no sé nada él va a venir y yo no sé nada, llega mi esposo y me dijo me voy a matar ahorita y le dije haz lo que quieras porque yo te quiero mucho pero ya no aguanto a tu familia, tu papá me dijo que ese niño no era tuyo.
>
> 2.- yo tenía mis tías las la que le digo que nos encontramos, ellas me dijeron no te cases con ese hombre su familia es muy golpeadora y te van a golpear, pues si me dejo que me peguen dije, pero yo no me voy a dejar que me pegue, dijeron; ellos son muy golpeadores, no te cases, dije; no yo me caso y pues me case, luego llego allá y el padre me dice lo mismo cómo te vas a casar es un golpeador, es un borracho, un mujeriego hay padre pues ya que iba embarazada fije, ya que ahora me casó porque yo no voy a salir como mi mamá un hijo de aquí uno de allá y un hijo de quien sabe dónde.
>
> 3.- envolví en un pañuelo dinero y se lo di a mi mamá le dije; esto es lo que he juntado espero que esto si le sirva, no como las cosas que me tiro al rio si me vuelve hacer lo mismo ya no le traigo nada ni la vengo a ver porque yo quise de buena manera convivir con usted, pero más me enojo de están aquí.

Es una constante observar en las personas ubicadas tanto en la zona rural como en la zona urbana que permean ideologías generadas desde muchas décadas atrás que influyen en el pensamiento de los sujetos y los condicionan a pensar que ellos no tienen derechos, que sus opiniones no valen y si son tomadas en cuenta es porque se manejan intereses.

Esto no permite que las personas desarrollen la habilidad de la comunicación asertiva, por ello hay muy pocas personas con un comportamiento asertivo adecuado.

Lo importante que tiene que comprender un sujeto es que tienen derecho a tener derechos y a defenderlos ante cualquier persona que los quiera reprimir, por qué si se reprimen estos, pues también se está reprimiendo su habilidad de la comunicación asertiva y muchas otras más. Este hecho fue precisamente lo que se trató de abordar como temática dentro de la categoría de la habilidad de la comunicación asertiva, aunque este no fue con la profundidad deseada porque como se comentara posteriormente se necesita mucho tiempo para abordarlo y comprenderlo.

Hay que tomar en cuenta que una persona con comportamiento asertivo no necesariamente es el que tiene todo la razón, pero si puede expresar sus opiniones y puntos de vista, sean estos correctos o no, porque todos tenemos el derecho a errar.

Definida y ejemplificada la asertividad y la comunicación, ahora veamos la relación existente entre ellas y porque se considera como habilidad.

La comunicación es el medio con el cual trabaja la asertividad, ya que el resultado de nuestra comunicación, está determinado por el grado de asertividad con que nos manejamos.

Así la relación comunicación asertividad, se integra para dar origen a lo que se puede considerar como la habilidad denominada comunicación asertiva. Ésta simbiosis, como habilidad se apoya en "cuatro pilares"[149];

1.- La capacidad de decir no, de poner límites. 2.-La capacidad de pedir y hacer requerimientos. 3.-El poder expresar sentimientos positivos y negativos. 4.-El poder comenzar, continuar y terminar conversaciones. Para entender mejor lo anterior es necesario conocer la definición que hace Leonardo Mantilla, autor del libro de habilidades para la vida sobre la comunicación asertiva ya como habilidad:

> Tiene que ver con la capacidad de expresarse, tanto verbal como pre verbalmente, en forma apropiada a la cultura y las situaciones. Un comportamiento asertivo implica un conjunto de pensamientos, sentimientos y acciones que ayudan a un niño o un adolescente a alcanzar sus objetivos personales de forma socialmente aceptable. La comunicación efectiva también se relaciona con nuestra capacidad de pedir consejo o ayuda en momentos de necesidad."[150]

Atendiendo a esta cita: probablemente se dieron cuenta que en todo el contexto anterior se habla de manera explícita o implícita sobre la relación existente entre la asertividad y la comunicación.

Nótese que hablando en el contexto de un ser humano estas probablemente no se pueden analizar por separado, más bien hay que integrarlas como un solo concepto pues en sí se habló de las conductas y comportamientos de un sujeto las cuales tienden a ser complejas en su comprensión, por ello el que sean un sólo concepto favorece a que sea vista como una habilidad para la vida, la cual permite ser parte integral de un sujeto para su constante estudio y desarrollo.

---

[149] *Ibidem* p. 2

[150] Mantilla, Castellanos, Leonardo, *Habilidades para la vida*, Ed. Fe y Alegría, Colombia, 1999

Como cualquier otra habilidad humana, la comunicación asertiva es susceptible de aprenderse, entrenarse y mejorarse. Pero para ello se necesita disposición por parte del interesado y un proceso que contempla mucho tiempo y dedicación.

Sin embargo es importante acercar a las personas al conocimiento de esta habilidad y todo lo que de ella se desprende. En el taller realizado se indujo a los participantes a este conocimiento, logrando sólo un primer acercamiento, ya será decisión de ellas después del taller el interés de profundizar en el conocimiento de esta habilidad. Pero por lo pronto el taller no fue enfocado a un análisis profundo de la habilidad por su estructura y tiempo. Sería pertinente realizar otra investigación donde se analice el impacto a futuro de este taller en los participantes y tuvieron el interés de seguir conociendo del tema.

Manejo de sentimientos y emociones

Empecemos definiendo a los sentimientos y a las emociones con las siguientes citas de la autora del libro Emociones, Sentimientos, Actitudes, Pensamiento y Salud, Claudia Salazar:

> Los sentimientos, en función de los seres sociales de nuestro contexto social y cultural, son resultado de la relación, vivencias y experiencias de nuestra forma de actuar. Son estados afectivos, más complejos, más estables, más duraderos y menos intensos que las emociones. No hay un estímulo que hace que surja en un momento, si no que es producto de una situación progresiva que deja su huella. La emoción surge ante una situación que aparece de repente, bruscamente. No es instintivo, ni tampoco innato y es el resultado de un aprendizaje. Por lo tanto es adquirido por procesos complejos de aprendizajes de una cultura y por incorporación de vivencias personales.[151]

[151] Salazar, Claudia, *Emociones, Sentimientos, Actitudes, Pensamiento y Salud*; Ed psicología social, México 2007, pág.1,2

También nos dice que: "Las emociones y sentimientos son estados afectivos presentados por el ser humano. Se parecen en que pertenecen al área vivencial afectiva en cuanto a su forma de aparición y expresión."[152]

Veamos algunos de los fragmentos de las historias de vida de las participantes donde se denota estos dos parámetros:

> 1.-sentí feo de que mi mamá no me quisiera y dije perdónala señor, perdona a mi mamá (Llora), dije no quiero decirle nada a mi mamá y me senté a pedirle perdón al rio, llegó mi tío y me dijo ¿por qué lloras? es que mi mamá tiró todo lo que traje... (Llora)... ya sabes que está loca dijo mi tío, me abrazó y me llevó a su casa pero abajo del río estaban mis otras tías, ellas agarraron las cosas que mi mamá tiró. 2.-Tengo Tristeza, por mis papás, pero no los odio, ni les tengo rencor ya los perdoné porque si no los perdonara mi vida sería diferente... (Llora). 3.- me siento feliz porque voy a donde yo quiero, cuando quiero, a la hora que yo quiero, me duermo un rato en el sillón si yo quiero y así sucesivamente.

Los sentimientos y emociones son parte integral del ser humano, no son innatos, ni instintivos, son el resultado de aprendizajes sociales, es trasmitido a través de la cultura, el problema surge cuando éstas no se pueden controlar o manejar con respecto al contexto en el que se suscitan o cuando son tan intensas que no permiten llevar a cabo otras actividades necesarias, lo que suscita en los sujetos conflictos internos o externos.

Así lo respalda Aida autora del libro mis habilidades en la siguiente cita: "Es importante tener claro que todas las emociones no son naturales, aun las extremas como la ira o la alegría"[153].

---

[152]Ibídem p. 1

[153] Xiomara, Aída y Quintanilla Nuila, *Desarrollando mis habilidades personales*, Ed Intercom, revista-curso, Fecha publicación: 28/11/2007

La clave es tratar de manejarlos sin hacernos daño ni de dañar a otros sujetos, para ellos la propuesta de habilidades para la vida considera como categoría importante para los sujetos el manejo de sentimientos y emociones. He aquí unos ejemplos dentro de las entrevistas que ilustran este párrafo:

> 1.-Sentía yo, como un odio a ellos, sentía como un coraje hacia ellos. Mi hermano ya falleció él era el único que me defendía... (Llora) y me decía; mira hermanita, lo tú quieras, ya estás grande para salirte de aquí... (Llora). 2.- nadie de mi familia, ni de otras personas se fijaba en mí, eso me duele, me duele mucho porque sentí que a nadie le importaba y todavía eso me duele he salido adelante pero haciendo mucho sacrificio porque duele todo lo que me paso cuando yo era niña. 3.-me daba mucho coraje, me daba vergüenza que la gente viera que mi abuelita tomaba y se quedaba dormida por ahí donde caía, y mi mamá igual, desde ahí me daba vergüenza, coraje, no sé, miedo

Probablemente muchas personas hemos escuchado o sabido de algún sujeto que ha pretendido suicidarse, o que está inmerso en una depresión de la que no sabe cómo salir. Estos casos casi por lo general refieren a condiciones que desequilibran al sujeto y afectan su salud en el aspecto psicosocial.

Todos nosotros muchas veces no sabemos qué hacer con todo lo que sentimos dentro de nosotros mismos y no sabemos cómo controlarnos. Por ejemplo, cuando alguien te insulta tu primera reacción es darte coraje este es muy difícil de controlar llegando a expresarlo por medio de golpes o por la contestación a dichas ofensas o también cuando alguien nos dice algo, que no nos gusta puede ser que nos entristezcamos tanto que eso cambie nuestro modo de ser. Observemos como lo expresaban las participantes en algunos momentos de sus historias de vida:

> 1.-Me vengue de todo lo que me hizo sufrir emocional y sentimentalmente mi esposo sus y papás, Dije aquí me la paga, ahora sí y le hacia la comida bien picosa y decían las trabajadoras que aquí lloraba cuando comía, les dije que ¿por qué? si yo me esmeraba, le ponía las mejores servilletas, y me decían que quería compartir su comida y ellas no le entraban porqué la comida era demasiado picante, pero eso era mi desquite.

2.- Mi esposo, me engaño; se relacionó con una amiga de nosotros que iba a la casa, me dio mucho coraje y sentimiento y tanto fue mi coraje que la golpeé y la mandé al hospital.

3.- yo no me enamoré de mi esposo, de hecho siento que no lo amo, me case con él no sé por qué, después con el tiempo le dije que yo así que estuviera enamorada de él no, que yo dijera siento un gran amor por ti no (Se aprieta el pecho a la altura del corazón y se inclina).

Richard. S. Lazarus, Uno de los investigadores más reconocidos sobre las emociones, sugiere la teoría de incluir el sentimiento en el marco de las emociones, ya que éstas se conciben en sentido muy amplio. Es decir, Lazarus considera "el sentimiento y emoción como conceptos interrelacionados, en el cual el concepto emoción englobaría al sentimiento."[154]

La cuestión está en que necesitamos como seres humanos aprender reconocer y analizar nuestras emociones y sentimientos. Algunos autores definen diez tipos de emociones fundamentales: "alegría, interés, excitación, sorpresa, tristeza, cólera, disgusto, desprecio, miedo, vergüenza y culpa."[155] Mencionan además que las combinaciones entre ellas abren muchas posibles experiencias emocionales.

La complejidad del ser humano y su contexto social, dificulta el mayor grado la descripción exacta de las emociones. No siempre tiene que existir una impresión impactante o violenta para que lleguemos a experimentar una emoción.

En lo general la función de las emociones es "realizar una acción liberara dentro de la vida psíquica, en si es una descarga que alivia tenciones."[156]

---

[154] Berastegi, Jon, *Emoción vs. Sentimiento,* Revista Inteligencia Emocional, publicada el Lunes, 5 de Noviembre de 2007

[155] Psicología pata todos capitulo 6: *Las emociones que acompañan nuestras vidas*, Guía completa para el crecimiento personal, Volumen 1, ed. OCEANO, Barcelona, España , p. 154

[156] Ibídem p. 157

Dado de que no hay un aprendizaje explicito del manejo de sentimientos y emociones, se producen muchos problemas con los familiares o personas con las que interactuamos a diario.

Los humanos tenemos 42 músculos diferentes en la cara, dependiendo de cómo los movemos expresamos unas determinadas emociones u otras, éstas se pueden expresar sin que se tenga una significancia real de lo que padece. Así por ejemplo uno puede sonreír y no necesariamente ser feliz, probablemente pudiera ser una sonrisa de nervios o de preocupación o enojo.

Cabe considerar que las emociones pueden ser reales o fingidas. Es muy probablemente que los sujetos no puedan diferenciarlas en ellos mismos u en otras personas.

Una herramienta que permite diferenciar entre emociones reales y fingidas es el conocimiento científico, ya que se puede realizar un análisis de los micros músculos de la cara. Pero esté análisis es un estudio ya más complejo. Hay otros indicadores que un sujeto si puede analizar y ver si es un sentimiento fingido o real como por ejemplo la postura corporal, el sudor, el nerviosismo, la impaciencia, la desesperación, el quedarse callado, mirar con los ojos hacia abajo o bostezar, y el propio conocimiento o historial de uno mismo o de otras personas.

El siguiente fragmento tomado de la historia de vida de una de las participantes ilustra lo anterior;

"*no sé ni por qué me case, porqué yo no ni platicaba con nadie, ni estaba enamorada de mi esposo, sólo aparentaba estarlo cuando me lo preguntó, fue como espontáneo.*" El deseo femenino no se reconoce socialmente.

Los sentimientos y las emociones son dos categorías difíciles de una interpretación exacta de la psique de un sujeto por lo maleables que son simplemente, y aún más por lo unificadas que están. Por lo tanto el querer manejar éstas categorías resulta difícil, pero resulta aún más si no se tiene una idea consiente de ellas.

Por ello es que se presenta la habilidad de manejo de sentimientos y emociones como una herramienta que pudiese ayudar a aminorar lo difícil que es el manejo de sentimientos y emociones, esta habilidad no es una herramienta que te ayude a controlar y manejar por completo a los sentimiento tos y emociones pues esa acción es imposible.

La habilidad del manejo de sentimientos y emociones propuesta por las habilidades para la vida propone; a) promover la habilidad entre los sujetos b) que los sujetos quienes pretendan conocer más de esta habilidad y desarrollarla, puede aprender 4 puntos básicos; 1.- los sentimientos y las emociones están presentes todos los seres humanos, que pueden entender y expresar de distinta forma, 2.- Aprender a reconocer los cambios fisiológicos que los acompañan o generan, 3.- Que reconozcan que los sentimientos y emociones pueden usarse en forma constructiva o destructiva y 4.- que pudiesen aprender á promover y poner en práctica estrategias para una buena salud emocional y psicológica.

Cabe señalar que estos puntos se promovieron y se discutieron en el taller realizado, sin embargo lo que se bordó en este taller sólo es un granito de arena de todo el desierto que tendrían que aprender y entender los participantes para comprender y manejar los sentimientos y emociones, pero todo inicio es bueno, sería interesante revisar en un estudio posterior el impacto de ese granito de arena en sus vida pero por el momento es posible solo con el tiempo se podrá.

Empatía

Cuando interactuamos con los demás sujetos esperamos que estos nos traten con respeto y comprensión, pero nosotros por lo regular no reflexionamos si correspondemos con lo mismo. Tal vez esto está dado por el hecho de que vivimos en condiciones que generan estrés y una comunicación familiar deficiente.

Con el tiempo, estos factores generan en los sujetos una actitud individualista, que al no permite reconocer y tomar en cuenta al otro.

Es aquí donde cobra importancia la empatía ya que es considerada como "un valor que nos permite recuperar el interés por los demás sujetos y así mejorar las relaciones que se establecen con ella."[157] Se debe ser cauteloso al momento de poner en práctica dicho valor ya que se podría caer en una patología personal por la sobre estimulación de este valor.

[157] Articulo argentino, *La empatía humana*, publicado en la página web: http//:www.planeta sedna/ empatía humana/art/.com.

Al respecto de lo anterior; Rivera Revuelta José, menciona que la empatía puede definirse *"como la acción y capacidad de comprender, ser consciente, ser sensible o experimentar de manera vicariante los sentimientos, pensamientos y experiencias de otro, sin que esos sentimientos, pensamientos y experiencias hayan sido comunicados de manera objetiva o explícita."*[158] En las siguientes citas de las historias de vida de las participantes se puede ver y ejemplificar este valor:

> 1.-yo hubiera querido que este pastelito no lo hubiéramos comido todos mis hermanos, pero yo me iba a comer mi pastelito sin mis hermanos, yo le decía a la señora, es que me estoy comiendo este pastel y mis hermanitos no, me dijo ahora que te vayas yo te compró uno. 2.- mire cuando ellos llegaban a la casa, me contaban todo lo que les pasaba en la escuela de por qué hubo momentos en que nos sentábamos en la mesa y platicábamos el cómo les fue lo que y platicábamos todo, luego hasta se peleaban por contarme para que yo los aconsejara y los tomara en cuenta.

El valor de la empatía se encuentra inmerso en las acciones cotidianas y en la convivencia frecuente con familiares, amigos etc., por lo regular no podemos percatarnos de este, tal vez por esto las entrevistadas en muchos momentos de sus historias no se percataron de ello.

La empatía comienza con la capacidad de estar bien con nosotros mismos, de reconocer lo que no nos gusta y de admirar nuestras cualidades. Ésta hace pensar que el sujeto necesita realizar un esfuerzo para reconocer y comprender los sentimientos, actitudes de las personas y circunstancias por la que esté pasando la persona, sin embargo esto no debe ser considerado como un esfuerzo, ya que se tiene que darse por iniciativa propia. Vemos un fragmento de una de las historias de vida que menciona algo al respecto:

---

[158] Revuelta, L, *Empatía y Ecpatía*, Ed. Psiquis, Fundación Jiménez-Díaz Madrid, 2004, pág. 25

> Él ya no me platicaba los problemas fuertes porqué dice que me puede hacer daño por el azúcar pero como yo le digo tú tienes que platicarme para eso estamos los dos le dije, tienes que platicarme, luego por eso dan los infartos si tú no platicas lo que sientes le dije, me decía; siento yo que al platicarte los problemas te puedes sentir mal por eso yo no te platicaba los problemas fuertes, es lo que me ha dicho quién sabe si será.

Bueno en la cita anterior se demuestra que el interés por la integridad física y psicológica de otra persona no es nada dirigido a un interés monetario o social simplemente es por iniciativa propia al considerar la participante la situación psicológica y situacional por la que estaba atravesando su esposo. Esta acción demuestra que las acciones que se hagan o comenten respecto a las relaciones con uno mismo u otras personas no tienen que ejecutarse con un carácter obligatorio, ni mucho menos con condiciones ni en perjuicio de nuestra integridad, simplemente la iniciativa tiene que salir de uno mismo con el afán de respetarse, respetar y ser respetado.

La empatía no es el producto del buen humor con que despertamos, ni del afecto que nos une a las personas, si esta combinación fuera común, siempre estaríamos disponibles para escuchar a los demás y dejaríamos momentáneamente nuestras ocupaciones, pensamientos y preocupaciones para atender a quienes nos rodean, con ello conseguiríamos generar conflictos con nosotros mismos. José Gonzales autor del libro; Empatía, menciona que:

"El que una persona sea empática tiene que ver en gran medida con el ser capaces de "leer" fuera de nuestros sentimientos y emociones a las personas."[159]

[159] *Ibídem pág.25*

Se le llama leer a:

> La forma en cómo nos relacionamos con otras personas en base no sólo a contenidos verbales, sino a otros muchísimos mecanismos llenos de significados, que siempre están ahí y de los que no siempre sabemos sacar partido, por ejemplo: la postura, el tono o intensidad de voz, la mirada, un gesto e incluso el silencio mismo, todos son portadores de gran información, que siempre está a nuestra disposición, para ser descodificada y darle la interpretación apropiada.[160]

Este concepto de leer se encuentra tanto de manera recurrente tanto explícita como implícitamente en las entrevistas realizadas tomemos un ejemplo de ello: "Pues mire yo he aconsejado a mis hijas pero no me entienden, ellas se me quedan mirando muy feo como queriéndome matar, me grita alzando la voz mucho como si fuese una vecina con la que estuviera peleando, ellas ponen una barrera, yo me dejan acercarme yo ahorita soy un cero a la izquierda."

Todos estos mecanismos juegan un papel crucial a la hora de sacar una conclusión o alguna otra opinión sobre quiénes son las personas con las que nos relacionamos y la forma de tratarlos o abordarlos. La empatía señala que la actitud de un sujeto hacia otro es caracterizada por "un esfuerzo objetivo y racional de comprensión intelectual, en la cual se excluyen los fenómenos afectivos como la simpatía y antipatía, los juicios morales entre otros."[161]

Esta capacidad puede llevar a una mejor comprensión de nuestro comportamiento o de nuestra forma de tomar decisiones en cuanto a cómo se quiere relacionar con alguien o el comportamiento conductual que va a seguir.

---

[160] *Ibidem pág.26*
[161] www.definiciones de.com.mx

Según Robert Sardello[162] el sujeto tiene que atravesar por: "tres fases para desarrollar empatía;"[163] la primera consiste en volver conscientemente nuestra atención para otra persona, en una actitud abierta. Llevemos nuestro ser más allá de sus límites usuales, nos interesamos en la existencia y en el destino de la otra persona, pero no por curiosidad, aventura, crítica, interés personal o poder. La segunda; consiste en moverse en dirección a sentir las cualidades interiores de la otra persona, sin saber o sin necesitar saber, cuales son ellas exactamente, como un niño que, antes de formar conceptos sobre el mundo, está abierto a sus impresiones inmediatas y cualidades interiores.

En este proceso, mientras tanto, ni por un instante perdemos la noción de nosotros mismos. Por último la tercera fase que consiste en retornar la parte de nosotros mismos que dejamos atrás mientras encontrábamos a otra persona. Un eco de aquello que experimentamos mientras residíamos en el interior de la otra persona, permanece, y ahora esa resonancia vive en nosotros como una imagen del alma. Tal imagen, puede gradualmente, ser traída al entendimiento, a través de la contemplación.

No necesariamente se tiene que seguir estos tres etapas para que un sujeto desarrolle empatía y pues el concepto en la actualidad es muy complejo ya que interviene muchos otros factores que condicionan su desarrollo y no permiten desplazarse por estas etapas, como por ejemplo; el estatus social; el racismo la

---

[162] Sardello, Roberto, psicoterapeuta por más de veinte años, ha enfocado sus trabajos en psicología existencial, Jung y arquetípico. Es cofundador del instituto de Dallas de humanidades y cultura y de la escuela de psicología espiritual. El es el autor de el poder del alma: vida de las doce virtudes y liberar el alma del miedo 1999, recuperado de http//: www. Amazon.com

[163] Pacho, Marta, *Empatía*: una actitud naturalmente sabia y compasiva. pdf, pág. 3, recuperado de http//: www.Igpt.net/friends/bel/spanish/empatia.pdf

discriminación etc. Es de considerar que la empatía no vuelve una persona similar a otra, es todo lo contrario, ella se crea al momento de observar y retomar las diferencias, mediante la lectura del otro, ya que cada sujeto es diferente. Los niveles de empatía se diferencian ampliamente entre un individuo y otro, y queda abierto al debate si el componente innato sería el que comandaría estas diferencias.

Ahora bien las personas que no han desarrollado o aplicado la empatía son aquellas que jamás comprenden el daño que sus palabras o hechos ocasionan en los otros, y que a su vez son incapaces de entender sin explicaciones concisas lo que sus semejantes necesitan o esperan de ellos. Eso puede llevarlos a una evolución progresiva hacia el aislamiento social.

Veamos un ejemplo de lo anterior retomado un fragmento de una de las entrevistas: "yo le dije a mi esposo, yo a esta tía no la quiero que viva a aquí conmigo, no quiero que viva conmigo, pero es que está sola me dijo, pues a ver dónde te la llevas pero aquí no le dije, estaba ella presente."

Como se observa la entrevistada no midió el daño emocional que pudiese generar a otro ser humano, infiero que no toma cuenta las consecuencias de este daño emocional, da indicios de que probablemente no es comprensiva de la situación por la que atraviese de otra persona.

Por lo que podemos decir que existen momentos en la vida que por más que queríamos implica o explícitamente empáticos no se puede, ya sea por que

influyeron en nosotros el contexto conductual de la o las personas con las que intentemos ser empáticas.

La empatía se considera como una habilidad que, empleada con acierto, facilita el desenvolvimiento y progreso de todo tipo de relación entre dos o más personas, una insuficiencia en nuestra habilidad empática es el resultado de una sordera emocional, pues a partir de ello, no tardan en evidenciarse fallas en nuestra capacidad para interpretar adecuadamente las necesidades de los demás.

Un individuo empático puede ser descrito como una persona habilidosa en leer las situaciones mientras tienen lugar, ajustándose a las mismas conforme éstas lo requieran; y se genera en él una especie de memoria en la cual graba esa experiencias, toda vez que saben que el ignorar las distintas señales que reciben puede ser perjudicial en su relación con otras personas y consigo mismo.

El sujeto empático es también alguien que cuenta con una buena capacidad de escucha, diestra en leer acciones no verbales; sabe cuándo hablar y cuando no, todo lo cual le facilita el camino para regular de manera constructiva las emociones de los demás, beneficiando así sus relaciones interpersonales. Aunque cabe aclarar que se necesita mucha practica y conocimiento para llegar a tratar de regular las emociones de los demás sujetos.

Mahatma Gandhi[164] mencionaba lo siguiente: "las tres cuartas partes de las miserias y malos entendidos en el mundo terminarían si las personas se pusieran en los zapatos de sus adversarios y entendieran su punto de vista;"[165] como ejemplo de ello y sobre todo con coherencia a sus palabras, él, decidió no proceder con violencia en su propósito de lograr la independencia de la india. Por lo cual impulsó la resistencia pacífica[166] la cual fue el arma decisiva en la liberación de india.

Afortunadamente no tenemos que ser como Gandhi para darnos cuenta que existen métodos que podemos usar en beneficio propio y de los demás, que no sirven para destruir, sino para hacer construir relaciones provechosas, en beneficio de nuestro crecimiento como seres humanos.

Es evidente que necesitamos un entrenamiento profesional, el cual lleve un tiempo considerable para desarrollar la habilidad que nos permita regular la capacidad empática, no sólo en el sentido de aumentarla y aplicarla de manera natural y eficaz, sino también en el sentido de limitar su expresión cuando esta puede ser perjudicial para nosotros mismos o para otras personas.

El taller se llevo a cabo en seis meses tiempo que considero no fue suficiente para decir que los participantes desarrollaron la habilidad empática, sin embargo si puedo hablar de que se logró realizar una aproximación a la reflexión en torno al conocimiento, aplicación y probables métodos que se pueden seguir para llegar en

---

[164] Mohandas, Gandhi, abogado, pensador y político indio, quien es fuente de inspiración para la paz mundial y la resistencia pacífica fuente: http//:www.wikipedia.com.

[165] Olguín, Jorge; *Empatía*, Instituto Akira, ONG, Argentina, 2007, artículo publicado en la página web: http//: www.jorgeolguin.org/empatia6.htm, recuperado el 17 de noviembre 2010.

[166] De la Sosa, Álvaro; *Sociedad y Resistencia pacífica en Centroamérica*, ed. Flacso, Costa Rica, 1998, pág. 45 recuperado de http//:www.enlaceacademico.org/.../mas/cuaderno_ciencias_sociales_106, pdf, recuperado el 19 de noviembre del 2010.

un tiempo determinado se llegue a perfeccionar la empatía en los participantes, esta fue la única función introductoria del taller, se les mencionó a los participantes que si querían tener mayor capacitación existían cursos especializados de una duración considerable que dan buenos resultados.

II.- Discusión

En la realización del análisis de resultados surgieron controversias pertinentes de abordar. En un principio, propusimos revisar las 10 habilidades para la vida propuestas por la OMS, con respecto a las historias de vida de las participantes. Sin embargo, al analizar y delimitar teóricamente cada habilidad respecto a las historias de vida, se encontró que las siguientes habilidades: solución de problemas y conflictos, pensamiento creativo, conocimiento de sí mismo, relaciones interpersonales, toma de decisiones, no cuentan con un fundamento teórico consistente ya que estas habilidades sugieren revisar diversas teorías que dan una explicación de ellas tomando en cuenta la perspectiva de estudio que las utilice.

Algunas de estas teorías se contradicen en sus formas de entender a las habilidades, mientras que otras se complementan. Así al tratar de puntualizar de forma adecuada estas habilidades dentro de este proyecto se observa que no son operables ya sea por lo anteriormente descrito o porque falta información adecuada a partir de las historias de vida. Debido a que no es posible su operación en referentes concretos opté por retirarlas del análisis.

La OMS y la iniciativa de las HpV no sugieren una teoría o campo de explicación en específico, por lo que no es posible tener un análisis puntual y concluyente de algunas de las habilidades pospuestas, tal es el caso de las habilidades mencionadas en el párrafo anterior. Sin embargo también existen dentro de esta propuesta habilidades qué por lo menos para este proyecto si fueron operables pues fue posible ubicar su referente teórico, y además las historias de vida realizadas contenían la suficiente información que me permitió utilizar estas habilidades para su análisis. Las habilidades que si fueron operacionales fue: Estrés, Pensamiento crítico, Empatía, Manejo de sentimientos y emociones y Comunicación asertiva.

¿Cuál es el problema con las habilidades para la vida que hace que el fundamento teórico de algunas de sus categorías sea inconsistente?

El principal problema es que autores como Leonardo Mantilla, Mónica Arancibia, Amanda Josefina e incluso la misma OMS que estudian y realizan investigaciones sobre estas no dan una explicación profunda respeto a las habilidades para la vida, Mantilla en su libro: Habilidades para la vida como propuesta educativa, conceptualiza a las habilidades para la vida en un párrafo de tres o cuatro oraciones, define y explica cada una de sus categorías en 4 renglones cortos, en sí explica a las HpV en dos o tres cuartillas porque lo demás que explica son interrelaciones con otros campos y la explicación de sus investigaciones usando esta iniciativa.

El nunca profundiza en ninguna categoría y por momentos se focaliza en temas de drogadicción y conducta en niños y adolescentes.

Así también los demás autores referidos definen a las habilidades en una sola cuartilla y además las vinculan con un campo específico de estudio que generalmente está enfocado a la drogadicción en niños y adolescentes.

Otro de los problemas es que las HpV son una iniciativa que está en construcción con base en ejercicios prácticos que investigadores realizan como forma de intervención. Por ello los documentos que se hallan regularmente están enfocados hacia un tema en particular. Es por ello importante mencionar que la iniciativa como tal presenta una intención buena como eje a seguir; pero para aplicarlo se requerirá que esta iniciativa progrese y eso costara tiempo.

Es importante mencionar como resultante de lo encontrado en ese proyecto que las habilidades para la vida posiblemente pueden potencializar el desarrollo de las destrezas humanas, sin embargo una de las contradicciones es que autores mencionan es que las HpV se pueden aprender con una sola capacitación o en base a un programa de determinado tiempo. En base a la aplicación de taller realizado y al análisis realizado de las historias de vida encontré que las HpV no se aprenden, se adquieren podría decirse de manera natural pues siempre han estado presentes en la constitución del ser humano y se desarrollan a lo largo de la vida. A medida que crece física y psicosocialmente adquiere numerosas y variadas habilidades para enfrentar y superar situaciones rutinarias y extraordinarias en la vida. Aunque el individuo no sepa que posee las habilidades las pone en juego.

Tratar de enseñar estas habilidades en un corto plazo o de manera fugaz no es factible se requiere mucho tiempo y dedicación, esto lo respaldo porque al momento de implementar el taller los participantes ya tenían la noción de las habilidades que poseían pero no las identificaban, en seis meses se logro con dificultades conocer de forma introductoria a cada categoría de las HpV hay que considerar el tiempo que se requiere para por lo menos profundizar en ellas y lograr una posible comprensión general.

El taller realizado y descrito en este proyecto es sólo un medio introductorio de la iniciativa, las habilidades para la vida tendrían como función precisamente hacer saber a los sujetos que poseen estas habilidades y ayudarlos a mejorarlas o desarrollarlas sólo con el fin de impulsar el mejoramiento del desarrollo y el comportamiento humano, nunca como un medio de programación del comportamiento adecuado según lo socialmente aceptable que es en fin lo que probablemente investigadores, programas gubernamentales, educativos etc., tratan de lograr con la puesta en marcha de las habilidades para la vida.

HpV: ¿Iniciativa, programa o modelo?

Existe una controversia en torno a que si las habilidades para la vida son una iniciativa, un modelo o un programa ya que algunos autores e incluso la OMS la catalogan de forma diferente. Por ejemplo el instituto colombiano EDEX[167] que se enfocan y especializan en HpV determina a las habilidades para la vida como un modelo planteado para mejorar la conducta de los individuos, mientras que la OMS

[167] Hernández, Bravo, Josefina, Op., Cit p.2

menciona a las habilidades como una iniciativa, y por último la JUNAEB[168] (Red Nacional de Apoyo al Estudiante de Chile) menciona que es un programa. Veamos la diferencia entre un modelo una iniciativa y un programa, para así mencionar en base a los resultados de este proyecto en qué punto se visualizan las HpV. En pocas palabras "un programa es un plan secuencial de acciones se apoya en modelos, un modelo es una representación de una idea y una iniciativa es una propuesta novedosa, se trata del primer paso de un proyecto ó del punto de partida de alguna acción."[169]

Con la puesta en marcha de este proyecto se constató que las HpV tiene deficiencias teóricas y operacionales que no le permiten explicar de manera amplia concreta y concisa de la materia que se quiera investigar, considerarla como un programa es atreverse a firmar que tiene un fuerte fundamento teórico cuestión que no es así, las HpV se visualizan como programa cuando están en colindancia, inmersas o como método de intervención de algo mas macro, por ejemplo el programa de atención a la drogadicción através de las HpV en escuelas públicas, aquí el factor de estudio y aplicación es la drogadicción, no las Habilidades para la vida. Sin embargo considerar a las HpV como una iniciativa tiene algo de lógica y veracidad según este estudio puesto que aun tiene deficiencias características de proyectos que aun están en formación, en construcción y que no sopesa un fuerte referente teórico como para poder retomarlo como algo realmente operacional o factible con la mayoría de los estudios a realizar.

---

[168] Delgado, Iris, Programa de habilidades para la vida, JUNAEB, Chile 2006, Fecha de consulta 5 de abril 2010. Recuperado de la página electrónica: http//:www.junaeb.cl.

[169] Definiciones de, 2008, Fecha de consulta, 26 de marzo 2011, Recuperado de la página electrónica: http//: www.definiciones-de.com

Con base en lo encontrado en este proyecto se puede decir que las HpV son una iniciativa en construcción y por lo tanto presenta por momentos deficiencias teóricas en sus categorías, que con un poco más de tiempo posiblemente se puedan subsanar.

Para solidificar esta iniciativa se requiere investigar más al respecto y aterrizar en la creación de una línea de investigación que sea diferente, justificada, centrada, sin deambular en las demás teorías, sobre la pertinencia y explicación lógicas de cada una de las categorías de las habilidades.

Por otro lado este proyecto arroja algo que es indispensable saber, que los alcances de la iniciativa de HpV requieren contrastarse con su aplicación en la práctica para saber su verdadero impacto y a su vez, para detectar sus limitaciones.

Ahora bien, según fundamentación teórica de la iniciativa habilidades para la vida, esta pretende ser universal aplicable a toda persona, sin embargo según el análisis de las historias de vida de este proyecto se denota que los factores económicos, sociales, educativos, culturales e inclusive los factores físicos y psicológicos afectan el desarrollo y ejecución de las mismas por parte de los sujetos. Es realmente muy difícil tener una continuidad en el desarrollo de las mismas porque probablemente exista una regresión en cuanto a la mejora de nuestra conducta en base al conocimiento de las habilidades, así las situaciones emergentes de la vida cotidiana se conllevan según el momento y lo difícil de la situación.

Por ejemplo las participantes durante el trascurso de su vida tuvieron episodios en los que no les fue posible ejercer sus habilidades, mientras que en otros momentos sí, esto se debe a que las circunstancias del momento no son las mismas, influye mucho nuestra forma de enfrentar una situación y los intereses que haya de por medio.

Mantilla y colaboradores especifican que se puede mejorar la conducta de los individuos y progresivamente controle en su forma de comportamiento, controlar nuestro comportamiento es algo frágil y posiblemente inaudito, pues cualquier modificación de nuestra realidad puede alterarlo. Reitero por la experiencia de trabajo que obtuve con este proyecto puedo mencionar que las habilidades para la vida como controladoras o manipuladoras del comportamiento del ser humano no son factibles e incluso, seria éticamente cuestionables pero si se visualizan como un método o herramienta de ayuda aplicable para sobrellevar una acción puede que tengan éxito.

3.2.3 Crítica en torno a los hallazgos y a la iniciativa de las habilidades para la vida

Es innegable la relación que existe entre el desarrollo humano y las habilidades.
a relación existente está expuesta desde el principio hasta el final de la vida del ser humano. El proceso de asimilación y desarrollo natural o artificial de las habilidades debe influenciar el desarrollo humano, sin embargo el camino para que un sujeto pueda apropiarse o desarrollar dichas habilidades para la vida, está lleno de obstáculos que terminan por hacer caer a quien transite por él, tales obstáculos

están presentes en cualquiera que sea el contexto en el que se vea inmerso un sujeto.

El contexto social en México y en el mundo se orienta cada vez más hacia una tendencia globalizadora y capitalista, las cuales inciden en todas las estructuras sociales, políticas, económicas, culturales, laborales y tecnológicas, que terminan por perjudicar directa o indirectamente el desenvolvimiento conductual, ideológico del ser humano transitándolo hacia el establecimiento de clases sociales cada vez mas polarizadas.

Tal perjuicio provoca que por más que quiera un ser humano desarrollar sus habilidades no pueda o no como el quisiere que fuera. Es aquí donde la enseñanza de la iniciativa de las habilidades para la vida tienen su primer tropiezo, pues el daño provocado por los factores arriba mencionados así como por otros merman la condición de vida de los sujetos, pues el sujeto está estructurado cada vez más en base a estos factores.

Frecuentemente el comportamiento o las conductas presentadas por el sujeto hacia diversas circunstancias de la vida diaria, se encuentran condicionadas por estos factores, así por más que el sujeto quiera mejorar sus conductas o comportamientos hacia el mismo o hacia otras personas, sí lo podría realizar pero siempre van a estar presentes los condicionantes generados de estos factores Uno mismo debe primero iniciar por contener el impulso generado por el fenómeno de la globalización y el capitalismo esto es detener efectos de ambos en nosotros y si esta dentro de

nuestras posibilidades hacer lo mismo con los demás factores, aunque a veces sea algo complicado.

Lo expuesto anteriormente es necesario pero también existen momentos en los que no se tiene la opción de ir en contra de éstos, por lo que se tiene que ser prudente al momento de atravesar por alguna circunstancia donde no tengamos opción de elección.

En este aspecto una previa noción de las habilidades para la vida como las propone la OMS sí es viable, sólo como un método que permita la reflexión y concientización de los sujetos que les ayude a conducirse como ellos lo crean pertinente hacia los condicionamientos que la misma sociedad crea y no permite opciones.

Muchos autores ven el desarrollo de las habilidades para la vida como prácticas de protección en la salud ejemplo de ellos es de la carta de Ottawa de la cual se habla en el marco teórico, y que sugiere ver a las habilidades como medios preventivos para casos específicos como la drogadicción, embarazo precoz, planificación familiar etc. Sin embargo en mi criterio, no son prácticas de protección a la salud sino son prácticas de promoción de la salud, hablar de protección implicaría a estas como defensas ante alguna acción y no es la visión que yo comparto de ellas, más bien promueven una concientización y la enseñanza de comportamientos deseables para mejorar el desarrollo humano y la calidad de vida.

El programa de las habilidades para la vida es utilizado sólo en contextos de problemas específicos: sexualidad, uso de drogas, nutrición y salud, o conflicto interpersonal, en otros campos se ha querido aplicar pero no ha tenido resultados satisfactorios, ya que no es aplicable, entre estos campos están la política, la discriminación, la desigualdad social, la pobreza etc.

¿A qué se le atribuye que su aplicabilidad? Infiero que es por los intereses que el campo de aplicación tenga, por ejemplo se puede trabajar con las HpV en cuanto a las drogas, sin embargo si se hablan sobre ellas en una comunidad que este regida por el narcotráfico, puede que hasta resultemos muertos porque se pueden perjudicar los intereses de quien vende la droga, es por ello recomendable primero averiguar el lugar donde se vayan a aplicar para saber donde sí se puede aplicar. El factor ético no puede estar ajeno a la aplicación de las HpV.

No se puede llegar a una comunidad a que concienticen sobre sus conductas y comportamientos en cuanto a su relación personal e interpersonal, si lo que impera en esa comunidad es un ambiente de pobreza y necesidad del sustento diario para vivir.

Las HpV no revierte la desigualdad social, eso es una limitante de la herramienta misma. Así las HpV tienen su aplicabilidad según el enfoque que se les dé desde la base de algún tema a tratar y la condición de vida del sujeto o los sujetos quienes las van a operar.

Cabe aclarar que aunque exista cierta crítica hacia las habilidades estas siempre se encontraran presentes en los seres humanos ya que no se pierden, ni caducan, solo no se desarrollan o se desarrollan y aplican en términos negativos.

Patricia Osorno Hernández y Ruth Méndez Hernández, ambas psicólogas de la Universidad Nacional Autónoma de México[170] En una entrevista para Pulso Político mencionan como opinión que una sociedad sin habilidades para la vida es más propensa a desarrollar conductas nocivas y se adaptan con dificultad.

"Entonces si uno tiene facilidad para el manejo de emociones, control de estrés, pensamiento creativo y comunicación con los demás, eso se transmite hacia los hijos"[171] abundaron.

Para empezar a trabajar en mejorar nuestras conductas personales e interpersonales en base a las habilidades para la vida, se pudiese comenzar por construir paulatinamente en nuestros hijos esta ideología desde una temprana edad para que conforme trascurra su vida este tenga por un lado el ejemplo conductual de los padres y por el otro el aprendizaje conductual que fue aprendido de ellos.

Retomemos del marco teórico lo que menciona la autora Hernández Amanda sobre la pertinencia de las habilidades como forma de enseñanza a temprana edad lo cual permitirá sustentar el hecho de que las habilidades pueden y deben aprenderse

---

[170] Cárdenas, Francisco, Espacio de información y análisis pulso político, Fecha de consulta 27 marzo 2011, recuperado de: http//:www.portal.pulsopolitico.com.mx.p.1

[171] Entrevistas realizadas a Hernández Osorno Patricia, Méndez Hernández Ruth, Psicólogas de la Universidad Nacional Autónoma de México, el 17 junio 2009, Fecha de consulta: 27 de marzo 2011, recuperado de http//: www.habilidadesparalavida.net/es/noticia.asp?id

desde la niñez para contribuir con ellos a una reproducción social buena de las mismas y no sea a la inversa.

Ella nos comenta que: "las habilidades para la vida se consideran parte importante de la calidad de la educación y del aprendizaje a lo largo de la vida, esencialmente en tempranas edades donde va formando emocional y biológicamente los sujetos."[172]

Sin embargo los padres no enseñan o fomentan este tipo de ideología con sus hijos al contrario fomentan un comportamiento conflictivo, cuántas veces hemos escuchado que los padres le dicen a sus hijos, por ejemplo esto:

1.-Si un niño te pega tu pégale,

2.-Nada más las niñas lloran

3.-No saludes a tu tía porque me cae mal.

Estos comportamientos no son recomendables porque inculcan violencia, desprecio, y otros aspectos negativos, que van con el tiempo estructurando cada vez más el desenvolvimiento social de los sujetos. Además con estas acciones se genera una reproducción social, pues estos comportamientos van pasándose de generación en generación y así se le da continuidad.

[172] Op., Cit., Hernández, Amanda, *Que son las habilidades para la vida,* Edex, 2010

Para que un padre pueda enseñar estas habilidades o modos conductuales el primero debe de trabajar en ellas así que es necesario tomar un curso o capacitarse en el desarrollo de las mismas, así como lo hicieron los participantes del taller que aplique y describe en este trabajo, de hecho por lo que comentaron tres de los participantes uno de los motivos que orillaron su participación era para poder hablar de esto con sus hijos, sin embargo el taller que yo impartí fue sólo una introducción a las habilidades para la vida pues quien quisiese capacitarse en estas tendrá que disponer de mucho tiempo y dedicación ya que se necesita un periodo de tiempo muy amplio para por lo menos conocerlas bien y saber desarrollarlas adecuadamente, pero quien si lleve a cabo este proceso tan largo y comparta sus aprendizajes con sus hijos va a provocar un posible cambio conductal ellos y de sus futuros nietos.

Sería interesante realizar una segunda investigación sobre el impacto que tuvo el taller de habilidades para la vida en las personas después de un tiempo de que concluyo para observar que tanto han tomado que aprendieron y lo han puesto en práctica o como lo han desarrollado si es que lo hicieron, pero por el momento esto no es viable tal vez en un futuro cercano lo realice.

Las críticas más certeras hacia la iniciativa de las habilidades para la vida es que todos sus tópicos son volátiles e impredecibles en su aplicación, desarrollo y resultados por lo que las habilidades para la vida: 1) no son garantía de éxito 2) no son aplicables hacia ciertos aspectos sociales 3) se necesita un tiempo prologado para el trabajo con ellas, 4) los resultados obtenidos pueden cambiar con el tiempo en los sujetos.

Puede que los sujetos apliquen estas herramientas por un tiempo, pero probablemente por momentos vuelva al comportamiento en el cual empezó, así que quizá los resultados cambien según la perseverancia y exigencia que se hagan los sujetos de estas habilidades.

El proyecto en general sirvió primero para cumplir con un objetivo trazado, segundo para probar mi capacidad como promotor de la salud, tercero para conocer las habilidades para la vida, su aplicación y el probable beneficio, cuarto como evidencia del trabajo que un promotor puede realizar, quinto como un medio para mostrar las limitaciones y alcances de las habilidades para la vida en torno al mejoramiento de la calidad de vida, aunque sea en una fase preliminar, y sexto como una contribución a la crecientes disciplinas complementarias e interrelacionadas la promoción de la salud y las habilidades para la vida. Esperando que éste trabajo trascienda en un futuro y que sirva de ejemplo a otros promotores para que realicen sus propias investigaciones intervenciones en temas que ofrezcan alternativas congruentes.

Reflexiones finales

Aquí presento un pequeño compendio de mis reflexiones finales respecto a cuatro puntos que me parecen importantes.

El primer punto son las reflexiones en cuanto a la iniciativa de las habilidades para la vida tema eje de este proyecto y el taller realizado. El segundo punto son las reflexiones en cuanto a las historias de vida realizadas a las participantes del taller. El tercer punto está dedicado a las reflexiones del proyecto en lo general. El cuarto punto se genera la reflexión en cuanto a la importancia y opinión en cuanto al servicio social. El quinto y último punto son las reflexiones en cuanto a la formación como promotor de la salud.

¿Por qué lo hago así? Porqué este proyecto va más allá de objetivos establecidos o de una sola iniciativa; considero a este proyecto como un eje integrador, generador y como un aporte de experiencias teóricas y prácticas que a fin de cuentas serán utilizadas tanto en mi vida personal como en mi vida profesional y si solo generara una reflexión general no se podría mostrar la riqueza de la experiencia que viví.

Veamos cada punto:

1.- Reflexiones en cuanto a la iniciativa de las habilidades para la vida tema eje de este proyecto y el taller realizado.

Pensando en la pertinencia y resultados que tuvo el trabajar con las habilidades para la vida en el servicio social y en esta tesis, llego a reflexionar sobre la importancia de las mismas en cuanto a los beneficios sociales y personales que pudiesen tener como herramientas de promoción de la salud. Como resultado de esta reflexión obtuve que la persona, como ser social, haya tenido siempre que establecer relaciones con su entorno, en el que se encuentran por supuesto otras personas, esta situación exige que seamos capaces de poder interactuar eficazmente en el contexto social que nos toque vivir.

No siempre es posible desenvolvernos adecuadamente, no porque no estemos aptos para hacerlo, sino porque no hemos adquirido o desarrollado las habilidades para la vida necesarias.

Entonces en la medida que podamos establecer a las habilidades para la vida como herramientas de formación conductual en nosotros mismos, en la medida de lo posible y gradualmente se conseguirá generar en nosotros un desenvolvimiento que porque no permita una convivencia e interacción con otros más pacífica y grata, esto se que puede ser muy difícil por lo complejo que es el sr humano en cuanto a emociones pero no digo que se erradique sólo se trate a través de las HpV DE mejorar día a día.

Gran parte de los problemas de las personas en su vida diaria tienen que ver con lo que en el párrafo anterior comento, muchas veces sin saberlo anulan el desarrollo de sus habilidades.

Tal es el caso de las tres participantes entrevistadas que precisamente hacen ver estas dificultades que presentaron en lo largo de su vida y que tuvieron mucho que ver con su comportamiento condutal falto en muchas ecuaciones del despliegue por lo menos e las 10 habilidades para la vida que plantea la OMS. No obstante es preciso mencionar que las habilidades para la vida no resuelven todos los problemas de la vida, ni desplaza a otros modelos ni perspectivas, sólo es un complemento viable que da un punto de vista en torno a las actitudes y comportamientos humanos, su utilización dependerá del caso y de la exigencia la situación.

En este sentido el taller de HpV realizado en el servicio social y descrito en esta tesis brindo los participantes las primeras herramientas que les permitiese mejorar en la medida de lo posible su conducta personal y social para conseguir una mejor calidad de vida, tal vez algunos cuantos de los participantes no decidieron apropiarse de este conocimiento sin embargo ya lo conocieron y tiene una idea general que al tiempo pudieran utilizarlo.

En base a lo trabajado en cada una de las sesiones y actividades del taller los participantes dejaron ver que las personas no desarrollan plenamente sus habilidades debido al hecho de que las habilidades existen, pero hay factores que inhiben o interfieren con las conductas.

Además de que ellas dependen de las condiciones sociales e históricas de cada país o región y de la misma persona.

Así también dejaron ver que el desarrollo de las habilidades para la vida, así como el desarrollo humano están y estuvieron condicionados en el caso de los participantes influenciados por: el contexto social, la economía, la política, la educación, la estructura económica social, el medio ambiente y el deterioro del estado físico por mencionar algunos.

Igualmente dejaron ver lo complejo que es el ser humano en cuanto a su desenvolvimiento psicológico y social. Esto dado por la forma en cómo se relaciona con otras personas y sostiene una relación social con ellos ya que el ser humano es muy cambiante en cuanto a emociones, sentimientos y conductas. Generalmente cuesta trabajo tratar de controlar estos impulsos y por lo regular esto lo que nos mete en problemas. La educación tanto institucional como familiar forman en el individuo las bases de la forma en cómo comprende sus problemas y los confronta.

Por último por ellos mismo entendieron su postura, en cuanto a sus errores y aciertos a la hora de relacionarse o comportarse en su medio social y acordaron trabajar en ello para mejorarlo.

En cierto modo puedo decir que el taller tuvo la trascendencia que por lo menos yo quería que es lo principal ya todo lo demás resultante es simplemente ganancia, con que uno de los participantes lleve a la práctica lo aprendido con eso me quedo más que satisfecho

Es de aclarar que yo como promotor de la salud interviene en la puesta en práctica de los talleres como facilitador y coordinador siendo una figura no autoritaria pero fijándome el respeto merecido para contener las situaciones que se presentaban, trate de hablar de forma popular y no técnica, además el promotor de las salud interviene siendo uno más de los participantes pues existe una reciprocidad de aprendizajes.

El promotor de la salud tiene la función de estructurar el taller en una primera instancia pero si tu como facilitador les dar el empoderamiento a las personas terminas por ser ellas quien estructuren el taller y lo lleven a cabo.

Un promotor guía las actividades pero nunca resuelve problemas propios de las personas. Un promotor promueve aquellas acciones que signifiquen un beneficio para las personas no nadas en materia de salud sino en materia de calidad de vida y desarrollo humano, la puesta en práctica de talleres es solo el conducto que tiene los promotores para cumplir son sus metas.

Este proyecto refleja resultados parciales inmediatos del trabajo de los participantes en cuanto a su apropiación de los conocimientos de las HpV sin embargo conocer el impacto de este conocimiento en sus vidas requeriría de un tiempo considerable de estudio por lo que en esta investigación por razones de contenido sólo expone lo que se logró en el tiempo acortado de los 5 meses de taller, una investigación que nos permitiera averiguar este impacto requeriría por lo menos de un año por lo cual pro el momento o es posible realizarse, tal vez en un futuro.

Mucho se habla de que si las habilidades para la vida propuestas por la OMS son una iniciativa funcional operable, algunos dicen que si otros que no; lo que se tiene que entender es qué medida éstas son funcionales y operacionales de acuerdo a la situación en la cual se aplique. Hay que entender también que son una forma de promover la salud, por lo tanto, todo lo que nos sirva para promover la salud es de gran utilidad el hecho de que sean funcionales y operacionales dependerá de la persona y la visión que se les dé. En vez de criticar la iniciativa hay que trabajar junto con ella para consolidarla cada vez más y porque no se trasforme en un modelo o programa de intervención factible. Cada categoría que de ella emana requiere primeramente tener un fundamento fuerte que no permita sesgos en su comprensión y tener por lo menos una operatividad. Por que por momentos eso es lo que le falla a esta iniciativa de las 10 habilidades propuesta por la OMS, en la medida que se trabaje en ello se verán cambios.

2.- Reflexiones en cuanto a las historias de vida realizadas a las participantes del taller.

Resulta difícil escudriñar entre las experiencias de vida de las personas porque las vivencias que cuentan esta dotadas de momentos muy difíciles, sentimentalmente cargadas con recuerdos que parecen nunca perderse con el tiempo y que han significado mucho para ellas. Las transiciones sociales que han pasado las participantes durante su vida dejan ver que vivieron dos épocas a la vez, su vida urbana actual y su vida rural pasada, las cuales se contraponen para generar en ellos un antes y después en los hechos de sus vidas.

Las habilidades para la vida no comparten esta división ya que siempre están presentes en la vida de las participantes en todo momento, el hecho radica solamente en el desconocimiento conceptual que de ellas se tiene, así como su desaceleración en cuanto a su desarrollo o su no aplicación debido a diversos factores que influyen en ellas y no permiten ser llevadas a cabo de un buena manera. Factores como los sociales, educacionales, económicos, políticos, culturales, han estado presente en cada momento de la vida de las participantes, ellos no distinguen etapas de la vida ni da tregua a poder estar un momento sin ellos por lo cual se hacen presentes en el estilo de vida de cada una de las entrevistadas, estructurándolas de acuerdo a como enfrenten dichos factores.

Las historias de vida que me comentan las entrevistadas están llenas de estos factores que condicionan el despliegue de sus habilidades así como ejemplos de los mismo, no obstante también están presentes momentos en los que sí pudieron desarrollar estas habilidades, se que suena ambiguo pero esto me hace reflexionar en el hecho de que tal vez los factores antes descritos no son indispensables para que no se desarrollen las habilidades, puede ser que influyan, pero la decisión de quererlas desarrollar aun si no se conocen conceptualmente está en la actitud que tenga las personas en su vida. Esto que platicó está presente en muchos momentos de la vida de las participantes, entonces puedo pensar en el hecho de que en el trascurso de las historia de vida de cada participante existe una lucha constante en cuanto a su conducta y su forma de pensar hacia ellas mismas y hacia las personas que las rodean.

Uno pensaría que las diez categorías propuestas por la OMS tienen una clara fundamentación teórica para poder ser utilizadas en un análisis profundo, pero en la realidad, por lo menos al momento de realizar un análisis con respecto a las historias de vida, esto no es así ya que por lo menos cinco de estas categorías al momento de utilizarlas para el análisis mostraron ser insuficientes, puesto que no se podía tomar un punto de partida sobre las vastas corrientes que las explicaban y que dan un horizonte según su especialidad.

Por lo que decidirse a tomar una corriente en específico sería algo aventurado pues tal vez no era lo que se trataba de explicar. Estas categorías son:

Solución de problemas y conflictos, Pensamiento creativo, Conocimiento de sí mismo(a), Relaciones interpersonales y Toma de decisiones, mientas las que si se pudieron analizar son: Empatía, Pensamiento crítico, Comunicación asertiva, Estrés y Manejo de sentimientos de emociones.

Por otro lado las historias de vida me permitieron a mí como investigador ver las deficiencias de la sociedad y gobierno mexicanos. Las tres entrevistas concuerdan en hechos significativos que de haberse cumplido satisfactoriamente hubieran permitido lograr una mejor calidad de vida, entre estos momentos tenemos; que ellas no pudieron acceder a una buena formación educativa que permitirles salir del analfabetismo y hacer uso del conocimiento que permitiese entender su propio ser, por ejemplo una participante nos relata que ella pensaba que con solo hablarle a un hombre quedaba embarazada, mientras que otra me mencionaba que ella creía que

los niños nacían por la boca. Reflexionemos hasta qué grado puede llegar la ignorancia si no es abordada a tiempo.

Otro de los hechos la parte de la cultura en cuantos usos y costumbre que permea en el comportamiento de los hombre y mujeres de nuestra sociedad, estructurándolos a pensar y hacer acciones dependiendo del rol o ideologías que les fueron enseñadas, y aunque esto pareciera ser en la actualidad cosa del pasado no es así ya que todavía permea en nuestros días hay esta por ejemplo el machismo. Es de agregarse también la pobreza en que se ve involucrada la mayor parte de la sociedad mexicana y que no ha mejorado através del tiempo es un hecho que interfiere notablemente pues se vive en un mundo capitalista donde si no tiene dinero no cubres tus necesidades básicas o las otras no básicas a las cuales nos han hecho dependientes, por ejemplo en una de las historias de vida se menciona que la se quedaba días sin comer por qué no tenían dinero para comprar el alimento ni para comprar algo para la cosecha, menciona que solo consumía por momento tortillas duras que eran para los puercos.

La reflexión que puede surgir de todo es que gracias a las historias de vida realizadas se pudo pensar una cosa la cual fue material de análisis en este trabajo, como se encuentra presentes las habilidades en el transcurso de su vida u si una persona aún con en contra de estos factores y hechos significativos puedo desarrollar las habilidades para la vida o sólo le alcanzo pensar en la forma en cómo sobre vivir al día. La reflexión se queda abierta pues es un tema difícil de concluir y de esclarecer.

3.- Reflexiones del proyecto en lo general.

El proyecto en general da muestra que se puede trabajar con la gente y por la gente para tratar a fin de cuentas de lograr lo que se espera de toda intervención y trabajo realizado por la sociedad, tratar de lograr el máximo nivel en la calidad de vida de los sujetos.

Esta tesis apunta a ser evidencia de todo un trabajo de práctica e investigación sobre un tema que si bien no tan conocido, por qué no se habla mucho de él, si es importante como una herramienta que permita promover la salud en lo individuos, además de que consiste en una iniciativa que busca promover el desarrollo de las capacidades humanas, así como el buen entendiendo entre los seres humanos.

El taller realizado así como las historias de vida constituye un esfuerzo de mi parte por hacer acciones novedosas y profundas que permitan que se entienda que la promoción de la salud no es una campaña propagandística ni mucho menos una receta médica.

El simple hecho de estructurar y describir estas en esta tesis requirió de experimentar toda clase de errores y aciertos en la puesta en marcha de mis conocimientos en cuanto a mi formación, pero a fin de cuentas sirvió para tomar experiencia de este hecho.

El proyecto respondió a la necesidad de llevar la teoría a los hechos con el fin de dar a conocer las diez habilidades propuestas por la OMS, y hacer partícipes a las personas para que se nutrieran de ellas y las desarrollaran como complemento para la mejora de los problemas psicológicos, físicos que tuvieran. Logrando con éxito que usuarios de Centro de Salud se interesaran en el tema y lo integraran a su vida.

Esta tesis busca promover en los lectores mujeres y hombres un comportamiento crítico, solidario, autónomo, respetuoso, tolerante, consciente de la realidad que los rodea y un compromiso con su transformación.

La iniciativa de habilidades para la vida propuesta en esta tesis que presento no es una guía ni un manual del facilitador de habilidades para la vida, su mayor pretensión consiste en informar al lector sobre los aspectos fundamentales de la iniciativa y su probable operación en cuanto un problema lo permita y motivarlo a investigar más sobre el tema. En este proyecto ejemplifica esta postura y se demuestra que se puede realizar obteniendo resultados favorables.

Este apartado puede que no sea tan necesario pues sólo de leer los demás apartados de las reflexiones el lector se dará una idea del trabajo, la investigación, los resultados y el análisis que se realizó y visualizara con ello la importancia de esta tesis para la promoción de la salud y para el mejoramiento de la calidad de vida de quien lo lea y lo apropie a su estilo de vida en la medida de lo posible, así como lo hicieron la mayoría de los participantes del taller, y reflexionara al respecto de ello.

Lo que personalmente pensé antes de hacer este proyecto fue que yo no era capaz de realizar una tesis, que no tenía las facultades para realizarla, en otro sentido tenía miedo de que no supiera hacerla o que no tuviera el sustento teórico adecuado para ella. Sin embargo el deseo de realizar una investigación de estas dimensiones estaba presente en mí y la duda de que si lo iba poder hacer lo fue la que me motivo a realizar la investigación, dejemos de un lado el hecho del título para el grado académico, lo que me interesaba más que eso era saber mi potencial como promotor de la salud.

Afortunadamente pude lograr este trabajo con resultados que no me esperaba y más aun despejando mis dudas sobre mi potencial, eso fue para lo que me sirvió para mi esta tesis.

4.- Importancia y opinión sobre el servicio social.

La vinculación de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México con la Secretaria de Salud del Distrito Federal es un logro concretado para el impulso académico y laboral de los estudiantes de la licenciatura en Promoción de la salud, ya que por perfil los promotores de la salud tienen la facultad para poder desempeñarse en diversas áreas de conocimiento y práctica en virtud del mejoramiento de los servicios de salud que brinda la Secretaria de Salud.

Un promotor de salud puede intervenir como un facilitador y promotor de ideas y prácticas útiles y novedosas para la población, con una visión multidisciplinaria, crítica y propositiva.

Como consecuencia de la vinculación con el sector salud la cual se explicó al principio del capítulo, pude contrastar como pasante de la licenciatura, la teoría con la práctica en relación con mi perfil profesional.

En el servicio social me enfrente a complicaciones operacionales que dificultan la intervención de un licenciado en promoción de la salud porque se tiene que seguir protocolos que la propia institución tiene, además de la distinta visión que tiene de la promoción de la salud arraigada en las prácticas preventivas. Por fortuna para este proyecto se contó con todo el apoyo posible de parte de las autoridades y trabajadores de esa institución para su ejecución.

La Universidad Autónoma de la Ciudad de México, especialmente la licenciatura en promoción de la salud, debiera formular mecanismos que permitiesen una mejor cooperación con la Secretaria de Salud con la finalidad de que a los estudiantes se les asigne a el área del departamento de Promoción de la Salud dentro de las unidades o jurisdicciones médicas, ya que realizan acciones acordes a algunas de las habilidades de un promotor como la promoción de la participación e integración en las acciones, concretas o generales, que se emprendan con individuos, grupos, instituciones y comunidad en general relacionadas con la promoción y educación para la salud, así como la creación de ambientes saludables y medios propagandísticos con una visión preventivista de las salud y no el área de trabajo social donde la mayoría de sus acciones radican en estadísticas, rellenado de formularios, contabilidad de materiales y la realización de actividades grupales entre otras acciones.

Así la universidad debería comunicar a la secretaria de salud el área o perfil de los estudiantes para que se les asigne su espacio correspondiente.

El área de promoción de la salud está integrada por enfermeras y médicos que tiene un visón médico hegemónica con alcances preventivos logrando con ello acciones limitadas.

Es en esta área donde deberíamos estar los promotores de la salud y realizar acciones de promoción de la salud aportando perspectivas más amplias en torno a la salud, en colaboración con otras áreas como por ejemplo medicina preventiva, trabajo social etc.

5.- Formación como promotor de la salud.

Quien piense que un promotor de la salud sólo se forma en las aulas de enseñanza o en la licenciatura está en un error puesto que desde mi punto de vista la práctica es la que hace al promotor de la salud y la teoría es sólo la guía de probabilidades de hacerlo.

Durante la realización tanto de mi servicio social como de esta tesis me tropecé con dificultades que pusieron por un momento en duda mis conocimientos teóricos sobre promoción de la salud por ejemplo tu llegas como pasante en promoción de la salud a un centro de salud a laborar y te das cuenta de las diferencias entre tu formación y lo que considera la Secretaria de Salud como promoción de la salud, es ahí donde tu reflexionas y te pones a pensar y ahora qué hago, por donde empiezo como le

puedo hacer para respetar protocolos institucionales pero además contribuir con mi formación.

Esta misma reflexión yo la realicé llegando a la conclusión de que el sistema no va a cambiar por ti pero tu si puedes contribuir a que el sistema institucional voltee a ver nuevas propuestas de gente fresca y se dé la oportunidad de poner a prueba las contribuciones que tu propones en cuanto a una nueva visión de la promoción de la salud, en ese sentido me quedo satisfecho pues a mi percepción y en base al apoyo que tuve de las autoridades de la secretaria de salud en especial de la jurisdicción Benito Juárez, logre hacer, aunque sea con una pequeña contribución, que voltearan a mirar otra perspectiva de la promoción de la salud se interesaran por ella.

También pude reconocer prácticamente algunos de los aspectos que en un principio pensé que solo eran palabras escritas en libros, pues yo era de las personas que decía hasta no ver, no creer; Uno de estos aspectos que pude ver prácticamente fueron son las deficiencias de la Secretaria de Salud en cuanto a sus centros de salud, en materia de logística, calidad, atención etc. Lo que me dio pauta para darme cuenta de la mala administración y operatividad del Sistema Nacional de Salud y su tendencia a la privatización de los servicios, ahí fue donde me di cuenta de mi error y reflexioné no sobre cómo es la salud en México llegó a esos extremos, sino en los medios que se pueden utilizar para mejorarlo.

He reflexionado seriamente en como contribuyó la realización del servicio social y la realización de este proyecto, (manejo esta dos categorías porque están íntimamente relacionada), en mi formación, logrando encontrar lo siguiente.

En primer lugar me permitieron poner en práctica de mis conocimientos de las materias que lleve en la licenciatura. Realicé un taller de habilidades para la vida para usuarios de centro de salud. Para ello puse en práctica los conocimientos obtenidos de las materias como son introducción a la promoción de la salud, que en este caso sirvió para estudiar, evaluar y tomar la decisión de cual perspectiva o modelo de promoción de la salud me iba a funcionar para la realización del taller, Promoción de la Salud I y II estas fueron importantes para la formación de habilidades y actitudes propias del promotor, también para el diseño, estructuración y puesta en marcha del taller.

Desde luego el aprendizaje de las materias biológicas fueron fundamentales, pues me permitieron explicar traducir y mejorar el programa de enfermedades crónico degenerativas para todos los usuarios del centro de salud, otro de los conocimientos esenciales fue lo aprendido en psicología social I y II ya que me sirvieron al momento de realizar las historias de vida así mismo para analizar la institución y la manera en cómo podía intervenir, logrando gracias a estas materias diseñar metodológicamente la intervención así mismo me ayudó a relacionarme con los participantes proyectados en este proyecto.asi mismo la materia de bioestadística me ayudo a la captura y análisis de datos duros del centro de salud así para sacar gráficas y porcentajes de la incidencia de las actividades de promoción que ahí se realizaban.

Un aprendizaje crucial fue lo revisado en sistemas de protección, atención y rehabilitación de la salud, salud pública, epidemiologia, y legislación sanitaria, ya que me ayudó primero a comprender realmente cómo está estructurado el sistema de

salud de México, dos por la violación de derechos humanos que constantemente realiza la institución, así también me ayudaron a entender el contexto que está pasando México en torno a la salud. En aulas este conocimiento se ve muy lejano pero ya cuando se contrasta con experiencias reales, me permitió constatar y valorar mis propias destrezas.

En segundo lugar, me permitió aprender a realizar acciones de vinculación entre instituciones, para compartición de intereses. Para realizar esto sólo contaba con lo aprendido en salud comunitaria y psicología. Gracias a estos conocimientos pude analizar la propaganda de la institución para ver hacia dónde estaban orientadas y cuál era su interés, así mismo su forma de abordar y ver a las personas. Es importante señalar que al plan de estudios de la licenciatura en promoción de la salud le hace falta incorporar materias como mercadotecnia, diseño de campañas publicitarias o publicidad o algo relacionado con ello pues la única materia que está dentro del plan curricular denominada salud comunitaria I resulta ser insuficiente por qué no es ni muy amplia ni profunda.

Una de las funciones del promotor, aunque no es la primordial, es precisamente promover y el diseño de medios impresos. El conocimiento de las materias antes mencionadas es muy importante para lograr que esta acción se realice.

En lo particular tuve que tomar un curso pequeño por las tardes sobre diseño y publicidad, y aun así me costó mucho trabajo porque este curso era introductorio, considero que el plan de estudios de promoción de la salud podría enriquecerse con estos.

En tercer lugar me permitió realizar conferencias, plenarias y platicas en instituciones privadas y públicas, así como también en espacios públicos. Lo que me llevo a ganar confianza y seguridad en mí mismo, así como un desenvolvimiento escénico.

Para realizar esta acción me valí de lo aprendido en los conocimientos obtenidos de psicología social II y en promoción de la salud II, pero ello no fue suficiente aunque fueron de apoyo en el momento de estructurar y diseñar las pláticas y conferencias así mismo en el trato del otro, falto una materia que me entrenara en la expresión oral y en oratoria para saber expresarme y conducirme para una presentación exitosa, entendible y comprensible para aquellos que me escuchen, las herramientas para saber manejarse bien en público son indispensables en la formación del promotor de la salud pues una de sus líneas de acción es precisamente ser facilitador.

En cuarto lugar me permitió realizar una reflexión sobre pensar seriamente en lo que aprendí y lo que me falto aprender, logrando encontrar con esta reflexión lo siguiente:

a) Aprendí a realizar una investigación seria en base a un trabajo real con personas reales e instituciones relacionadas a la salud.

b) Aprendí a ser más consiente de la situación de salud por la que atraviesa México, pues yo en aula decía que si no veía en la realidad el tema que se trataba en clase no estaba convencido de que así fuera.

c) Aprendí a trabajar con la gente aunque aún me cuesta un poco de trabajo pero con tiempo se irá minimizando.

d) Aprendí a estructurar diseñar aplicar y evaluar talleres de forma real, con deficiencias y aciertos pero fue un método de aprendizaje y no sólo simulacro como el que hiciéramos en la materia de promoción de la salud I.

e) Aprendí con el desarrollo del trabajo a mejorar mi redacción, ortografía, y fomentar aun más la lectura de documentos principalmente de temas de salud.

f) Pude contrastar los elementos que en teoría, forman parte de un taller con las exigencias del ámbito profesional y ello me permitió identificar inconsistencias asequibles a cursos de la licenciatura en donde se forman estas habilidades.

g) Aprendí a discernir entre las diversas perspectivas entorno a la promoción de la salud y a darle su importancia y aplicabilidad según lo requerido. En mi práctica profesional pude comprobar que se requiere comprender otras perspectivas.
He notado por observación y conversación continúa con mis compañeros promotores su firme enraizamiento con una sola perspectiva: la Emancipatoria. Hay que tener en claro que se debe realizar un análisis para averiguar que perspectiva conviene realizar en cada caso presentado y no solamente apegarnos a una sola.

h) Aprendí que los procesos para la reflexión, concientización, enseñanza, facilitación advocacy requieren un tiempo considerable de trabajo por parte del promotor de la salud. Para quien piense que solo con dos días o porque dijo tal o

cual cosas ya intervino y ayudó en su adquisición está mal ya que se necesita ser partícipe y trabajar más tiempo en su apropiación.

i) Aprendí que cualquier modelo o perspectiva utilizada no da solución para todo en absoluto. Siempre habrá algo que no pueda explicar, o que tenga bases débiles, tal es el caso del modelo de habilidades para la vida que yo aplique entes proyecto.

j) Aprendí que en el campo laboral al promotor de la salud se le ve como un técnico en salud ósea solamente enfocado a la prevención y a la publicidad. En el sector salud no existe un campo donde se le valorice, lo que se necesita es impulsar la licenciatura a partir de la calidad de sus egresados.

k) Aprendí que la Promoción de la Salud no está libre de ejercicios autoritarios. Por ello debemos estar en constante autoevaluación y dispuestos a la autocrítica.

l) Aprendí que los sujetos sí están dispuestos a cooperar para mejorar su calidad de vida, lo que en muchas ocasiones les impide realizar algo por sí mismos son las malas condiciones de la calidad de servicios de salud que se prestan para favorecer esta acción el gobierno de México. Además de la mala condición económica que afecta y condiciona en muchas ocasiones las acciones que pretende desarrollar un sujeto. Esto también repercute en las acciones que un promotor de la salud pudiese hacer para beneficio de las comunidades.

m) Con la realización de las entrevistas puede observar las condiciones sociales, económicas de las participantes, así mismo al analizar las historias de vida observe

las ideologías que permeaban en tempos anteriores y como permean en la actualidad, en muchas ocasiones repercutiendo en la forma de actuar de los sujetos en este caso de las participantes, es por ello la relevancia del análisis que se hizo en este proyecto.

Es de notar que las participantes que accedieron darme la entrevista recapitularon su vida recordando episodios tristes y alegres y argumentaron al final de la entrevista que fue de mucha utilidad por que necesitaban ser escuchadas más íntimamente, manifestaron sentirse emocionalmente aliviadas porque no aguantaban todo el peso interior que traían, por lo que se sintieron más tranquilas.

Que no aprendí:

I.-A diseñar campañas de salud, II.-A hablar correctamente en público (progresivamente he mejorado), ya que la licenciatura en promoción de las salud no enseña eso, III.-Al inicio no podía separar el protocolo establecido de acción de la secretaria de salud, con las acciones fomentadas en la licenciatura, opté por respetar lo que la institución establecida pero también lo que estipula mi profesión, costó trabajo aun no es algo que ya he perfeccionado pero trabaje en ello, IV-Se me dificultó realizar las entrevistas por falta de pericia a la hora de realizarlas y en primeras instancia diseñaba mal la estructuración de las mismas, V-Necesito tener mayor profundización sobre las perspectivas de promoción de la salud para ello necesito leer más sobre ellas y porque no, capacitarme cada vez más en ello, VI-Necesito trabajar más en habilidades de empatía. Así mismo necesito conocer más

acciones de promoción de salud que ya se hayan realizado para darme una mayor noción de los alcances de mi profesión.

Los cuatro puntos referenciados en párrafos pasados lograron construir con raíces cada vez mas fuertes mi formación como licenciado en promoción de las salud y aunque no es suficiente porque un promotor de la salud debe estar en constante formación y actualización sí creo que es un avance importante pues esto me abrió hacia un panorama real hacia el ejercicio profesional de un licenciado en promoción de la salud.

Anexo

Carta descriptiva de las sesiones por temas:

SESIÓN 1

FORMULACIÓN DEL ENCUADRE

Objetivos:

1.-Presentación de los participantes y el facilitador

2.-Que los participantes, conozcan las reglas en las que se desarrollará el taller y que logren identificarse e integrarse entre sí, y rompan el hielo (encuadre).

Actividad 1: "Te invito a mi fiesta"

Se eligen a 5 integrantes del grupo y se les explica las reglas del juego, cuando el facilitador les pregunte su nombre y qué es lo que llevarían a la fiesta tienen que mencionar un artículo que empiece con la inicial de su nombre para que puedan acudir a la fiesta. Posteriormente se integran las 5 personas con el resto del grupo y se conforma un círculo.

El facilitador comienza a preguntar a cada persona su nombre y que llevaría a la fiesta, sólo acudirán los integrantes que relacionen la primera letra del artículo que lleven a la fiesta con la de su nombre y así sucesivamente hasta que la mayoría del grupo comprenda de qué se trata la dinámica.

Materiales utilizados: paquete de 100 hojas blancas, lápices

Tiempo: 2hrs 30 minutos

Tamaño del grupo: 30 participantes

Lugar: Aula de trabajo con grupos.

SESION 2

MANEJO DEL ESTRÉS

Objetivo: Que los participantes conozcan que es el estrés y realicen acciones para combatirlo.

Actividad 1: ¨Conociendo al estrés.¨

Explicación por parte de los participantes de lo que entienden por estrés.

Explicación de lo que es el estrés por parte del facilitador retomando lo que mencionaron los participantes.

Identificación de los factores generadores del estrés por parte de los participantes y del facilitador.

Materiales utilizados: hojas blancas, lápices, fotografías de factores que generan estrés, sillas, esquema del cuerpo humano, videos.

Tiempo: 3hrs.

Tamaño del grupo: 30 participantes.

Lugar: Aula de trabajo con grupos.

SESION 3, 4 y 5

MANEJO DEL ESTRÉS

Actividad 2: ¨Estrés entrelazado¨

Los participantes formarán 6 equipos de 4 integrantes, cada equipo elegirá una fotografía que le sugiera ser un factor causante de estrés, lo representará y lo dramatizará en 3 formas: de forma positiva, de forma negativa y de forma indiferente.

Después se elegirá un participante neutro al equipo, a éste los equipos en su representación le colocaran una cuerda enrollada, dependiendo la parte del cuerpo donde piensen se acumula el estrés (uso del esquema del cuerpo humano), la participante tendrá que caminar y realizar actividades físicas y mentales las cuales los equipos le dirán, con las cuerdas puestas. Una vez realizadas las indicaciones de los equipos, éstos buscarán y analizarán la forma de desenrollar al participante mencionando acciones que hipotéticamente desarrollarían en su vida diaria para combatir estos factores que enrollaron a la participante, por cada acción se desenrollará una cuerda.
Al finalizar los equipos analizaran la analogía de las cuerdas y el estrés y buscaran encontrar en plenaria las conclusiones sobre la experiencia de la presencia del estrés.

Materiales utilizados para la sesiones 3,4y5: 9 Cuerdas de 50 cm, fotografías de factores que generan estrés, sillas, esquema del cuerpo humano.

Tiempo: 9 horas.

Tamaño del grupo: 30 participantes.

Lugar: Sesión 3, 4,5; parque San Simón Ticomac, Portales.

SESIÓN 6 y7

COMUNICACIÓN ASERTIVA

Objetivos:

1.- Que los participantes aprendan a solucionar o a mejorar problemas con base en una comunicación asertiva.

2.- Que los participantes se involucren con su Asertividad interior.

3.- Que los participantes utilicen la Asertividad como forma de análisis de su vida y como forma de cuestionamiento de estereotipos social.

Actividad 1. ¨Conociendo la Asertividad¨

Explicación de lo que es Asertividad. Se hará una exposición de Asertividad haciendo hincapié en los extremos de éste y los elementos que se requieren.

Actividad 2. ¨Coleccionando mis alegrías¨

El facilitador comienza comentando sobre la importancia de la infancia en la construcción de la persona humana, donde muchas circunstancias pueden marcar nuestras maneras de ver la vida, de reaccionar frente a determinados estímulos, de manejar nuestra vida interior y de adopción de determinados hábitos y costumbres, entre otras. Individualmente, cada participante responde por medio de dibujos o palabras las siguientes preguntas:

¿Qué momentos de mi vida siento que han sido los más felices que he vivido?

¿Cuáles han sido las personas que más he querido y quiero?

¿Cuáles han sido los logros más importantes de mi vida y de los cuales me siento orgulloso?

¿Qué es lo que más me gusta hacer en mis ratos libres?

¿Qué es lo que mejor sé hacer?

¿Cómo me veo a mí mismo dentro de cinco años?

Seguidamente, invita a los participantes a elaborar creativamente la colección de las alegrías que han tenido o tiene durante su vida, para ello utilizaran los dibujos, recortes y fotografías que estén a su alcance o hayan traído para la sesión. Después el facilitador invita a los participantes a realizar una retro alimentación vivencial sobre lo qué han sentido realizando su colección y qué han aprendido de sí mismos. El facilitador comenta que la colección de las alegrías que cada una ha elaborado da inicio a la agenda memoria de este proceso de aprender a relacionarnos asertivamente, y cómo muchos de estos momentos de alegría están tejidos alrededor de personas que han hecho nuestra historia.

El facilitador les invita a los participantes a revisar esta colección de alegrías y se le invita a seleccionar a una o a varias personas que se sean significativas durante su vida y poner el nombre de esa persona y una imagen o símbolo representativo de esa persona, en una tarjeta de felicitaciones, mientras que del otro lado de la tarjeta le va a escribir un párrafo sencillo donde expresen la razón por la cual es significativa esa persona, y una frase memorable que exprese lo que cada uno quiso significar para la otra persona en esa relación.

Para finalizar los participantes seleccionan a uno de ellos para que comente sobre el remitente de la tarjeta y así se profundice en la historia de la relación que estableció con ella. Para profundizar es necesario que los participantes realicen estas preguntas a el / la participante y se las hagan así mismos:

¿Cómo se encontraron y si terminó?, ¿cómo fue?, ¿Qué hizo mantener su relación y cómo la cuidaron?, ¿Qué aportó esa relación a su crecimiento personal?, ¿Qué aportaste a la otra persona, y que te aporto ella? Luego que todos han compartido en el grupo, se responden: ¿Cómo aprendimos a relacionarnos?, ¿Por qué es importante relacionarnos?, ¿A qué riesgos estamos expuestos cuando no sabemos iniciar, sostener y terminar una relación con otras personas?

Materiales utilizados para actividades 1 y 2: Proyector o cartel, sillas, plumones, hojas rota folio blancos, gises de colores, tijeras Resistol, cuadernos, espejos grandes, fotografías personales, de periódicos, revistas y otras.

Tiempo: 6 hrs

Tamaño del grupo: 30 participantes

Lugar: Aula de trabajo con grupos

SESIÓN 8

COMUNICACIÓN ASERTIVA

Actividad 3. ¨Mi cuerpo asertivo¨

El facilitador les comentará a los participantes sobre la comunicación corporal y sus diversas formas de expresión.

Para esta actividad los participantes formarán grupos de 5 integrantes a uno de estos integrantes se le asignará una tarjeta que contenga la descripción de un animal objeto, persona o de un caso en particular, la cual representara por medio de mímica, sonidos, movimientos, con audífonos etc.

No puede hablar el/la participante, los equipos trataran de descifrar el mensaje y dirán a qué se refiere, para esto los grupos dibujaran lo que piensan que se trate detalladamente y lo expondrán, al final dirán ¿cómo se sintieron? ¿Qué cosas nuevas aprendieron sobre sí mismos?

Materiales: sillas, plumones, hojas rota folio blancas, gises de colores, cuadernos. Bibliografías de animales, objetos y personas.

Tiempo: 3 hrs

Tamaño del grupo: 30 participantes

Lugar: Aula de trabajo con grupos

SESIÓN 9 y 10

COMUNICACIÓN ASERTIVA

Materiales utilizados para sesión 9 y 10: Sillas, plumones, hojas espejos grandes,

Tiempo: 6 hrs

Tamaño del grupo: 30 participantes

Lugar: Aula de trabajo con grupos

Actividad 4 ¨Más allá de mi imagen¨

Los participantes se pondrán de pie de frente a un espejo para que exploren su rostro. Inician haciendo un recorrido visual y manual, explorando detenidamente su frente, cómo es, qué color tiene, si existen pecas o alguna imperfección o cicatriz; mira y tocan sus cejas, sus párpados, pestañas. Observa la forma de sus ojos, el color del iris, sus pupilas, líneas de la piel, y así sucesivamente todos los detalles que configuran su rostro y su cuerpo en general, incluida la ropa. A continuación, pide que ensayen las siguientes expresiones:

1.-Sonrisa coqueta, Ternura, Serenidad, Alegría, Interés profundo, sorpresa, sensualidad, seducción, ansiedad, otras que el participante encuentre dicientes de su vida interior.

2.-Con base en estas observaciones, los participantes comentaran sobre qué descubren en estas expresiones que denoten una característica masculina, femenina, u otra. ¿Cómo se ajustan estas expresiones a los estereotipos

culturales sociales que conocemos? ¿Qué pasa cuando no nos ajustamos a estos modelos?

Al finalizar el ejercicio, se propicia una retroalimentación vivencial en el colectivo amplio: ¿qué sintieron? ¿Qué cosas nuevas aprendieron? ¿Para qué consideran que puede ser útil esta práctica? ¿Quién determina las formas de expresión masculinas, femeninas u otras, válidas en un contexto social o institucional determinado?

Actividad 5 ¨Me cuestiono y cuestiono los estereotipos establecidos¨

El facilitador invita a un juego de "objeciones" a las costumbres establecidas sobre cómo deben ser y actuar hombres y mujeres en nuestra sociedad. Para ello, los participantes aplicaran la siguiente fórmula: "Quién dijo que..." por ejemplo, "Quién dijo que los hombres no deben llorar", o "Quién dijo que las mujeres a la casa y los hombres a la calle", a través de discusiones ficticias donde los participantes en grupos de 5 personas, generen debates que defiendan una o muchas posturas de estereotipos sociales, siguiendo la formula. Después en base al debate, buscar acciones posibles para salirse un poco de los estereotipos se responden las siguientes preguntas: ¿Hasta dónde somos responsables de nuestro estereotipo frente a la sociedad?, ¿Cómo nos disponemos interiormente para construir nuestras relaciones asertivas con los demás sin ser estereotipados?

Materiales utilizados para las actividades 4y5: Sillas, plumones, hojas espejos grandes,

Tiempo: 6 hrs

Tamaño del grupo: 30 participantes

Lugar: Aula de trabajo con grupos

SESIÓN 11 y 12

EMPATÍA

Objetivos:

1.-Que los participantes se reconozcan como seres empáticos

2.-Que los participantes realicen acciones para desarrollar su empatía.

3.-Que los participantes reconozcan a la empatía como forma de vinculación social y personal.

4.-Que los participantes generen el interés de la comprensión hacia otro ser vivo.

Actividad 1: ¨Un viaje por mi historia empática ¨

El facilitador invita al grupo a colocarse cómodamente y vivir un momento de relajación y concentración para disponerse a escuchar una grabación prevista que les permitirá evocar y sentir experiencias de su infancia y etapas posteriores. Esta grabación es de un minuto, aproximadamente para cada una de las siguientes situaciones reales, dejando una pausa entre ellas:

Sonidos de la naturaleza: viento, árboles, lluvia, olas de mar o río, agua golpeando las piedras o rocas, el llanto de un/a bebé expresando alguna necesidad inmediata (cambio de pañales, hora de alimento, u otro), risas infantiles, sollozos de un varón adulto o mujer adulta, un arrullo cálido o sentido, carcajadas de adultos, sonidos de personas enfurecidas, peleas, tono de matrimonio de defunción u otras expresiones de experiencias emocionales significativas.

El facilitador debe asegurase de que el grupo de personas se encuentre dispuesto para la escucha, en un estado de relajación y concentración. Ha advertido que el trabajo es personal y se aclara que la experiencia sólo se compartirá al final del mismo. Se pasa la primera situación grabada y al momento de la pausa se disminuye el volumen y se invita al grupo a escribir en una hoja blanca aquello que la grabación le suscitó, en el cuerpo, en sus sentimientos, en sus pensamientos.

Después de que el facilitador de un tiempo prudencial, éste vuelve a disponer al grupo para la segunda audición y así sucesivamente.

No es necesario pasar todas las grabaciones si el facilitador capta que el grupo ha hecho suficientes ejercicios y éste está fatigado, termina la dinámica y pasa al relato de experiencias en plenaria. Ya ubicado en esa instancia el facilitador estará pendiente de relacionar las semejanzas y diferencias en las vivencias y las interpretaciones de los participantes. Atender especialmente si hay

diferencia en la agudeza de percepciones que hay entre mujeres y hombres. Al finalizar sólo se contesta en plenaria las siguientes preguntas:

¿Cómo se afectó su cuerpo al escuchar la grabación?, ¿Qué sentimientos se despertaron en ustedes?, ¿Qué pensamientos, recuerdos o ideas afloraron?, ¿Qué comprendieron a través de la grabación?, ¿Por qué creen que experimentaron lo que experimentaron y comprendieron lo que comprendieron?

Materiales: Grabadora, CD de música preparada intencionalmente, hojas blancas, lápices, libretas, fotografías familiares, ropa, zapatos, garrafón de agua, gorra, accesorios de moda, pegamento tijeras, ojos de papel, boca de papel, cartón , plumones.

Tiempo: 6 hrs.

Tamaño del grupo: 30 participantes.

Lugar: Aula de trabajo con grupos.

SESIÓN 13, 14

EMPATÍA

Actividad 2: "Desarrollando mi Empatía"

El facilitador conjuntamente con los participantes realizara un muñeco de aproximadamente 1.50 de alto hecho con los materiales solicitados, al cual vestirán de acuerdo a las experiencias de la primera actividad. Este muñeco contara con un rostro el cual se le pueden cambiar las facciones.

El facilitador dará un tiempo considerable para la terminación del muñeco para ello si es necesario tomar toda la sesión y continuar en la siguiente. Ya terminado el muñeco en una segunda sesión los participantes describirán oralmente lo siguiente:

¿Porque decidieron construir el muñeco así?, ¿por qué lo vistieron así?, ¿por qué le pusieron las facciones así? ¿Cómo lo nombrarían y de que sexo es? ¿Cómo se relacionarían con él?, como se ¿relaciona la empatía con el muñeco? ¿Qué le cambiarían o agregarían?

Una vez realizadas las preguntas el facilitador mencionara al grupo lo importante de la realización del muñeco y se pasara a realizar la siguiente actividad.

Actividad 3: ¨Bailando con la Empatía¨

El facilitador pondrá música e indicara que cada uno de los participantes invite a bailar al muñeco, para esto el participante tendrá que realizar todo el ambiente previo a la invitación, una vez realizado esto el participante invitara de acuerdo a su estilo a bailar al muñeco como si fuese de verdad, ya en el baile el participante tendrá que realizar un vínculo ya sea afectivo, sentimental o conversacional tendrá que desarrollar su empatía a través de acciones que el considere pertinentes de acuerdo a todo lo realizado.

Al final de la actividad el facilitador realizara en plenaria la discusión en torno a la experiencia del muñeco y el desarrollo de su empatía y sobre, al vínculo personal y social con otras personas y la importancia que las tienen.

Materiales para las actividades 2y3 : Grabadora, CD de música preparada intencionalmente, hojas blancas, lápices, libretas, fotografías familiares, ropa, zapatos, garrafón de agua, gorra, accesorios de moda, pegamento tijeras, ojos de papel, boca de papel, cartón, plumones.

Tiempo: 6 hrs

Tamaño del grupo: 30 participantes.

Lugar: Aula de trabajo con grupos.

SESIÓN 15,16 y17

MANEJO DE EMOCIONES Y SENTIMIENTOS

Objetivos:

1.-Que los participantes comprendan la importancia de aprender a conocer acerca de sus emociones y sentimientos como parte de su mundo afectivo.

2.-Que los participantes identifiquen las manifestaciones de sus emociones y sentimientos a partir de la interpretación de sus distintas expresiones y comportamientos en sí mismo y en los demás

3.-Que los participantes puedan reconocer el impulso de sus emociones y prepararen una respuesta constructiva frente a esas circunstancia, en lo físico-mental y social.

4.-Que los participantes comprendan que algunas reacciones para expresar nuestras emociones y sentimientos son aprendidas desde la influencia cultural, familiar, de géneros e institucional y se actúa en base a ellas.

Actividad 1: ¨Conociendo nuestros sentimientos y emociones. ¨

La actividad comienza formando equipos de 5 participantes, los cuales por instrucción del facilitador tienen que formar una rueda en el piso separadas una de otra a una distancia de 1 metro, a continuación los integrantes de cada grupo se sujetan de las manos y cerrando los ojos se imaginan dentro de un barco que está en altamar navegando, cada grupo mencionará las características del barco según acuerdos tomados por ellos y las dirán a los demás equipos. Se prosigue a indicar a los participantes que cierren los ojos de nuevo y se sitúen en el barco así como se encuentran en la realidad en rueda pero con los ojos abiertos.

El facilitador contara una historia acerca del barco y el mar en la cual los participantes sentirán y harán la interpretación de lo que se diga, pueden hablar, moverse con la condición de que se integren en rueda de nuevo y ponerse de acuerdo para hacer las acciones. Con forme trascurra la historia el promotor de la salud explicara sobre nuestros sentimientos y emociones.

El facilitador empieza narrando la historia enfatizando y deteniéndose en los siguientes puntos:

1.-Relación sentimientos y emociones con el mar, con los movimientos de sus aguas.

a) Acción narrativa: vamos navegando por el mar y de repente sentimos el movimiento del barco por el movimiento de las aguas del mar, realicen la acción de cómo lo sentimos.

2.- Surgimiento de problemas en relación con fenómenos naturales (tormentas, tsunamis, vientos fuertes, lluvia, oscuridad) presentes en el mar.

a) Acción narrativa: vamos navegando por el mar tranquilo en un día soleado y bonito cuando de la nada una tormenta (u otro fenómeno) se presenta, realicen la acción de cómo lo sentimos, las emociones que tenemos y como actuamos.

b) Acción narrativa: a consecuencia de ese evento uno de tus compañeros se cae del barco, tú ves como cae y si sigue vivo o muerto, realicen la acción que se mencionó, manifestando sus sentimientos y emociones hacia lo que presenciaron que le ocurrió a tu compañero.

3.- Relación sentimientos y emociones sin tenciones.

a) Acción narrativa: por fin llegamos a una playa muy bonita sin presencia humana alguna más que los tripulantes del barco, donde se disponen a descansar y disfrutar de ella, sin embargo no hay comida para sustentarse y ya

tienen hambre y van a estar varados en esa playa hasta nuevo aviso. Realicen acciones de cómo actuamos ante esa situación.

4.- Relación barco, mar y nuestra vida.

a) Acción narrativa: ya disfrutamos de la playa ahora nos disponemos a volver a nuestro punto de partida, nos embarcamos, navegamos de regreso, en ese viaje recordamos todo lo vivido y como intervenimos.
Cuando llegamos al puerto les cuentan todo a sus familiares y ahí se termina el viaje. Realicen una interpretación de todo lo vivido a su familia especificando a quien le dicen y a quien no y porqué.

Al terminar la actividad del facilitador pide que se levanten los participantes y sugiere que termine ahí la sesión precisándoles que se retomara esta actividad para la segunda sesión y les hace unas preguntas para trabajarlas en casa y llegar listos para la siguiente sesión.

Preguntas:

¿Cómo se sintieron con la experiencia de estar en el barco y en el mar?
¿Ustedes como relacionan la experiencia con su vida?
¿Qué relación existe entre la experiencia vivida y los sentimientos y emociones de la vida real cotidiana?
¿Qué aspectos específicos identificaron sobre las manifestaciones de sus emociones y sentimientos a partir de la interpretación de sus distintas

expresiones y comportamientos en sí mismo y en los demás durante la experiencia que se presente en su vida normal?

¿Qué aspectos reconocieron como los impulsos de sus emociones? ¿Prepararon una respuesta constructiva frente a esas circunstancias, en lo físico-mental y social?

¿Cómo lo harían en la vida real?

Actividad 2: ¨Me sumerjo en mi mar afectivo para conocerlo mejor¨

Se empieza la segunda sesión respondiendo a las preguntas que se trabajaron en casa. El facilitador realizara una plenaria para que todos los participantes escuchen las respuestas y trabajen sobre sus diferencias y semejanzas. Los resultados se retomaran después. A continuación el facilitador les proyecta una serie de fotos y videos cortos donde se vea en la vida diaria el contexto del manejo de las emociones y sentimientos, el facilitador les pedirá a los participantes que escriban todo lo que consideren importante de lo mencionado en la presentación, para que se apropie de ello y lo lleven a la acción. Esas notas se tomaran después en cuenta.

Actividad 3: ¨Diferencia entre emociones y sentimientos¨

En esta sesión el facilitador hace notar a los participantes que en las sesiones anteriores se ha venido hablando de "emociones" y "sentimientos", pero no se ha hecho diferencia entre ellos e invita al grupo a realizar un cuadro donde se

especifique las emociones y los sentimientos por separado y de manera general, pueden lanzar hipótesis escribiéndolas en el pizarrón blanco sobre cuáles son emociones y cuáles son sentimientos tomando en cuenta sus notas de diferencias y semejanzas y notas de la presentación.

El facilitador observa lo que escribieron en el pizarrón confirmando que por lo general, cuando las sensaciones son cortas y muy intensas se les llama emociones, y cuando duran más se les llama sentimientos, y los invita a realizar que de lo que escribieron es de sensación corta o larga.

Para finalizar y para recordar mejor esta diferencia, se organizan los participantes en grupos de 4 integrantes y establecen un orden de emociones y sentimientos por intensidades sentidas en el cuerpo, mente, y en lo social, luego preparan una dramatización de una situación familiar en la que hayan estado involucrados para que representen la gama de emociones y sentimientos que se vivieron, tanto entre quienes la protagonizaron como entre quienes estuvieron cercanos a ella.

Por ejemplo, en una situación de conflicto entre dos familias, donde una de ellas comentó chismes ofensivos y con la intención de la desintegración familiar y perjudicó a otra familia y les van a reclamar, entre otros. Al final se realiza en plenaria una discusión en torno a las dramatizaciones y se concluirá en la búsqueda de acciones en base a todas las actividades realizadas que permitan saber manejar con mayor eficiencia sus emociones y sentimientos.

Materiales para las actividades 1,2 y 3: Hojas blancas, rota folios, plumones, lápices, recortes de periódico o revistas, pegamento tijeras, colores, cinta adhesiva, artículos personales significantes, proyector de imágenes, laptop pizarrón blanco, sillas, mesas, trapos.

Tiempo: 9 hrs

Tamaño del grupo: 30 participantes

Lugar: Aula de trabajo con grupos

SESIÓN 18

TOMA DE DECISIONES

Objetivo:

1.-Que los participantes conozcan qué es el tomar decisiones.

2. Que los participantes perciban el papel de sus propias decisiones en la construcción y desarrollo de su vida.

3.-Que los participantes reconozcan que el mal manejo de sus decisiones tomadas puede afectar a su persona y afectan a los demás en la parte físico-mental y social.

4-Mejorar la capacidad de los participantes para tomar decisiones por medio de acciones prácticas.

Actividad 1: "Aprendiendo a tomar decisiones"

El facilitador promueve una lluvia de ideas sobre qué entienden por toma de decisiones, ¿cómo se toman las decisiones?, cuáles serían mejores decisiones que otras y quién o quiénes tienen que tomar qué decisiones en nuestra vida, en nuestra familia, colegio, barrio, comunidad y sociedad, y en el pizarrón el facilitador escribe lo escuchado, para posteriormente invitar a los participantes a copiarlo y guardarlo para su utilización más adelante. A continuación, entre los mismos participantes formaran 5 equipos de 6 integrantes y los cuales imaginariamente realizaran un viaje mundial, para lo cual el promotor invita a escoger una de las cinco zonas de viaje representadas por los cinco ecosistemas, desierto, mar, bosque, cielo y hielo, para ello los participantes tendrán que conversar y tomar la decisión sobre la zona a recorrer, el facilitador invita a cerrar por el momento la sesión y pide que para la próxima le digan qué área van a ir y pide que cada equipo traiga recortes de periódico o revistas sobre utensilios, ropas, o todo lo necesario que se ocupe para las zonas a recorrer menos de la que les toco.

Materiales: hojas blancas, lápices pizarrón blanco o verde, plumones para pizarrón blanco y gises.

Tiempo: 3 hrs

Tamaño del grupo: 30 participantes

Lugar: Aula de trabajo con grupos

SESIÓN 19,20 y 21

TOMA DE DECISIONES

Actividad 2: ¨El viaje¨

El facilitador pide a los equipos que comenten que zona eligieron y por qué, e invita a entregar los recortes pedidos, el promotor prosigue a meter todos los recortes en una bolsa negra los revuelve e invita a los equipos a tomar la decisión de seleccionar los recortes que crean necesarios para su viaje, con la condición que sean 5 artículos entre ropas y comida (ésta puede ser por kilo o por paquete), para el equipo y meterlos a su bolsa de equipos para viaje. A continuación el facilitador invita a los grupos a realizar el viaje simulando el espacio de trabajo la zona de exploración, y les menciona la importancia de registrar todo lo que imaginariamente harán y por qué lo decidieron así.

Actividad 3: ¨Revisando mi viaje¨

El facilitador revisa con los participantes las notas y las experiencias de su viaje a través de la realización de una plenaria. En ésta el facilitador realizara las siguientes preguntas:

¿Qué criterios utilice para tomar decisiones antes, durante y después del viaje?
¿A quiénes (incluido yo mismo) benefició o perjudicó las decisiones que tome en el viaje?
¿Cómo vinculan el viaje a su vida personal y familiar en cuanto a cómo tomaron las decisiones?
¿Tomaron las decisiones por ustedes mismos o solo por mandato del otro acompañante?

Para finalizar la actividad se cierra con una plenaria exponiendo la conclusión de las experiencias.

Actividad 4: ¨Un viaje por la toma de decisiones¨

El facilitador realiza una presentación del tema de toma de decisiones e invita a los participantes a revisar las notas surgidas de la lluvia de ideas de la primera actividad, también las notas y experiencias de las otras actividades, compararlas con lo que se presenta para encontrar semejanzas, diferencias y acciones que puedan apropiarse para mejorar su toma de decisiones.

Materiales: hojas blancas, rota folios, recortes de periódico plumones, lápices gomas bolsas de plástico, cuerdas pequeñas, pegamento, tijeras, pizarrón blanco.

Tiempo: 9 hrs

Tamaño del grupo: 30 participantes

Lugar: Aula de trabajo con grupos

SESIÓN 22

PENSAMIENTO CRÍTICO

Objetivos:

1.-Que los participantes desarrollen la habilidad del pensamiento crítico y formulen acciones para preservarla.

2.-Que los participantes desarrollen la capacidad de analizar las cosas desde distintos perspectivas positivas y negativas.

3.-Que los participantes adquieran una mayor comprensión de los hechos, situaciones, afirmaciones e interpretaciones a partir del manejo de la significancia de los objetos de materiales y los implícitos de la vida que se adquieren de la sociedad.

4.-Que los participantes reconozcan que la manera en como pensamos está impregnada de motivaciones, intereses, necesidades o fines que perseguimos los cuales no han sido sometidos a una revisión de nuestro pensamiento crítico.

Actividad 1: ¨Criticando la realidad¨

El facilitador empieza la actividad realizando las siguientes preguntas:

¿Se han preguntado sobre las cosas o sobre lo que nos sucede en la vida? ¿Por qué utilizamos ciertos objetos? ¿Por qué los compramos? ¿Son necesarios para sustentar la vida? ¿Por qué actuamos ante la sociedad? o ¿por qué adoptamos estilos de vida similares otras personas?

Las respuestas se contestan en plenaria y se realiza un debate, al final los participantes ponen en el pizarrón las ideas principales del debate, el facilitador

anotara en una libreta dichas ideas para retomarlas después. A continuación el facilitador pedirá al grupo que elijan a 5 de ellos.

Cada uno de estos 5 participantes tomara a una persona o un objeto (lo tomara de la bolsa que el facilitador llene previamente con los artículos domesticas que trajeron, inclusive de la participación de un ser humano), y lo mostrara a los demás participantes, ya teniendo cada uno el objeto se prosigue a poner a cada participante sentado con una mesa (uno a la vez) frente a los demás participantes.

Los objetos serán escritos tanto estructural como funcionalmente para el ser humano si es el caso por los presentadores a los demás participantes, los cuales al terminar la descripción tendrán que emitir un juicio crítico del objeto así mismo exponer si están de acuerdo con la descripción o si tiene otra opinión del producto. Así se hará lo mismo para cada producto.

El facilitador anotará en el pizarrón las ideas generales que surjan de los participantes de los productos y se finaliza comparando las notas que salieron del debate con las conclusiones de esta actividad.

Materiales: Productos de uso cotidiano, ya sean domésticos, o laborales, sillas y mesas, pizarrón y libretas

Tiempo: 3 horas

Tamaño del grupo: 30 participantes

Lugar: Aula de trabajo con grupos

SESIÓN 23,

PENSAMIENTO CRÍTICO

Actividad 2:¨ La propaganda televisiva¨

El facilitador invita a organizar 2 equipos para que inventen y dramaticen cada uno una propaganda televisiva distinta sobre cosas que les interese a su grupo de edad. En su preparación, los grupos se preguntan por lo que buscan conseguir del televidente y tratar de hacerlo sutilmente.

Terminada la dramatización de un equipo, el otro equipo comprará el articulo anunciado o adquirirá lo que se anunció de dos formas primera como normalmente la compramos para esto participaran la mitad el equipo y la otra mitad aplicando lo que se aprendió en la actividad 1, así también sucederá con el otro equipo que hizo la presentación.

Al finalizar la actividad se reflexionará sobre lo encontrado en las dramatizaciones, y las necesidades esenciales del ser humano.

Materiales: proyector foto secuencia de una situación de conflicto familiar, ley general de salud, hojas, lápices, mesas, y pizarrón.

Tiempo: 3 hrs

Tamaño del grupo: 30 participantes

Lugar: Aula de trabajo con grupos

SESIÓN 24

PENSAMIENTO CRÍTICO

Actividad 3:¨Pensemos críticamente sobre nuestra vida, social y biológica¨

El facilitador invita a los participantes a revisar todos los aprendizajes de las actividades anteriores ponerlos de manifiesto si encuentran coincidencias, diferencias o semejanzas, o simplemente algo que no quedo claro o quieran profundizar, durante la presentación la exposición multimedia titulada "Pensemos críticamente sobre nuestra vida, social y biológica" presentada por el facilitado. Al final se comentan conclusiones generales de la presentación y de las sesiones.

Materiales: proyector, foto secuencia de una situación de conflicto familiar, ley general de salud, hojas, lápices, mesas, y pizarrón.

Tiempo: 3 hrs

Tamaño del grupo: 30 participantes

Lugar: Aula de trabajo con grupos.

SESIÓN 25, 26 y27

PENSAMIENTO CREATIVO

Objetivos:

1.-Que los participantes usen la razón y la "pasión" (emociones, sentimientos, intuición, fantasías e instintos, entre otros) para ver las cosas desde perspectivas diferentes, que permitan inventar, crear y emprender con originalidad lo que se proponga a realizar.

2.-Que los participantes adquieran las habilidad de apartarse de esquemas de pensamiento o conducta habituales.

3.-Que los participantes desarrollen la capacidad de análisis, investigación y observación para lograr generar y desarrollar conceptos racionales y luego creativos que finalmente sean bajados a piezas comunicacionales persuasivas a partir de la elaboración de una estrategia.

4.- Que los participantes pueda usar su pensamiento creativo para enfrentar problemas tan diversos como lo son las relaciones humanas, la competencia entre productos, restricciones de espacio y presupuestales, percepción social y personal, etc.

Actividad 1: ¨ La granja ¨

En esta actividad los participantes crearan una granja con los materiales otorgados por el facilitador, deben utilizar todos los materiales aun que no consumirlos por completo. El facilitador les menciona que la granja debe tener los siguientes elementos:

a) Una historia original

b) Sujetos, objetos, animales y naturaleza propios o no a la granja.

c) ser una granja innovadora

d) Que contenga una finalidad humana

e) Que exprese todo sus habilidades aprendidas hasta el momento del taller.

Para realizar la granja los participantes se organizaran y tomaran la decisión de ver que se hace, como se hace y que cosa corresponde a quien, el facilitador dará un tiempo razonable para que se pongan de acuerdo, al final se comienza a realizar la granja. El facilitador no estará presente hasta terminada la granja.

Materiales: garrafones de agua, papel crepe, cartón, fomi, plumones, lápices, pegamento, tijeras, ropa y zapatos, cartulinas, colores, palos, trapos, piedras, cubetas, botellas, cajas, utensilios de cocina, entre otros.

Tiempo: 9 hrs

Tamaño del grupo: 30 participantes

Lugar: Aula de trabajo con grupos

SESIÓN 28 y 29

PENSAMIENTO CREATIVO

Actividad 2: ¨Paseando por la granja¨

Para esta actividad se invita a personas ajenas al grupo a conocer la granja. Una vez con los visitantes los participantes les darán un recorrido por la granja explicándoles la historia, cómo fue que idearon las cosas, que de diferente tiene de otras granjas y que finalidad tiene ésta. Al finalizar el recorrido, el facilitador les pregunta:

¿Cómo se sintieron?, ¿Qué criterios utilizaron para la realización de la granja?, ¿Fue muy difícil desprenderse de sus ideas convencionales para dar pasos a ideas creativas?, ¿cuál es la diferencia entre una idea creativa y una que se usa comúnmente?, ¿a partir de lo que hicieron pueden decir que es el pensamiento creativo?,¿ creen ustedes necesarias las ideas creativas para el desarrollo humano por qué?, alguno de ustedes no tuvo ideas creativas por qué ¿ lograron diferenciar la imaginación de la creatividad?, ¿ustedes son creativos con su vida personal y social?

La sesión termina con las palabras clave de las respuestas anotadas en el pizarrón y en un cuaderno por parte de los participantes y se continúa más profundamente con las respuestas la siguiente sesión.

Materiales: lápices, hojas blancas, pizarrón y plumones

Tiempo: 6 hrs

Tamaño del grupo: 30 participantes

Lugar: Aula de trabajo con grupos

SESIÓN 30

PENSAMIENTO CREATIVO

Actividad 3: ¨Las respuestas creativas¨

En esta sesión el facilitador inicia la ronda de respuestas de las preguntas de la sesión pasada con el mismo mecanismo. Al final el facilitador les da una breve explicación de lo que es el pensamiento creativo y los participantes comparan

sus notas y las experiencias con lo comentado por el facilitador y comentan semejanzas y diferencias.

Materiales: lápices, hojas blancas, pizarrón y plumones, proyector laptop y presentación en diapositivas.

Tiempo: 3 hrs

Tamaño del grupo: 30 participantes

Lugar: Aula de trabajo con grupos

SESIÓN 31

RELACIONES INTERPERSONALES

Objetivos:

1.-Lograr que los participantes desarrollen la habilidad de aprender a iniciar, mantener o terminar una relación.

2.-Lograr que los participantes aprendan a relacionarse en forma positiva con las personas con quienes se interactúa a diario, especialmente cuando no se decide con quién se comparte la vida cotidiana, en el caso del trabajo, o en el caso de la escuela.

3.- Ayudar a los participantes a identificar las áreas en que es necesario mejorar el desarrollo de las habilidades conductuales, orientadas a resguardar la calidad de las relaciones interpersonales

Actividad 1: ¨Nos vemos reflejados¨

Presentación de una secuencia de videos cortos, con el tema de relaciones interpersonales a los participantes. Títulos de los videos: el principito, la bella, entre otros.

Actividad 2: ¨Establezcamos compromisos¨

Al término de la proyección se hará en plenaria los comentarios sobre lo que pudieron observar de los videos, ¿qué les llamo la atención?, ¿con que se identificaron?, ¿si han visto la vida desde esos puntos, ¿que consideran que son las relaciones interpersonales? ¿Cómo sienten que se relacionan ustedes? Y ¿si son malas las relaciones interpersonales? Al terminar el promotor de salud les da a conocer todo lo referente a las relaciones interpersonales. Después se pasa a establecer con los participantes compromisos específicos que apoyen en la construcción de relaciones interpersonales para sí mismos y para los demás.

Materiales: Laptop, proyector de imágenes, videos, extensiones de corriente, pizarrón blanco, sillas, lápices, hojas blancas.

Tiempo: 3 hrs

Tamaño del grupo: 30 participantes

Lugar: Aula de trabajo con grupos

SESION 32

RELACIONES INTERPERSONALES

Actividad 3: ¨Relacionándome¨

En esta actividad los participantes practicarán la forma en cómo se da una buena relación interpersonal, con sus compañeros de grupo, para ello los participantes organizaran un baile libre, el facilitador les proporcionara los medios necesarios para que se lleve a cabo.

El baile se llevará a cabo, para ello los participantes recordaran la actividad de la sesión 13 bailando con la empatía, realizarán el mismo ejercicio pero ahora con un ser vivo.

Tendrán que invitar a su pareja (todos los participantes sea hombre con hombre y mujer con mujer y lo contrario) desde la perspectiva de las relaciones interpersonales, en el baile expondrán todas las herramientas necesarias que consideren para tener una relación amena, cordial y satisfactoria para ambos bailarines. El facilitador en su caso apoyara a los bailarines si se presenta en caso. Al finalizar el baile los participantes expondrán sus experiencias y en plenaria se llegaran harán conclusiones generales.

Materiales: extensiones de corriente, grabadora, CD de música, agua embotellada.

Tiempo: 3 hrs

Tamaño del grupo: 30 participantes

Lugar: Aula de trabajo con grupos

SESION 33

SOLUCIÓN DE PROBLEMAS Y CONFLICTOS

Objetivos:

1.- Que los participantes diferencien y relacionen los conceptos de problema y conflicto

2.- Que los participantes comprendan que su estilo personal de abordaje de problemas y conflictos implica consecuencias para sí y para los demás.

3.-Que identifiquen los participantes elementos de su corporeidad y subjetividad como inherentes a los problemas y conflictos.

4.-Construye algunos criterios de equidad, participación y bienestar común en el abordaje de problemas y conflictos, tomando en cuenta las necesidades e intereses personales y colectivos.

5.-Reconozca las diversas vías para resolver un problema o conflicto.

6.-Relaciona el aprendizaje de otras habilidades para la vida necesarias para el procesamiento de problemas y conflictos.

Actividad 1: ¨Nuestras percepciones¨

El facilitador codificara una figura en forma de mancha en una hoja hará copias de la misma y se las entregara al grupo, les invitara a poner atrás de la hoja de que figura se trata sin hacer comentario alguno con sus compañeros, es

personal. Al finalizar le entregan la hoja al facilitador, éste muestra en una hoja la figura decodificada y le pone su nombre, los participantes observaran la figura y comentaran al respecto. A continuación el facilitador hace las siguientes preguntas para los participantes:

¿Porque es diferente el nombre que dieron a su dibujo del real?, ¿A qué obedece esto?, ¿Es posible hacer una comparación de este ejercicio con la manera como interpretamos los problemas y conflictos que se nos presentan? ¿En verdad la vida es realmente lo que vemos a diario?

En plenaria se contestan las preguntas haciendo hincapié en que todas las personas tenemos diferentes formas de ver, opinar, interpretar, decir, corporeizar, expresar y vivir nuestras ideas respecto al medio ambiente que nos rodea. Los participantes tomaran notas de lo comentado al respecto.

Materiales: Rota folios, una tabla, hojas de colores, pegamento, colores, lápiz, tinta, pintura, copias. Tiempo: 3 hrs

Tamaño del grupo: 30 participantes

Lugar: Aula de trabajo con grupos

SESIÓN 34, 35 y 36

SOLUCIÓN DE PROBLEMAS Y CONFLICTOS

Actividad 2: ¨ El problema y el conflicto¨

La actividad consiste en pedir a los participantes que busquen en un diccionario la definición de problema y de conflicto, en base a lo que menciona el diccionario, indicar con ejemplos que es un problema y que es un conflicto anotándolos en el pizarrón o en hojas blancas.

A continuación se da una explicación en la cual mencionen la posible relación entre ambos conceptos y dan ejemplos.

Terminada la actividad se continua, mencionando a los participantes la formación de equipos de 5 personas para la realización de dramatizaciones sobre algunos casos de la vida cotidiana en la cual se presentan problemas y conflictos. Cada equipo seleccionara un caso el cual será otorgado por el facilitador y lo representará. Al terminar cada representación se discutirá sobre la experiencia y se pasa a realizar la actividad 3.

Actividad 3: ¨ Solucionando mis problemas¨

Los participantes buscaran los medios disponibles para dar una solución al problema y conflicto representado a través de las siguientes instancias:

a) Lo jurídico legal.

b) lo cívico.

c) lo familiar.

d) lo humano.

Para ello el facilitador expone a los participantes el contenido de cada instancia y proporciona los medios impresos y tecnológicos para su lectura y durante la dinámica está apoyando constantemente en el asesoramiento de estos rublos.

El facilitador tendrá que proporcionar la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, la ley federal de salud, la declaración de los derechos humanos, los derechos de los niños, la revista del consumidor, así como instrumentos jurídicos legales entre otros. Terminada la dinámica se realiza una plenaria para obtener conclusiones, y se pasa a la última actividad, la cuatro, no sin antes mencionar por parte del facilitador la necesidad de revisar en casa todo lo aprendido durante el trascurso del taller ya que se utilizara en la siguiente sesión.

Materiales para actividades 2 y 3: instrumentos jurídicos, constitución mexicana, ley general de salud, declaración de los derechos humanos entre otros.

Tiempo: 9 hrs

Tamaño del grupo: 30 participantes

Lugar: Aula de trabajo con grupos

SESIÓN 36

SOLUCIÓN DE PROBLEMAS Y CONFLICTOS

Actividad 4: "Mi mundo sin problemas ni conflictos"

Una vez terminada la dinámica se continuará realizando un intercambio de casos entre los equipos y los representaran de nuevo, pero ahora de forma en la cual no lleguen a tener problemas ni conflictos, que llegue el caso a feliz término. Para ello los participantes de los equipos tendrán que retomar todas lo aprendido en las sesiones pasadas desde que inicio el taller, una vez termina da las representaciones, se realizara una plenaria y se hará un debate en torno a porque reaccionamos bien o mal ante un problema o un conflicto, y se cierra la sesión.

Materiales: instrumentos jurídicos, constitución mexicana, ley general de salud, declaración de los derechos humanos, libretas y hojas de apuntes de sesiones pasadas así mismo como insumos materiales utilizados.

Tiempo: 3 hrs.

Tamaño del grupo: 30 participantes.

Lugar: Aula de trabajo con grupos.

SESION 37, EL CONOCIMIENTO DE SÍ MISMO(A)

Objetivos:

1.- Que los participantes conozcan mejor su ser, su carácter, sus fortalezas, sus oportunidades, sus actitudes, sus valores, sus gustos y disgustos, para conocerse mejor a sí mismos, lo cual permitirá construir sentidos acerca de ellos mismos, con las demás personas y del mundo en que vivimos.

2.-Formarse una imagen ajustada y positiva de sí mismo, a través de la interacción con los otros y de la identificación gradual de las propias características, posibilidades y limitaciones, desarrollando sentimientos de autoestima y autonomía, personal.

3.- Que los participantes conozcan mejor su cuerpo, sus elementos y algunas de sus funciones, físicas y mentales, descubriendo las posibilidades de acción y de expresión, coordinando y controlando el accionar de su vida cotidiana.

4.-Que los participantes progresen en la adquisición de hábitos y actitudes relacionados con la seguridad, la higiene y el fortalecimiento de la salud, apreciando y disfrutando de las situaciones cotidianas de equilibrio y bienestar emocional, corporal y social que se da resultado del conocerse a sí mismos desde sus habilidades, sus capacidades.

Actividad 1: ¨Quien soy¨

Los participantes iniciaran la actividad describiendo a sus compañeros, para ello se formaran equipos de dos personas, estos equipos se ayudaran de un espejo y una hoja blanca y describirán a detalle a su pareja, la persona deberá preguntar todo sobre sus gustos, aficiones, estado civil, familia, que le disgusta, como considera su cuerpo, su alma, entre otras cosas a su compañera y viceversa.

Materiales: Espejos, hojas blancas, lápices, gomas colores, cuestionario conocimiento de mí mismo, diapositivas, fotos, videos.

Tiempo: 3 hrs

Tamaño del grupo: 30 participantes

Lugar: Aula de trabajo con grupos

SESIÓN 38

EL CONOCIMIENTO DE SÍ MISMO(A)

Actividad 2: ¨Conocimiento de mí mismo¨

El facilitador distribuye a los participantes el cuestionario "conocimiento de mí mismo" y les solicita que lo contesten en forma honesta e individualmente.

Después el facilitador forma grupos de 4 personas y les solicita que comenten sus respuestas, aclarando actitudes y sentimientos que las apoyen, después en de plenaria, el promotor de salud solicita a los grupos aportaciones y maneja conclusiones finales del ejercicio, al final el facilitador guía un proceso para que el grupo analice, como se puede aplicar lo aprendido en su vida.

Cuestionario:

En lo Físico: Cinco cosas que me gustan de mí, Cinco cosas que no me gustan de mí.

En lo Psicológico: ¿En qué ocasiones acostumbro, quiero o puedo demostrar mis conocimientos?, ¿Cuáles son mis temores?

En lo Espiritual: ¿En qué momentos he manifestado mi esencia no material?, ¿En qué he tenido contacto con mi yo espiritual?, ¿En qué ocasiones me he sentido en paz, feliz y pleno?

En lo Social: ¿Cómo manifiesto mi deseo de compartir con los demás?, ¿Qué prejuicios tengo en mis relaciones?, ¿Qué clase de personas me molestan?

En lo Profesional: Dos experiencias en que haya obtenido éxito, Dos experiencias en que no haya obtenido éxito, ¿Me gusta trabajar en equipo o sólo, ¿Me gusta hacer trabajo rutinario o me gustan los cambios, ¿Me gusta tomar riesgos o "ir a lo seguro"?,¿Me gusta trabajar bajo presión o no?, ¿Me gusta trabajar en organizaciones grandes, pequeñas o solo?,
¿Soy ejecutante o pensador?, ¿Me gusta trabajar con número, fechas o con personas?, ¿Soy intuitivo o analítico?, ¿Planeo excesivamente, o soy atrevido y audaz sin planeación?, ¿Supero las crisis o me cuido de ellas y las prevengo?, ¿Tengo que triunfar o no importa el fracaso?

Materiales: Espejos, hojas blancas, lápices, gomas colores, cuestionario conocimiento de mí mismo, diapositivas, fotos, videos.

Tiempo: 3 hrs

Tamaño del grupo: 30 participantes

Lugar: Aula de trabajo con grupos

SESION 39:

EL CONOCIMIENTO DE SÍ MISMO(A)

Actividad 3: ¨Mis Capacidades y limitaciones¨

El facilitador entrega a los participantes una hoja de papel y los lápices. Después les pide a los participantes que en el lado derecho de la hoja listen sus habilidades, talentos, capacidades, recursos y fuerzas positivas, y en la izquierda debilidades, limitaciones, incapacidades y errores.

El facilitador hace hincapié en que sean revisadas todas las áreas: Física, Psicológica, Emocional, Espiritual y Social.

Al terminar el listado, se les pedirá que analicen sus respuestas y pongan: una "C" si es factible de cambio, "D" si es factible de desarrollo y "A" si no es factible ninguna de las dos. A continuación el promotor de salud integra subgrupos de 4 personas y les pide que comenten lo anterior sacando en conclusión: ¿Qué necesitamos para poder lograrlo?, después en sesión de plenaria, el facilitador solicita aportación de cada subgrupo y se finaliza preguntando a los participantes analice, como se puede aplicar lo aprendido en su vida.

Actividad 4: ¨Conociendo al autoconocimiento¨

El facilitador realiza una exposición sobre el autoconocimiento apoyado de diapositivas, fotos, videos y demás materiales, vinculando todas las sesiones del taller y las actividades realizadas. Los participantes tomaran nota, opinaran y sacaran conclusiones

Materiales de las actividades 3 y 4: hojas blancas, lápices, cuestionario conocimiento de mí mismo, diapositivas, fotos, videos.

Tiempo: 3 hrs

Tamaño del grupo: 30 participantes

Lugar: Aula de trabajo con grupos

SESIÓN 40 y 41

RESUMEN GENERAL DEL TALLER

Objetivo: Que los participantes expongan todo lo aprendido durante el taller

Actividad 1: ¨ Mis habilidades adoptadas¨

Los participantes formaran equipos de 5 personas para exponer todos conocimientos adoptados del taller, por medio de diapositivas, rota folios entre otras cosas. Así mismo tendrán que dar las conclusiones generales del taller.

Materiales de las actividades: laptop, proyector, diapositivas, rota folios, cartulinas, plumones, gises, videos, fotos, etc.

Tiempo: 6 hrs

Tamaño del grupo: 30 participantes

Lugar: Aula de trabajo con grupos

SESIÓN 42

CIERRE DEL TALLER

Objetivo:

1.-Que el facilitador agradezca la participación al taller y recalque las habilidades para la vida que se trabajaron y se adoptaron e invite a seguir practicando diariamente las habilidades adquiridas.

2.- Que los participantes junto con el promotor organicen una convivencia de cierre del taller aplicando lo aprendido.

Actividad: ¨Cerrando mi participación¨

Los participantes organizaran un convivio junto al facilitador con motivo del cierre de la sesión utilizado las habilidades desarrolladas. Terminada la dinámica de la presentación y el rompimiento del hielo por parte de los participantes les comente la importancia de los grupos, su confianza y apego al él y su responsabilidad en asistir regularmente para tener un taller productivo y ameno.

Materiales resultantes del taller

FOTOS:

Foto del vínculo de la universidad con la secretaria de salud

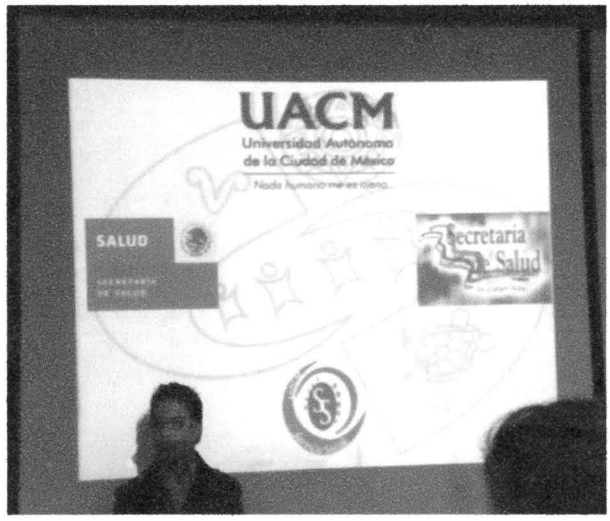


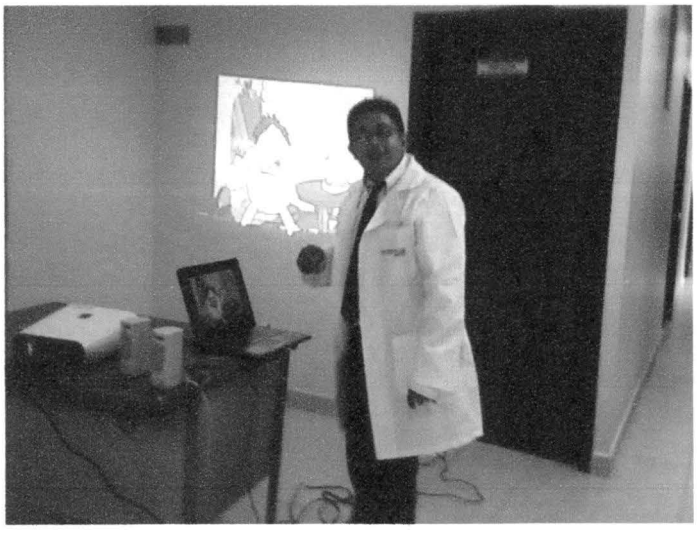
Foto del taller

Fotos de la sesión de estrés

Foto de la sesión de relaciones interpersonales donde se ve que están viendo fijamente cada participante sin decir nada.

Foto referente a lo relatado en las vivencias respecto la sesión de pensamiento creativo donde se ve que las participantes preparan la comida entre todas la cual llevaron después al centro de salud, foto

Foto que deja ver la preparacion de una de las actividades de la sesion de empatia donde escuchan una grabacion y se relajan otros con ojos cerrados y despues ven una imágenes despues.



MATERIALES:

A continuación se muestran textos escritos por los participantes en rota folios cuando se realizaban las sesiones. En ellas podemos ver el trabajo y el pensamiento en ellas en cuanto a momentos de su vida que relacionaban con las habilidades para la vida, o sólo ponían lo que ellas consideraban pertinente.

Los textos tienen una calidad visual regular ya que fueron escaneadas de las verdaderas para ponerse aquí, por lo que ofrezco una disculpa.

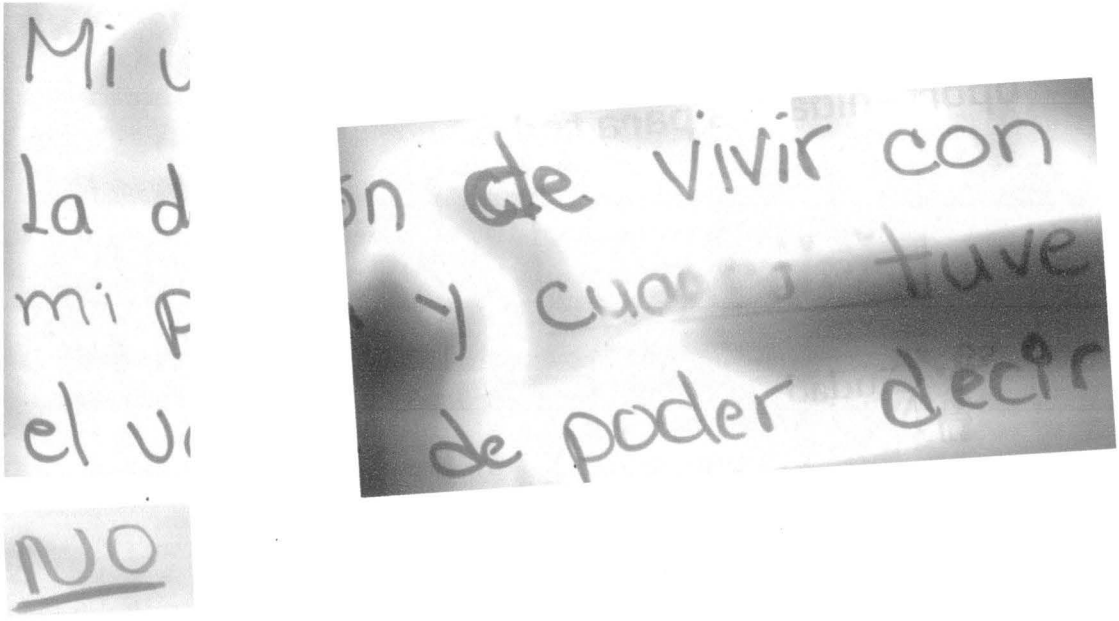
Veamos

El primer texto es de Almansa castillo referente a la sesión de toma de decisiones, donde escribe una decisión importante que tomo en su vida.

CUANDO QUEDE VIUD
TOME UNA DECISION
TRABAJAR LUCHAR
PARA QUE MI hij
ESTUDIRAN SAR ADELANTE
LO LOGRE

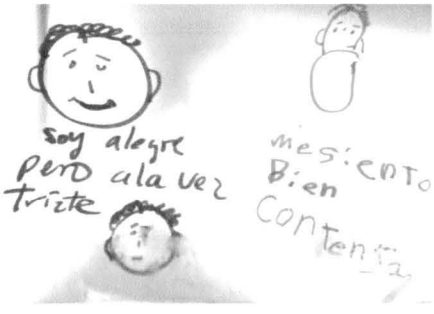
almansa CASTILLO

Ahora veamos este texto de otro del participante que muestra como tomo una decisión que cambio su vida y que la marco.



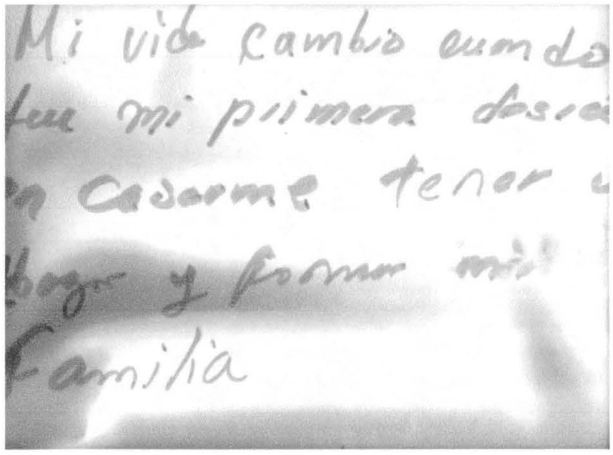
Aquí se muestra algunos de los dibujos que realizaron los participantes referentes a algunas de las actividades del taller, solo se pusieron algunos por motivos de espacio en el proyecto.

Conocimiento de si mismo

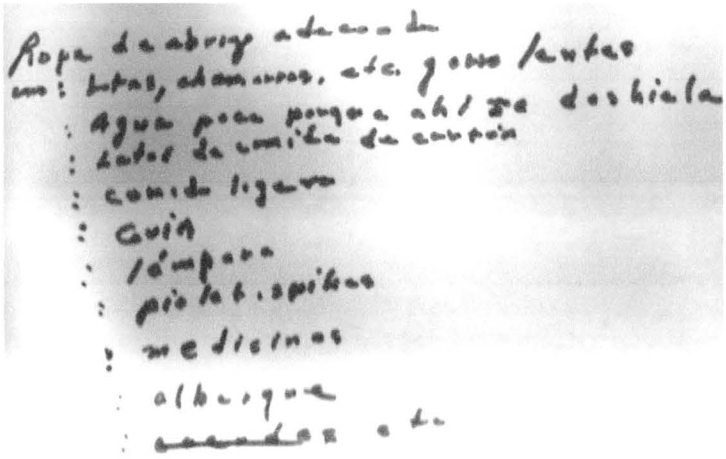


Manejo de sentimientos y emociones

Solución de problema y conflictos



Actividad 2, El viaje . de la sesión de toma de decisiones



Toma de decisiones