UACM

Universidad Autónoma de la Ciudad de México

Nada humano me es ajeno

COLEGIO DE CIENCIAS Y HUMANIDADES

LICENCIATURA EN PROMOCIÓN DE LA SALUD

La Construcción del Proyecto de Vida: Una Herramienta para la Promoción de la Salud en Jóvenes

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE

LICENCIADA EN PROMOCIÓN DE LA SALUD

P R E S E N T A :

MARÍA MARGARITA FERNÁNDEZ BARÓN

D I R E C T O R A

LIC. MARÍA GORETHY ROSAS ESPINOSA

Ciudad de México, abril de 2022.

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©

La presente obra y cada uno de sus elementos está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor; por la Ley de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México, así como lo dispuesto por el Estatuto General Orgánico de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México; del mismo modo por lo establecido en el Acuerdo por el cual se aprueba la Norma mediante la que se Modifican, Adicionan y Derogan Diversas Disposiciones del Estatuto Orgánico de la Universidad de la Ciudad de México, aprobado por el Consejo de Gobierno el 29 de enero de 2002, con el objeto de definir las atribuciones de las diferentes unidades que forman la estructura de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México como organismo público autónomo y lo establecido en el Reglamento de Titulación de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México.

Por lo que el uso de su contenido, así como cada una de las partes que lo integran y que están bajo la tutela de la Ley Federal de Derecho de Autor, obliga a quien haga uso de la presente obra a considerar que solo lo realizará si es para fines educativos, académicos, de investigación o informativos y se compromete a citar esta fuente, así como a su autor ó autores. Por lo tanto, queda prohibida su reproducción total o parcial y cualquier uso diferente a los ya mencionados, los cuales serán reclamados por el titular de los derechos y sancionados conforme a la legislación aplicable.

Tabla de Contenido

	Página
Agradecimientos	5
Resumen	6
Abstract	**7**
Introducción	**8**
Planteamiento del problema	**10**
Justificación	**12**
Objetivos	**13**
Capítulo 1. Características Biopsicosociales del adulto joven	**14**
1.1 Determinación del Grupo Etario. Juventud	14
1.2 Características Biológicas del adulto joven	15
1.3 Características Psicosociales del adulto joven	16
1.3.1 Factores de riesgo psicosociales en los adultos jóvenes	21
Capítulo 2. Problemas más Frecuentes de los Jóvenes en México	**22**
2.1 Adicciones a sustancias	22
2.1.1Consumo de tabaco	23
2.1.2 Consumo de alcohol	25
2.1.3 Consumo de otras drogas	26

2.2 Adicciones a redes sociales e internet 27

2.3 Enfermedades de transmisión sexual 28

2.4 Dificultad para la inserción laboral 29

2.5 Emigración juvenil 30

2.6 Delincuencia juvenil 31

2.7 Suicidio 31

Capítulo 3. La Promoción de la Salud, Constructora de Proyectos de Vida 33

3.1 Salud, comprendiendo el concepto 33

3.2 Promoción de la Salud 35

3.3 Aptitudes personales 38

3.4 Factores cognitivos perceptuales en la Promoción de la Salud 38

Capítulo 4. Habilidades para la Vida, herramienta para la Construcción del Proyecto de Vida 41

4.1 Habilidades para la Vida en la Promoción de la Salud 41

4.2 Conocimiento de sí mismo 43

4.3 Empatía 44

4.4 Comunicación efectiva 45

4.5 Relaciones interpersonales 47

4.6 Toma de decisiones 49

4.7 Solución de problemas y conflictos **50**

4.8 Pensamiento creativo 54

4.9 Pensamiento crítico 55

4.10 Manejo de los sentimientos y emociones 57

4.11 Manejo de las tensiones y estrés 59

Capítulo 5. El Proyecto de Vida **62**

5.1 El proyecto de vida ante la adversidad 65

5.2 Los valores como eje del proyecto de vida 66

5.3 Las cinco tareas fundamentales del joven para la orientación de vida 68

5.3.1 1° Lucha y búsqueda de autonomía 68

5.3.2 2° Organizar el tiempo 69

5.3.3 3° Decidir responsablemente 70

5.3.4 4° Comprometerse 72

5.3.5 5° Precisar sus metas y rumbos 73

5.4 Los elementos del proyecto de vida 75

Capítulo 6. Taller: "La Construcción del Proyecto de Vida como Herramienta para la Salud" **78**

6.1 Concepto 78

6.2 Elementos del taller 78

6.3 Etapas del taller 79

6.4 Carta descriptiva del taller 81

6.5 Metodología 89

6.6 Aspecto Bioético 90

6.7 Materiales para el desarrollo del taller 90

Capítulo 7. Resultados y Discusión **91**

7.1 Sesión 1: Bienvenida e introducción 91

7.2 Sesión 2: Comprendiendo el concepto Proyecto de Vida 93

7.3 Sesión 3: Las áreas básicas para la Construcción del Proyecto de Vida 97

7.4 Sesión 4: El autoconocimiento como tarea fundamental del joven para la orientación de vida 100

7.5 Sesión 5: Precisar metas y rumbos 102

7.6 Sesión 6: Diseño de metas a corto, mediano y largo plazo 105

7.7 Sesión 7: Organización del tiempo 106

7.8 Sesión 8: Clausura del taller 108

Capítulo 8. Conclusiones y reflexiones **116**

Referencias **121**

Agradecimientos

Agradezco a la Universidad Autónoma de la Ciudad de México, quien me brindó la oportunidad de ser universitaria, alcanzar este sueño en la Construcción de Mi Proyecto de Vida, además de su valioso apoyo para la impresión de esta tesis.

Dedico esta culminación de mi trabajo como estudiante de la Licenciatura en Promoción de la Salud a:

Dios por ser mi motor, mi inspiración y mi fortaleza. Mis padres por su guía y confianza en mí.

Mi abuelita, gran promotora de Salud, quien me ha enseñado este arte de cuidar la salud y la de los demás; a mi esposo, Benjamín González de la Mora, es mi compañero de sueños, de proyecto de vida, mi asesor, mi lector de cada uno de mis trabajos, además de excelente apoyo en bioestadística.

Mi directora de tesis María Gorethy Rosas Espinosa quien desde el primer día que nos conocimos me mostró la importancia de aprender a seguir las indicaciones y esforzarme a dar lo mejor de mí, quien supo inspirarme y empujarme a dar cada día un poco más; a mi profesora y lectora de este trabajo Dra. Ana Prado Murrieta quien me enseñó a amar mi carrera en Promoción de la Salud y descubrir lo hermoso y valioso de mi profesión, gran inspiración en el camino; a las profesoras lectoras Mtra. Melita Morales Téllez y Mtra. Alma Nora Nava Martínez que con gran entusiasmo e interés han compartido sus conocimientos, revisado y validado esta tesis.

A la Mtra. María Melania Patricia Hernández Ramírez, directora de mi servicio social, quien compartió conmigo su gran experiencia y conocimiento en el área de Habilidades para la Vida como herramienta valiosa para la Promoción de la Salud.

A los participantes del taller Proyecto de Vida, quienes con gran disposición fueron parte activa de la construcción de este conocimiento.

Al personal que labora en la UACM que acompañó mi camino con sus sonrisas y esfuerzo por construir nuestra Universidad.

Resumen

La crisis que enfrentamos a nivel mundial requiere acciones concretas en torno a la Promoción de la Salud, que favorezcan el desarrollo de estrategias, herramientas y habilidades para la vida a nivel individual y comunitario, para hacer frente a los retos y necesidades actuales, en torno al bienestar de las personas. Una herramienta que resulta fundamental, es la construcción del proyecto de vida, el cual da un sentido a la existencia, ayuda a descubrir una vocación o misión específica, y un por qué vivir; en este entorno, donde pareciera faltan motivos para querer vivir, para querer esforzarse; reflejo de ello el aumento de suicidios y adicciones, en donde la realidad pareciera tan desagradable, que es preferible vivir drogado o no vivir. Ante esto, vale la pena mencionar a Frankl, desde la experiencia de quien vivió en un campo de concentración: “Toda persona es irremplazable y su vida irrepetible. De este modo, la tarea de cada persona es única, así como la oportunidad específica de realizarla” (1991). En este sentido, el Proyecto de vida puede ser promotor de salud y esperanza.

Palabras clave: Proyecto de Vida, Promoción de la Salud, Habilidades para la vida.

Cualquier mensaje con respecto a este artículo debe ser enviado a: nutricionysaludintegral@yahoo.com.mx

Abstract

The crisis that we face worldwide requires concrete actions around Health Promotion, which favor the development of strategies, tools and life skills at the individual and community level, to face current challenges and needs, in around the well – being of people. A fundamental tool is the construction of the life project, which gives meaning to existence, helps to discover a specific vocation or mission, giving a reason to live, discovering reasons; in this environment where it seems there are no reasons to want to live, to want to strive; a reflection of this is the increase in suicides and addictions, where reality seems so unpleasant that it is preferable to live drugged or not to live. Given this, it is worth mentioning Frankl, from the experience of someone who lived in a concentration camp: “Every person is irreplaceable and his life is unrepeatable. In this way, each person's task is unique, as well as the specific opportunity to carry it out” (1991). In this sense, the Life Project can be a promoter of health and hope.

Key words: Life Project, Health Promotion, life skills.

INTRODUCCIÓN

Hablar de juventud en el siglo XXI no es tarea fácil, pues implica la comprensión de toda una serie de transformaciones que ocurren en el ser humano, tanto fisiológica como emocional y socialmente (capítulo 1). Toda esta serie de cambios pone en cierta vulnerabilidad y problemáticas específicas a este sector poblacional (capítulo 2); así lo refleja la recopilación de estadísticas de la juventud en México presentadas por INEGI (2021), las cuales señalan que: Dentro de la población juvenil, existe una elevación en la tasa de consumo de drogas legales e ilegales, aumento de muertes por accidentes y violencia, elevación de la incidencia de suicidio o intento, embarazos no deseados, y aunado a esto, la lamentable cantidad de adolescentes que cada año son privados de su libertad por cometer delitos graves.

Dicho lo anterior, motiva a investigar, desde la mirada de la Promoción de la Salud (capítulo 3), si la construcción del proyecto de vida puede ser una herramienta para la salud en los jóvenes. Entendiendo a la Salud, más allá de ausencia de enfermedad, sino como proceso activo de autocuidado y aprendizaje, donde participan y convergen la relación consigo mismo y los demás (Nola Pender), con sus diferentes aspectos: sociopolítico, económico, cultural y ambiental, los cuales que no se pueden pasar desapercibidos en la construcción del proyecto de vida y en cómo vivir estos ámbitos de manera positiva.

La Promoción de la Salud tiene mucho que ofrecer al respecto, busca propiciar las condiciones previas necesarias para facilitar la utilización de los recursos personales y sociales para el desarrollo de una vida saludable, extendiendo el campo de acción de la salud, más allá del sector sanitario; en donde la persona se convierte en un sujeto responsable, activo y participante.

De alguna u otra manera, a nivel mundial se han buscado estrategias que favorezcan las posibilidades para hacer frente a las crisis que generalmente experimenta el joven, y, que, con las problemáticas de la sociedad, estas se exacerban. Uno de los exponentes en este ámbito es Leonardo Mantilla, con su propuesta de Habilidades para la Vida (capítulo 4), la cual busca acompañar a los jóvenes en el desarrollo de destrezas, que ya posee, pero requiere el ejercicio y desarrollo de las mismas, para

tomar mejores decisiones, desarrollar un pensamiento más crítico y creativo, profundice en su autoconocimiento que le permita manejar de manera más asertiva sus emociones y sentimientos, disminuir su estrés y generar relaciones interpersonales más saludables y de crecimiento. Habilidades para la vida ha resultado ser una estrategia muy útil para trabajar con jóvenes distintas temáticas o problemas, por lo cual se considera herramienta valiosa para acompañar a los jóvenes en el diseño y construcción del Proyecto de Vida.

Referente al proyecto de vida (capítulo 5), Galindo E. y col., en 2013, realizaron un estudio de corte cualitativo para conocer el proyecto de vida de un grupo de jóvenes de entre 20 y 29 años. Dicho estudio, arrojó como resultado que la situación socioeconómica actual hace que el joven vea su futuro incierto y le genera inestabilidad para tomar decisiones y construir un proyecto de vida; por lo que en la presente investigación se indaga si el construir un proyecto de vida (con la herramienta de habilidades para la vida y tomando en cuenta las diferentes áreas de la misma), puede ser de valor para los jóvenes, que le genere mayor confianza frente a la vida y puedan descubrir riquezas en su entorno, más allá de la económica, descubriendo el sentido de la vida a pesar de la adversidad (Frank V., 1991).

En este sentido, en el capítulo 6, se presenta el diseño del taller “La Construcción del Proyecto de Vida como herramienta para la Salud” (con jóvenes de 18 a 30 años, estudiantes en la UACM, Plantel Centro Histórico, turno matutino, ciclo de integración), como propuesta que integra la promoción de la salud, habilidades para la vida y proyecto de vida para hacer frente a las problemáticas que atraviesan los jóvenes, con la esperanza de que la Construcción del proyecto de vida pueda ser una herramienta valiosa para la promoción de la salud.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Ante las estadísticas presentadas por el INEGI (2021) en jóvenes, surge el siguiente cuestionamiento: ¿Por qué caen los jóvenes en conductas de riesgo? ¿Qué falta, qué no se ha hecho, qué se puede hacer para modificar esta situación? ¿Qué se puede ofrecer y que sea un impacto positivo para la salud? ¿Qué propone la Promoción de la Salud a la sociedad y particularmente a los jóvenes al respecto?, ¿Qué puede hacer un Promotor de la Salud para hacer que estas cifras disminuyan? ¿De qué manera, un egresado de la Licenciatura en Promoción de la Salud puede proponer una solución o medida de acción al respecto?

Por mencionar algunas alternativas, en el caso de los jóvenes que han caído en la delincuencia, Azaola (p.12), propone que se debe construir una política de reinserción social, puesto que está en juego la posibilidad de dotar de herramientas que les permita reincorporarse a la sociedad de manera sana y productiva, o, de lo contrario, estando en esta situación de reclusión se arraiguen en una carrera delictiva. En este sentido, un cuestionamiento es: ¿Qué se puede hacer para evitar que se llegue a la delincuencia y después a la privación de la libertad para luego pensar cómo rehabilitarlos? Es positivo que se piense en la rehabilitación para los chicos en la situación de reclusión, pero, ¿cómo se previene todo esto?, ¿qué se puede hacer antes? Y la respuesta va tomando claridad con la cifra presentada por la misma Azaola, en Aristegui Noticias (entrevista realizada enero 19, 2015), señaló que el 28 por ciento de quienes cometieron algún delito, dijeron que no tienen sueños, ni futuro, porque “somos un desecho”.

Y, ¿si hubieran tenido sueños, imaginado un futuro, su historia podría haber sido diferente? Consuelo Chapela, define salud como la capacidad corporeizada de inventar futuros y alcanzarlos (2007). Si salud es la capacidad de inventar futuros, entonces, ¿en qué momento se perdió la salud? ¿cómo compartir herramientas al ser humano para que pueda atreverse a soñar y gozar de salud? ¿De qué manera el Promotor de Salud, puede acompañar a la reflexión al otro, para desempolvar aquello que alguna vez imaginó e inventar nuevos futuros para alcanzarlos? Siendo importante señalar que, la

Promoción de la Salud no construye castillos en la arena, no es ajena a lo que ocurre en el entorno político, social, económico, sanitario, que al final de cuentas suma a la hora de ir dejando atrás esos sueños, olvidando el acto de imaginar, de innovar, de construir; por tanto, se requiere ir a la búsqueda del conocimiento de la historia, de las capacidades, y de la posibilidad de construir nuevas.

Es preocupante esta situación que refleja la vulnerabilidad en la que se encuentran los jóvenes mexicanos, al grado de atentar contra su vida, matar a otro o caer en la delincuencia. ¿Qué faltó a los jóvenes? ¿medicinas, escuelas, higiene, métodos anticonceptivos, una dieta, oportunidades laborales, qué?

Las políticas a favor de la juventud, ¿realmente están funcionando?, acaso no son suficientes la gran propaganda y gasto público dedicado a la juventud como son: Gasto en prevención de embarazos mediante métodos anticonceptivos, abortos; permisividad de uso de drogas con fines recreativos, reglamentos de tránsito, frases como “si tomas no manejes” publicitadas en medios, etc. Pareciera que las políticas públicas van en torno a dar “libertades u opciones” para que la población sea “feliz” o se sienta “libre”; y dado los resultados reflejados en las estadísticas, ni condones, ni abortos, ni reglamentos, ni propagandas, han servido para que las personas se alejen de conductas que ponen en riesgo su vida y que inclusive ciertas “soluciones” propician también riesgos.

La identificación de sueños y metas por parte de los jóvenes, ¿podría ser de utilidad para descubrir el sentido de la vida, para entusiasmarse por ella, para cambiar la ruta hacia la depresión, las adicciones, la delincuencia, el suicidio? ¿La elaboración del proyecto de vida puede ser un instrumento eficaz para la promoción de la salud en los jóvenes?

JUSTIFICACIÓN

Frente a la adopción de prácticas y conductas que ponen en riesgo la integridad y la vida misma del ser humano, urge encaminar una investigación que permita ofrecer alternativas, propuestas o soluciones que atiendan los gritos de auxilio que emanan de la población; sin caer en una postura de "darle una paleta al niño para que ya no llore o no moleste", es decir, si el joven consume sustancias psicoactivas, "entonces hay que legalizar las drogas", si practica conductas sexuales de riesgo, pues darle condones, pastillas del día siguiente o abortos; se accidenta pues decirle que: "si toma no maneje", ¿y ya?, en pleno siglo XXI, ¿no hay nada mejor que ofrecer?

¿Cómo se pueden evitar las conductas de riesgo?, es la pregunta y no ¿cómo medio se soluciona superficial o momentáneamente la conducta de riesgo?

Al contemplar una situación donde la población se pone al límite, es imposible quedarse mirando; la Promoción de la salud no se puede quedar estática ofreciendo un paliativo y ningún campo.

En este sentido, la presente investigación será relevante para el campo del conocimiento de la Promoción de la Salud, en la medida en que logre retomar propuestas y refrescarlas con los aportes actuales en torno a la salud, que permitan al ser humano darle un nuevo sentido a la vida, a través de retomar sus sueños y atreverse a inventar futuros y alcanzarlos, alejándolo de conductas que lo vulneran, que lo ponen al límite de la violencia, las adicciones, del suicidio.

Si la Promoción de la Salud consiste en proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma (Carta de Ottawa, 1986); entonces se espera que la construcción del Proyecto de Vida pueda ser un medio para mejorar la salud y ejercer un mayor control sobre esta. Continuando con la definición de Promoción de la Salud de la Carta de Ottawa: "Para alcanzar un estado adecuado de bienestar físico mental y social, un individuo o grupo debe ser capaz de identificar y realizar sus aspiraciones, …" **a esto se le apuesta en este trabajo, a que la construcción del**

proyecto de vida pueda ser una herramienta de Promoción de la Salud que le ayude al ser humano a identificar y realizar sus aspiraciones; que pueda imaginar futuros y alcanzarlos.

OBJETIVOS

Objetivo General

Contribuir con herramientas metodológicas psicosociales, para la construcción del Proyecto de Vida de jóvenes universitarios, de la UACM Plantel Centro Histórico para mejorar su salud.

Objetivos Específicos

1. Revisar la bibliografía para la elaboración del marco de referencia de los temas abordados en la presente tesis.
2. Diseñar el taller para la Construcción del Proyecto de Vida.
3. Realizar la experiencia práctica del taller La Construcción del Proyecto de Vida, con los jóvenes estudiantes de nuevo ingreso de la licenciatura en Promoción de la Salud de la UACM, plantel Centro Histórico, que sirva de sustento teórico-metodológico para la construcción del Proyecto de Vida.
4. Facilitar que los participantes en el taller puedan reconocer su papel protagónico en su quehacer y decisiones diarias, a través del taller construcción del Proyecto de Vida.
5. Analizar el desarrollo y los resultados del taller, para conocer de qué manera, el Proyecto de Vida es un factor protector para la salud de los jóvenes.

CAPÍTULO I

CARACTERÍSTICAS BIOPSICOSOCIALES DEL ADULTO JOVEN

Hablar de proyecto de vida en la etapa de la juventud, requiere de la comprensión de esta fase de la vida, la cual, posee características particulares, en la que se dan cambios relevantes, convirtiéndose en un momento clave del desarrollo humano, que influirá en su crecimiento como individuo y miembro activo de la sociedad (Aldeas Infantiles SOS LAAM, 2017).

El camino que ha recorrido el adulto joven, de la niñez a la edad adulta, ha sido intenso, profundo y acelerado, con una gran cantidad de cambios en múltiples dimensiones del crecimiento y desarrollo humano de manera fisiológica, cognoscitiva y psicosocial; aunque de manera específica, el desarrollo neurológico en plenitud, que permite el razonamiento, manejo de emociones y toma de decisiones de manera asertiva, ocurrirá hasta los 25 a 30 años (de Caro, 2013).

1.1 Determinación del grupo etario. Juventud

En el mundo, de acuerdo con el Fondo de Población de las Naciones Unidas (2022), existen 7954 millones de seres humanos en el planeta, de los cuales 1200 millones son jóvenes de entre 15 a 24 años. En México, según INEGI (2020), 31,221,786 millones de personas son jóvenes de entre 15 a 29 años, lo que representa el 25% de la población total. Estas cifras identifican quién es joven de acuerdo con la edad, siendo importante señalar que no son los mismos parámetros de edad en un país que en otro, nótese cómo Naciones Unidas enmarca la edad de los jóvenes en un parámetro de distinto al del INEGI; por lo que es un claro ejemplo, de que definir hoy en día juventud pareciera materia sencilla, pero dista de serlo; además, de acuerdo con la época o ubicación geográfica cambia el concepto. Referente a ello, en 1985, con motivo del Año Internacional de la Juventud, la Asamblea General de las Naciones Unidas coincidió en lo siguiente: “Los jóvenes son aquellas personas que se encuentran entre las edades de los 15 a 24 años…el rango de edad varía en los diferentes países, debido al contexto social, cultural, político, institucional y económico”.

Otro aspecto que identifica quién es joven de acuerdo con la edad, es el legal; en México, la Ley del Instituto Mexicano de la Juventud, en su artículo 2, ubica a la juventud como la población comprendida entre los 12 y 29 años. Es importante identificar quién es joven cuando se pretende realizar alguna defensoría de derechos, o bien, cuando una persona mayor quiere gozar de derechos que ya no le son propios. Al mismo tiempo, juventud también es un término que alude a los procesos formativos y de incorporación al campo laboral.

En materia de salud, un adolescente o joven sano, es una persona que cumple las tareas biológicas, psicológicas y sociales del desarrollo, con un sentido de identidad, autoestima y pertenencia; ve un camino positivo hacia el futuro; es tolerante al cambio y la diversidad, y ha adquirido las competencias necesarias para integrarse como miembro activo en la sociedad civil y en la fuerza de trabajo (OPS, 2010).

1.2 Características biológicas del adulto joven

Pubertad, es un término proveniente del latín *pubere*, que significa cubrir de vello el pubis, haciendo referencia a los cambios biológicos que inician al final de la etapa infantil (PAHO). La pubertad es el periodo de transición entre la infancia y la edad adulta, caracterizado por la aparición y el desarrollo de los caracteres sexuales secundarios, cambios en la composición corporal, crecimiento en talla y peso. El adulto joven, es el resultado de toda esta serie de transformaciones por las que recién ha atravesado en su pubertad, debida a la expresión hormonal (hormona folículo estimulante, hormona luteinizante, estradiol, testosterona, progesterona). La testosterona en el varón y el estradiol en la mujer, son los responsables del desarrollo de los caracteres sexuales secundarios (Molina, 2009). Fisiológicamente, a los 18 años la mujer y 20 años el hombre, “se ha vestido del ropaje exterior de su sexo” (Ravera J. p.1), han aparecido los caracteres sexuales secundarios y quedó atrás la apariencia infantil, ha finalizado el crecimiento somático, se cuenta ya con una plenitud en la capacidad reproductora, se ha logrado la talla, se ha alcanzado en plenitud el crecimiento corporal, dado por el aumento de peso, estatura y cambios de

la forma y dimensiones corporales, se ha producido un aumento de la masa y fuerza muscular, siendo esta característica más observable en el varón (Muñoz y Pozo, 2011, p.2).

Otro de los cambios biológicos en el joven, es un mayor rendimiento y recuperación más rápida, frente a la actividad física, debido a la maduración de los pulmones y el corazón; otros órganos que han alcanzado mayor maduración son los riñones, el bazo y el hígado (Güemes, Ceñal, 2017). En las mujeres se ha ensanchado la pelvis, y en los hombres se han ensanchado los hombros; además en el caso de los varones, se produce un aumento de glóbulos rojos y hemoglobina, debido a que la testosterona estimula la secreción de factores eritropoyéticos renales. El nuevo adulto posee mayor capacidad de transportación de oxígeno, incremento de los mecanismos amortiguadores de la sangre, permitiendo se neutralice de manera más eficiente los productos químicos derivados de la actividad muscular final (P. 5).

El adulto joven no solamente posee un cuerpo transformado que se percibe a simple vista, la cascada de hormonas por la que ha atravesado también influirá en su conducta y estado anímico, debido a que las hormonas, no sólo influyen en la maduración de los órganos sexuales, también en la del cerebro.

1.3 Características psicosociales del adulto joven

Adolescencia, es el término que se utiliza para referirse al proceso de transformación psicosocial del joven; proviene del verbo latino *adolescere*, que significa crecer, desarrollarse. La Organización Mundial de la Salud define adolescencia como el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, es decir, entre los diez y dieciocho años.

El crecimiento y desarrollo es un proceso activo, se identifican tres etapas: Adolescencia temprana de los 10 a 14 años, adolescencia media entre los 15 y 16 años de edad y adolescencia tardía de los 16 a 20 años de edad (J. Brines, M. Crespo, et al., 1997).

La presente investigación se realiza con adultos jóvenes, cuya edad comprende de los 18 a 30 años (Erikson, 1985). Esta etapa de la vida implica que, aunado a toda la serie de cambios corporales por las que ya ha atravesado, ahora, se observa también, una transformación en la conducta, personalidad,

en la forma de relacionarse; en definitiva, si todo está cambiando, el centro maestro también. Por lo que, mientras el crecimiento de los órganos sexuales pareciera que fue contra reloj en la pubertad, hay otro órgano que va con toda calma, el cerebro, particularmente la corteza prefrontal, que continúa desarrollándose hasta los 25-30 años aproximadamente (de Caro, 2013).

Es importante mencionar que el desarrollo cerebral no es debido a que se estén generando conexiones entre neuronas, más bien se van "podando", es decir, el cerebro va cerrando conexiones que no se utilizan, y se van fortaleciendo las que sí se utilizan, lo que permite sea más eficaz el funcionamiento cerebral (Giedd J., 2015). Esta poda neuronal, que ocurre de la adolescencia a la edad adulta, se produce primeramente en la zona posterior del cerebro y por último en la corteza frontal, encargada de controlar el razonamiento, la toma de decisiones y el control de las emociones (Basile H.).

Algunas de las funciones de la corteza prefrontal, de acuerdo con De Caro (2013), son las siguientes:

- Control e inhibición de impulsos;
- Planificación y auto monitoreo de la conducta;
- Ejecutar un plan de acción;
- Ponerse en el lugar del otro;
- Discernir qué pautas establece cada sociedad sobre lo que está bien y lo que está mal;
- Toma de decisiones;
- Anticipación de consecuencias a corto, mediano y largo plazo;
- Flexibilidad cognitiva;
- Razonamiento abstracto;

La corteza prefrontal elabora una estrategia, mientras que, la amígdala cerebral da respuestas rápidas inmediatas mediante el ciclo OODA:

- Observar la situación

- Orientar o analizar
- Decidir un curso de acción
- Actuar

Una respuesta generada por la corteza prefrontal ocurre en un segundo de duración, a diferencia de una respuesta dada por la amígdala cerebral, que tarda 0.2 segundos, con un arsenal de respuestas ancestrales para situaciones de huida o de respuesta ante un ataque sorpresivo. La importancia de acceder a este conocimiento radica en que la dinámica de las emociones en la juventud y la respuesta automática se encuentra justamente anclada en la amígdala cerebral, que es el centro de almacenamiento de las emociones; su campo de acción es reducido, a diferencia de la corteza prefrontal, y se hace presente en las situaciones de supervivencia, o en las que el cerebro interpreta como de vida o muerte. De ahí se entiende, la irritabilidad en el joven, la interpretación de las circunstancias o de las diferencias con mayor intensidad, pues responde con esta amígdala, aunado a la descarga hormonal que impera en la juventud, evidencia su vulnerabilidad emocional y racional.

La etapa de los 18 a los 30 años, Erikson (1972) la interpreta como crisis de identidad, en donde el joven posee su propio periodo evolutivo, y antes de este proceso no podría llegar a una crisis, porque las precondiciones somáticas, cognoscitivas y sociales no están aún dadas; y tampoco ha de postergarse, debido a que todos los desarrollos inmediatos y futuros dependen de este proceso crítico (p.12). Algunas de las situaciones que agudizan esta crisis, por ejemplo, es la exclusión de un grupo, en donde el cerebro juvenil lo interpreta como amenaza física o una situación de falta de alimento, es decir, el rechazo social, a nivel neuronal, representa una amenaza para la existencia; lo que explica el drama en el que se ve sumergido el joven que no es incluido en una red de amigos física o virtual, reaccionando como si de ello dependiera su vida, poniéndolo en la orilla de la depresión, violencia contra sí mismo o sus pares, pues como se señaló anteriormente, su respuesta ocurre con la amígdala cerebral. Son lamentablemente conocidos casos de agresores mortales, en donde el joven asesino fue alguien rechazado o excluido; o

bien, jóvenes víctimas de bullyng, que deciden quitarse la vida (Moguel, L. 2019), por la gran necesidad intrínseca de autoafirmación y de independencia.

Las características psicosociales, afectivas y emocionales con las que se reviste el joven, son también extensión del pasado, expresado en el presente y que repercute en el futuro, pues de las experiencias del pasado se entreteje la adolescencia y de esta la edad adulta; influyen también los modelos parentales y posteriormente los comunitarios (Gómez E., 2008); y, que como bien afirma Erikson, el patrón de comportamiento, personalidad y carácter del joven se va desarrollando con la influencia que hay a su alrededor y que el individuo procesa neuronalmente, emitiendo una respuesta a través de sus actitudes y acciones.

Erikson enmarca los 20 años como el culmen de la adolescencia, a esta edad la reconoce como adolescencia tardía; momento donde se va rompiendo aquella identidad que se había construido durante los seis años previos; para ahora, en esta nueva etapa, que durará aproximadamente diez años, buscará el adulto joven construir su identidad yoica, la cual consiste en saber quién es, y cómo forma parte activa de la sociedad. En esta construcción de la identidad, es fundamental la guía y modelos que le den solidez y equilibrio, de lo contrario, se corre el riesgo de caer en el fanatismo. Este ocurre cuando se está tan comprometido en un rol particular de la sociedad o de una subcultura que no queda espacio para la tolerancia. Erikson describe al fanático, como aquel que piensa que su forma de ser, pensar o actuar es la única válida que existe, y justamente, por el característico idealismo alza tan alto su bandera de blanco, verde, negro o multicolor que invalidan el derecho del otro a estar en desacuerdo. El polo opuesto del fanatismo es el repudio, que es la falta de identidad. Aquellos jóvenes que viven esta experiencia de repudio, odian pertenecer a la adultez, rechazan aquella necesidad de tener que ser alguien, orillándoles de algún modo a las adicciones.

Una virtud que puede hacer frente a los retos de la juventud, si se sabe canalizar adecuadamente, es la fidelidad, que refleja la habilidad para vivir como parte activa de la sociedad, a pesar de sus defectos,

descubriendo en esta sociedad el lugar al que pertenece, queriendo contribuir a su desarrollo, pues también sus necesidades intelectuales y la capacidad de utilizar el conocimiento, alcanzan su máxima eficacia. Precisamente, al tener claro las necesidades de la sociedad y las propias, reconoce la ocupación a elegir para prepararse en ese ámbito, y hay una necesidad mayor de formulación y respuesta para un proyecto de vida (Erikson, en: Pineda y Aliño M. p.4).

Esta etapa de la juventud, que puede extenderse hasta los 40 años, naturalmente es de responsabilidades, de compromisos laborales y sociales, de mayor formalidad también en el aspecto sentimental como pareja. Aun así, encontramos la otra cara de la personalidad, el miedo al compromiso e inmadurez, que es posible se disfrace de postergación; frases como: “Haré esto tan pronto me titule”, “en cuanto tenga trabajo”, “busco trabajo el próximo mes”, etc. son un reflejo del miedo a la responsabilidad.

Esta etapa también se caracteriza por desear consolidar una relación de noviazgo en matrimonio, pero precisamente si hay este miedo al compromiso, Erikson cuestiona: “si has estado comprometido durante los últimos diez años, qué te haría echarte para atrás, a no ser el miedo al compromiso”. Por un lado, hay jóvenes que desean establecer un compromiso en una relación, hay un deseo de relaciones más estrechas en la pareja, pero, por otro lado, el miedo al compromiso puede llevar hacia la promiscuidad, la cual, Erikson la define como volverse muy abierto, sin apenas esfuerzo y sin ninguna profundidad o respeto por la intimidad; o bien, la exclusión, la cual es el aislamiento máximo de amigos, seres queridos, vecinos, etc., cayendo en un estado constante de irritabilidad, que de alguna manera se convierte en su compañía. Aquí, desarrollar la virtud del amor, puede alejar las diferencias y los antagonismos, siendo este amor canalizado hacia la pareja, la familia, el trabajo o la patria.

1.3.1 Factores de riesgo psicosociales en los adultos jóvenes

Los constantes cambios en el desarrollo físico, psíquico y social a los que se ve sometido el joven, se consideran factor de riesgo, dado la vulnerabilidad en sus emociones y falta de madurez física y psicológica; entendiéndose como población importante para dar atención adecuada y oportuna. Herrera P. (1999), señala que los problemas de salud en el joven se generan en el contexto social, siendo los principales factores de riesgo psicosocial los siguientes:

- Insatisfacción en las necesidades psicológicas básicas: Necesidad de autoafirmación, de independencia, de aceptación por parte del grupo.
- Patrones inadecuados de educación y crianza como son: La sobreprotección, autoritarismo, agresión, permisividad, autoridad dividida, ambiente frustrante, sexualidad mal orientada.
- Inadecuado ambiente familiar, pertenencia a grupos no constructivos, promiscuidad, este es un factor que no sólo puede ser causa de embarazos precoces y enfermedades de transmisión sexual, sino que también propicia una autovaloración y autoestima negativas que puede deformar la personalidad.
- Abandono escolar y laboral: Bajo nivel escolar, cultural y económico. El acceso a la educación, a la cultura, a una economía que permita acceder a los bienes básicos, son considerados como factores protectores de la salud, por tanto, carecer de esto, vulnera la salud, impidiendo la capacidad de enfrentar adecuadamente las situaciones adversas.
- Además, hay un mayor deseo por las emociones fuertes, y una propensión a correr riesgos, esto se evidencia en que los jóvenes son la población que registra los más altos índices de muerte por accidente.

CAPÍTULO II

PROBLEMAS MÁS FRECUENTES DE LOS JÓVENES EN MÉXICO

2.1 Adicciones a sustancias

La Organización Mundial de la Salud (1994), define adicción como: "El consumo repetido de una o varias sustancias psicoactivas, hasta el grado, que, la persona que experimenta esta problemática, se intoxica periódicamente o de forma continua, muestra un deseo compulsivo de consumir la o las sustancias de su preferencia, teniendo una gran dificultad para interrumpir o modificar voluntariamente el consumo de la sustancia y se muestra determinado a obtener sustancias adictivas por cualquier medio" (p. 13). Se considera una afición patológica que genera dependencia y resta libertad al ser humano, al estrechar su campo de conciencia y restringir la amplitud de sus intereses (Echeburía y Corral, 2010), la vida de quien ha caído en las adicciones gira en torno al consumo de la sustancia, hasta llegar a excluir todas sus actividades y responsabilidades.

La OMS define droga como toda sustancia que, introducida en un organismo vivo, pueda modificar una o varias de sus funciones, producir en quien la consume efectos psicoactivos como cambios en la percepción, el estado de ánimo, la conciencia y el comportamiento y susceptible a ser auto administrada.

En México, el Instituto Nacional de Salud Pública (2017), señala que: "El consumo y el abuso de drogas en los últimos años, se ha ubicado como uno de los problemas de salud pública de mayor relevancia, debido a las consecuencias sanitarias y sociales que experimentan quienes las consumen"; aunque no sólo el problema es únicamente para quien la consume. El término adicción, implica que el consumo de la sustancia tiene un efecto perjudicial también para la sociedad (OMS, 1994, p. 13); tal es el caso del daño a terceros en accidentes bajo influencia de drogas, mayor gasto económico por enfermedad, pérdida de empleos, desintegración familiar, sólo por mencionar algunos. Aunado a esta problemática, de acuerdo con el informe sobre la situación del consumo de drogas en México (2019), se

suma un problema mayor: La transición epidemiológica, es decir, el inicio de consumo de drogas ocurre a edades más tempranas; hay un incremento de uso de drogas entre los adolescentes y cada vez hay más mujeres jóvenes que se suman al consumo de drogas.

De acuerdo con la Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco (ENCODAT) 2016-2017, entre la población general (12 a 65 años), el consumo de cualquier droga alguna vez en su vida fue de 10.3%, esto representa un aumento significativo, respecto a 2011 que la prevalencia fue de 7.8%. El consumo de drogas en México se duplicó en menos de dos décadas, en 2002 el 8.6% de la población masculina afirmó consumir cualquier droga, para 2016 ya era el 16.2%; caso similar ocurrió en mujeres, en 2002 sólo el 2.1% afirmó consumir alguna droga y 14 años después se duplicó la cifra.

De manera más concreta, señala la misma encuesta que: En la población mexicana de 18 a 34 años el consumo de cualquier droga se incrementó del 11.3% en 2011 a 15% en 2016; en la población femenina el aumento fue de 4.6% a 7.6% y en varones incrementó significativamente de 18.5% a 22.8%.

Dentro de las adicciones más comunes encontramos la adicción a las drogas legales o permitidas (y generadoras de impuestos) en estas encontramos al tabaco y al alcohol. Dentro de las drogas ilegales o no permitidas (y no pagan impuestos) encontramos el crack, cocaína, anfetaminas, inhalables.

2.1.1 Consumo de tabaco

El tabaco es una planta originaria de América cuyo uso ha dejado de ser curativo o ceremonial. El principio activo de esta droga estimulante es la nicotina, responsable de la adicción al tabaco; pero no solo contiene nicotina; el humo del tabaco contiene más de 4000 sustancias tóxicas, entre las que se encuentra el alquitrán (causante del cáncer de pulmón y otros órganos), monóxido de carbono, amonio, plutonio, benceno, níquel, polonio, etc.

El consumo de tabaco va más allá de un gusto, pues esta afición genera en la República Mexicana, 51,575 muertes anualmente, víctimas de enfermedades atribuibles al tabaquismo, representando el 7.3% del total de muertes en el país (CONADIC, 2019). A pesar de esta realidad, en México, el 17.6% de la

población de 18 a 65 años (14 900 000 mexicanos), fuma tabaco actualmente, y del total de fumadores actuales 5.5 millones de personas fuman a diario. La Ciudad de México se encuentra por encima de la media, ya que el 27.8% de la población fuma actualmente (mujeres 20%, hombres 42.3%).

Una cifra que dice mucho para esta investigación es la edad en la que se inicia el consumo de tabaco; de acuerdo con la Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco 2016-2017, la población adulta inició el consumo diario a los 19.3 años; mientras que los adolescentes a los 14.3 años. De los fumadores actuales el 8.7% son adolescentes.

Un indicador que puede revelar la dependencia a la nicotina es el tiempo que tarda un fumador en encender su primer cigarro del día. Al respecto, más de 1.8 millones de fumadores de entre 18 y 65 años fuman su primer cigarro dentro de los primeros 30 minutos después de levantarse. Esto corresponde a 684 mil adolescentes mexicanos, entre los cuales 210 mil son mujeres y 474 mil son hombres.

En la Ciudad de México, la prevalencia de fumadores actuales adolescentes es de 8.7%, mujeres (35,029) y 8.8% hombres (38,043). De acuerdo con la ENCODAT, es el estado con mayor prevalencia de tabaquismo en todo el país, en la población de 12 a 65años, y también es el estado con menor prevalencia en intentar dejar de fumar.

2.1.2 Consumo de alcohol

El alcohol es un depresor del sistema nervioso central y dentro de las drogas legales, es la de mayor consumo, pues las bebidas alcohólicas se encuentran muy arraigadas y aceptadas en el contexto socio cultural, político y económico. Sin embargo, el abuso de esta sustancia es causante de accidentes automovilísticos, con un resultado de 24000 muertes año, (Servicios de Salud Morelos); además de pérdida de empleos, ausentismo escolar, accidentes laborales, violencia, desintegración familiar, entre otros.

El abuso del alcohol daña a la sociedad, pero también al individuo que lo consume, genera en este un deterioro gradual de diversos órganos como el estómago, hígado, riñones, corazón y sistema nervioso;

hasta llegar a cirrosis hepática o padecimientos cardiacos, enfermedades que se encuentran dentro de las principales causas de muerte de nuestro país (CONADIC, 2019).

En México, de acuerdo con la ENCODAT 2016-2017, el 39.8% de la población de 12 a 17 años ha consumido alcohol alguna vez en la vida, y el 28% expresaron haber consumido bebidas alcohólicas en el último año. El 8.3% de los adolescentes tuvieron un consumo excesivo en el último mes.

En la Ciudad de México el 68.2% de los adolescentes ha consumido alcohol alguna vez en su vida y un 40.1% lo ha consumido en el último mes. Respecto a la escolaridad, ocurre prácticamente lo mismo que con el consumo de tabaco, se incrementa el consumo a mayor escolaridad. El porcentaje de estudiantes a nivel secundaria es del 27.2% y para los de educación media superior el porcentaje se incrementa a 56.5%.

La ENCODAT 2016- 2017, señala que el promedio de la edad de inicio de consumo de bebidas alcohólicas es a los 17 años o menos (55.2%). He aquí un claro indicador, de la necesidad de trabajar con los jóvenes a través de la Construcción del Proyecto de Vida.

2.1.3 Consumo de otras drogas

Otras drogas además del alcohol y el tabaco son las drogas ilegales y las drogas médicas.

Dentro de la clasificación como drogas médicas se encuentran: los opiáceos, tranquilizantes, sedantes, barbitúricos o anfetaminas. Su uso ocurre fuera de prescripción médica o por mayor tiempo o cantidad al indicado por el médico. La población que mayoritariamente cae en su uso son las mujeres. (ENCODAT, 2016-2017).

Dentro de la clasificación de drogas ilegales se encuentra la cocaína, pasta de cocaína, crack, alucinógenos, inhalables, heroína y estimulantes tipo anfetamínico.

Las drogas se pueden clasificar por su efecto en el organismo, algunas pueden ser estimulantes, depresoras, tranquilizantes o alucinógenas.

Dentro de la población juvenil la cocaína es una de las tres drogas ilegales de mayor consumo tanto en hombres como en mujeres, y de acuerdo con CONADIC (2019) de cada 10 usuarios, 7 consumieron cocaína entre una y cinco veces.

Según La Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco 2016-2017, la mayor prevalencia global de consumo se encuentra en la población de 18 a 34 años, ya que el 15% de esta población afirma haber consumido drogas ilegales o médicas alguna vez en la vida; el 5% refiere haber consumido drogas en el último año; y el 2.7% ha consumido en el último mes. Siendo la marihuana y la cocaína las drogas de mayor preferencia.

En la población adolescente (12 a 17 años), de acuerdo con la ENCODAT 2016-2017, el 6.4% ha consumido cualquier droga (ilegal o médica), el 3.1% lo ha hecho en el último año y el 1.2% en el último mes.

Según la misma encuesta el 5.3% ha consumido marihuana, 1.1% cocaína y 1.3% inhalables alguna vez. En el último año 2.6% ha consumido mariguana, 0.6%cocaína y 0.6% inhalables; y en el último mes el 1.1% ha consumido marihuana y 0.2% cocaína.

La prevalencia del consumo total de otras drogas fue de 24.4%, cifra mayor a la reportada en la encuesta 2009 (21.5%).

De acuerdo con el sexo, el consumo de cualquier droga alguna vez en la vida es mayor en hombres (25.7%) que en mujeres (23.15). De la población total, el 15.3% ha sido usuario experimental y el 9.1% es usuario regular.

Respecto a las drogas médicas como tranquilizantes, anfetaminas y sedantes el consumo es mayor en las mujeres. Mientras que el consumo de drogas ilegales como la marihuana, cocaína, crack, alucinógenos, inhalables, metanfetaminas y heroína el consumo es mayor en hombres.

Sin embargo, es posible que, debido a la crisis sanitaria, causada por el virus SARS COV 2, las cifras mencionadas hayan ya cambiado de manera exponencial, aún no se tienen cifras exactas, pero el

confinamiento y aislamiento exacerbó la patología e incrementó los problemas de salud mental, ansiedad y depresión, lo que orilló al consumo de sustancias y el surgimiento de nuevas personas con adicción (Uribe A., 2022).

La Organización de las Naciones Unidas señala que, con la pandemia, se dificultó la llegada de materia prima para los productores de droga, lo que originó el invento aproximado de 900 drogas nuevas, ocasionando un impacto aún más grave en la salud.

2.2 *Adicciones a redes sociales e internet*

Sin duda, un nuevo campo en las adicciones son las redes sociales, que si bien es un medio de comunicación poderoso con el mundo que nos rodea, es cierto, que también es importante aprender a usar, de lo contrario se genera dependencia en el usuario. Y, ¿por qué se afirma tal cosa?

Cualquier inclinación desmedida hacia alguna actividad puede desembocar en una adicción, exista o no una sustancia química de por medio (Echeburúa, 2010). Al igual que en las adicciones químicas, las personas adictas a conductas, como es en este caso a las redes sociales, experimentan un síndrome de abstinencia cuando no pueden estar revisando sus mensajes o su red social favorita, caracterizado por un profundo malestar emocional, como lo es un estado anímico disfórico, insomnio, irritabilidad, inquietud psicomotriz, entre otros.

El atractivo del ciber espacio es la respuesta rápida, las recompensas inmediatas, la interactividad y las múltiples ventanas y conversaciones que se pueden entablar, todas al mismo tiempo.

Lamentablemente el grupo etario con mayor riesgo de un uso inadecuado de las redes sociales son los jóvenes también, debido a las características propias de su edad que los hacen vulnerables, así como la facilidad de acceso.

La ciberadicción se establece cuando el individuo deja de relacionarse con su familia o personas cercanas porque prefiere estar frente a su teléfono celular o computadora, no hay buen rendimiento

escolar por el descuido de estar revisando si tiene mensajes. Esta adicción, además, produce aislamiento, induce a la ansiedad, afecta la autoestima, le hace perder al sujeto su capacidad de control.

Es difícil que un joven reconozca su adicción a las redes sociales, como puede ocurrir con las demás adicciones, hasta que atraviesa por una crisis sumamente difícil como la pérdida de empleo, reprobar el ciclo escolar, presión familiar, ciberacoso entre iguales, ciberacoso sexual, perdida de intimidad, un accidente, entre otros.

El Instituto de Salud Mental, afirma que: En México, hasta el momento no existe un instrumento confiable que pueda aportar datos para apoyar a un diagnóstico de adicción a las redes sociales, pues es difícil que la persona reconozca tener un problema en dicho aspecto.

2.3 Enfermedades de transmisión sexual

El inicio de una vida sexual activa en la pubertad, pone en mayor riesgo al joven de contraer enfermedades de transmisión sexual, siendo esta, una de las 10 causas de morbilidad en nuestro país. El Dr. Benjamín Acosta Cázares en el artículo de ciencia UNAM (enero, 2018), pone en alerta, que los jóvenes son el grupo más vulnerable debido al deseo de experimentar, falta de conciencia, adrenalina que representa ponerse en situación de riesgo, rebeldía, además de que resulta difícil que el adolescente se interese por el estado de salud de las parejas elegidas, haciendo su aparición las enfermedades de transmisión sexual (ETS).

Las enfermedades de transmisión sexual más comunes son las siguientes: Sífilis, gonorrea, clamidiasis, tricomoniasis, herpes, hepatitis B, Virus del Papiloma Humano (VPH) y Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH). De estas ocho infecciones, las primeras cuatro mencionadas se pueden curar; mientras que, el virus del herpes simple (VHS o herpes), virus de hepatitis B, virus del papiloma humano, así como VIH son enfermedades víricas incurables (OMS, 2019).

Los factores que influyen en la transmisión de ETS según el Dr. Domínguez L. y el Dr. Díaz J. del Departamento de Dermatología del Hospital General D. Manual Gea González son los siguientes:

- En primer lugar, se encuentra la edad temprana de inicio de la vida sexual, entre más joven, hay más posibilidades de tener un mayor número de compañeros sexuales a lo largo de la vida.
- Cambios frecuentes de compañeros sexuales.
- El sexo comercial, asociado a otros factores de riesgo como la migración, uso de drogas lícitas e ilícitas.
- Desintegración familiar.
- Carencia de una cultura de prevención.
- Ignorancia del problema que representan la ETS.

A nivel mundial, cada día más de un millón de personas contraen una infección de transmisión sexual; y cada año, 376 millones de personas aproximadamente contraen alguna de estas cuatro infecciones de transmisión sexual: clamidiasis, gonorrea, sífilis o tricomoniasis (OMS,2018).

En México, de acuerdo con los datos del Instituto Mexicano del Seguro Social (2018), EL 30% de las personas que han padecido o tienen una enfermedad de transmisión sexual tienen entre 18 y 30 años.

De acuerdo con la Secretaría de Salud (2018) se presentaron 114,715 casos de vulvovaginitis, siendo esta la sexta causa de enfermedad en el grupo jóvenes de 20 a 24 años; 32,016 casos de Candidiasis urogenital; de tricomoniasis se detectaron 8398 casos; de VIH 2918 casos; y de Herpes genital 1138 casos; siendo el 30% de estos casos personas jóvenes entre los 18 y 30 años.

2.4 Dificultad para la inserción laboral

De acuerdo con el Instituto Mexicano de la Juventud, a través de la Dirección de Investigación y Estudios sobre Juventud, el principal problema de los jóvenes entre 12 y 29 de edad, es la dificultad para su inserción al desarrollo del país, en condiciones favorables, encontrando como posibles causas las siguientes:

- Adicciones
- Dificultad para incorporarse al mercado laboral.

- Desvinculación entre los jóvenes y el entorno que los rodea.
- Deficiente formación y desarrollo de habilidades que permitan el desarrollo personal y profesional.
- Escasa educación sexual y reproductiva que conduce a una mayor incidencia de embarazos en adolescentes y esto a su vez, a tomar decisiones apresuradas, sin un razonamiento para replantearse una nueva dirección de vida bien encausada, tomando en cuenta el aspecto laboral y profesional.

El insertarse en el mercado laboral en México, ha sido una problemática constante, sin embargo, con la crisis actual de la pandemia por SARS COV2, ésta se pronuncia de manera aún más fuerte. El INEGI señala que en el primer trimestre de 2022 las personas desocupadas o desempleadas de 25 a 44 años representaron el 46.1%, seguidas del grupo de 15 a 24 años con 31.0%. Estas cifras reflejan la dificultad por la que ha atravesado la población en capacidad de estar económicamente activa para ocuparse, mostrando un desaliento al abandonar la búsqueda de trabajo, esperando mejores condiciones para insertarse en el mercado laborar, señala INEGI.

2.5 Emigración juvenil

El ser humano siempre ha buscado satisfacer sus necesidades básicas y cuando están no son cubiertas optan por la migración, un fenómeno social presente desde siempre en la historia evolutiva del hombre; no es la excepción que los jóvenes de hoy en día también busquen fuera oportunidades que no están encontrando en su país.

Según los datos del módulo de migración internacional de la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica 2018, el 49.9% de los emigrantes internacionales salieron de México cuando tenían entre 18 a 29 años, siendo la principal causa el buscar trabajo.

Los jóvenes de 15 a 29 años eligen prioritariamente Estados Unidos como lugar de destino (82.3%), en donde la principal causa de su emigración es para buscar trabajo (74.3% de jóvenes que van

a Estados Unidos); el 17.7% de los que eligen otro país, mayoritariamente es para continuar sus estudios. Una interrogante sería, quienes no logran salir del país y no han encontrado trabajo, y además no están formados en valores ¿qué alternativas buscan?

2.6 Delincuencia juvenil

Otra problemática que vive la juventud y con ella toda la sociedad, es la delincuencia juvenil. De acuerdo con UNICEF México (2015), 4500 adolescentes son acusados de haber cometido delitos considerados graves por la ley, y de acuerdo a esta característica (delito grave), la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, la Convención sobre los Derechos del Niño y la legislación nacional correspondiente han establecido que: "La privación de la libertad debe ser una medida de último recurso, aplicable sólo por delitos graves y por el tiempo más breve que proceda, debiéndose privilegiarse otro tipo de medidas en el entorno comunitario, consideradas más beneficiosas para las y los adolescentes y para la propia comunidad a la que pertenecen."

Por tanto, de acuerdo con la legislación existente cinco mil adolescentes se encuentran internados por delincuencia, otros dieciséis mil que cometieron otro tipo de delitos no ameritaron equivalente a una pena. Dato significativo es que el 28% de los jóvenes que cometieron delitos comentaron que no tienen ni sueños, ni futuro, expresaron: "Somos un desecho" (Azaola, 2015).

2.7 Suicidio

El suicidio se define como un acto deliberadamente iniciado y realizado por una persona en pleno conocimiento o expectativa de su desenlace fatal (OMS). Al respecto, la Asociación Iberoamericana de Neurociencias y Psiquiatría señala que el suicidio comienza a ser un problema serio de salud pública, ya que registró que en los últimos 30 años se ha incrementado en un doscientos por ciento. En hombres jóvenes de 20 a 24 años se presentan las tasas más altas de suicidios (16 por cada 100 000), mientras que en mujeres fue más común entre las edades de 15 a 19 años con 4 decesos por cada 100 000. Entre las

causas más comunes: Problemas familiares, amorosos, depresión y ansiedad, el abuso de alcohol y drogas (INEGI, 2020).

Cabe señalar que el 32.3% de la población que cometió suicidio no tenía trabajo. Estas cifras por sí solas gritan que hay un problema que hay que comprender y atender.

Es preocupante que el instinto natural que poseen los seres vivos de preservar la vida, en el ser humano se esté viendo alterado al grado de cometer actos contra sí mismo, como el mencionado. Muchas veces antes de llegar al suicidio hay intentos de este; un intento previo de suicidio, es la principal variable predictiva individual de muerte por suicidio en la población general, es decir, quienes ya lo han intentado antes, tienen mayor probabilidad de morir que quienes no lo han intentado.

Observando las problemáticas en los jóvenes como las adicciones, la delincuencia juvenil, el intento de suicidio, hasta su culminación, entre otras; se comprende la necesidad de que el ser humano, y en este caso, los jóvenes, descubran el sentido de la vida, alcancen a mirar un propósito en su existir, a pesar de las dificultades y retos propios de la misma; pues ¿de qué manera se puede promover la salud con quien ni si quiera desea la vida? En este sentido, es valioso identificar si para los jóvenes puede ser útil o significativo la Construcción del Proyecto de Vida para vivir, y hacer frente a la vida con todos sus retos.

CAPÍTULO III

LA PROMOCIÓN DE LA SALUD, CONSTRUCTORA DE PROYECTOS DE VIDA

"…Para alcanzar un estado adecuado de bienestar físico, mental y social un individuo o grupo debe ser capaz de identificar y realizar sus aspiraciones, de satisfacer sus necesidades y de cambiar o adaptarse al medio ambiente…"

Primera conferencia de Promoción de la Salud, Ottawa, 1986.

3.1 Salud, comprendiendo el concepto

Para promover la salud, antes ha de entenderse qué es. A lo largo de la historia el ser humano ha buscado comprender, qué es aquel preciado estado, en el cual se percibe a sí mismo como sano o con salud; ¿de qué depende la salud, y qué factores contribuyen a tenerla o perderla?

El concepto de salud ha ido cambiando y evolucionando a la par del hombre, pero al mismo tiempo con nuevos retos y la búsqueda de cómo afrontarlos.

Mientras un cuerpo tiene vida puede experimentar la acción misma del vivir, como es el respirar, comer, dormir, pensar, imaginar, reflexionar, soñar, sentir, amar, experimentar el dolor, la enfermedad, en donde la ausencia de esta última, la llamaron por muchos años salud. Hoy la salud ya no acepta por definición: "Ausencia de enfermedad"; ya en 1946 la Organización Mundial de la Salud definió a la salud como el estado de completo bienestar físico, mental y social. Más adelante, en el inicio de la era de la Promoción de la Salud (1986), la salud se define como un resultado de los cuidados que uno se dispensa a sí mismo y a los demás, de la capacidad de tomar decisiones y controlar la vida propia y de asegurar que, la sociedad en que se vive ofrezca a todos los miembros la posibilidad de gozar de un buen estado de salud. Sin embargo, Epp (1996), propone volver a pensar el concepto de la salud, comprendiéndola no como medición de resultados sino como un proceso dinámico, algo de gran valor tanto para los individuos como para la sociedad en su conjunto; es en este sentido, un proyecto social y no una tarea médica

(Kickbusch). Además de proceso, también se comprende a la salud como un recurso para vivir, para el progreso personal, económico y social; como capacidad corporeizada de inventar futuros y alcanzarlos (Chapela, 2007); confirmando junto con Gerónimo Acevedo que la salud es el desarrollo del ser en su potencialidad y sentido. Así, se va redescubriendo y comprendiendo el concepto de salud, no como algo terminado o estático, sino como la realización del potencial humano, inherente y adquirido a través de la conducta dirigida hacia el logro de objetivos, el autocuidado competente y las relaciones satisfactorias con los demás, mientras se hacen los ajustes necesarios para mantener la integridad estructural y la armonía con los ambientes, para la optimización de la vida (Nola Pender, 1996).

Por su parte, Antovsky con su modelo de Salutogénesis (citado en: Hernán et. al., 2010), refiere a la salud como una realidad que requiere ser constantemente recreada, es decir, retomando el concepto de salud como proceso, la salud no se mantiene estática, sino el ser humano va de proceso en proceso, incluyendo los mismos procesos fisiológicos, de salud a enfermedad, de orden a desorden, pero con la capacidad de reordenarse de nuevo; es decir, hay un continuo proceso salud- enfermedad, siendo imposible que un organismo vivo este en un polo extremo: completa enfermedad o perfecta salud, pues considera que toda persona tiene alguna parte insalubre, aunque la persona se perciba sana; y aún en casos terminales, mientras haya soplo de vida, en alguna medida algunos aspectos del individuo se encuentran saludables; considerando que la salud no es un estado de equilibrio pasivo, sino un proceso inestable, de autorregulación dinámica y activa.

La salud, recurso tan preciado, es concebido también como un derecho, como queda estipulado en la Constitución de la OMS: “El goce del grado máximo de salud que se pueda lograr, es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano, sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social”; por lo que la salud habría de formar parte del orden del día de los responsables de todos los programas políticos, de todos los sectores y a todos los niveles, con objeto de que toda persona, a todo nivel, tome conciencia de que sus decisiones tienen un efecto para la salud; por

lo que habrá de asumirse la responsabilidad que cada quien tienen al respecto; ya que la salud se crea y se vive en el marco de la vida cotidiana: centros educativos, hogar, trabajo, centros de recreación; y es también la salud y su mantenimiento la mejor meta e inversión posible. Sin embargo, para que este derecho se lleve a la plenitud, existen ciertos prerrequisitos, como son: Paz, educación, vivienda, alimentación, renta, un ecosistema estable, justicia social y equidad; cualquier mejora que se pretenda hacer a la salud, ha de fundamentarse en estos requisitos; el procurarlos, reconocerlos y promoverlos permitirá que las personas puedan incrementar el control de su salud (OMS, 1986).

Por un lado, se encuentran los prerrequisitos que se construyen en comunidad y través de políticas públicas que impulsen su desarrollo y cumplimiento; sin embargo, Antonovsky en su modelo salutogénico, señala que existen ciertos recursos personales con los que cuenta el ser humano para sumar salud a su vida, a pesar de los retos o dificultades externas e internas. Estos recursos generales de resistencia o resiliencia son factores biológicos, materiales y psicosociales, a saber: conocimiento, experiencia, autoestima, hábitos saludables, el compromiso, el capital cultural, dinero, las tradiciones, la inteligencia y la visión de la vida; estos recursos, explican Lindstrom y Eriksson (2010) (como se cita en Hernán, et al., 2010): “les permite a las personas percibir su vida como coherente, estructurada y comprensible”. Pero, como bien señala Antonovky, más allá de poseer estos recursos, lo importante es tener la capacidad de utilizarlos para su aprovechamiento.

3.2 Promoción de la Salud

La Promoción de la Salud busca propiciar las condiciones previas necesarias, que faciliten la utilización de los recursos personales y sociales para el desarrollo de una vida saludable, extendiendo el campo de acción de la salud, más allá del sector sanitario; en donde la persona se convierte en un sujeto responsable, activo y participante (Hernán, et al., 2010). La Promoción de la Salud no se enfoca a un solo aspecto de la salud, pudiendo pensarse en el más común, la prevención de la enfermedad, tarea en la que se ha pretendido, erróneamente, encerrar a la Promoción de la Salud. Es cierto que al trabajar con

Promoción de la Salud por ende se previene la enfermedad; pero en el área de la prevención, evitar determinada enfermedad, es el objetivo final, y lograr la ausencia de esta, sería un logro suficiente (Muñoz M., 2009, p. 25). La Promoción de la Salud va más allá de la prevención, se enfoca en la vida, el desarrollo y la construcción de la salud, mediante la promoción de un estado óptimo de salud, como afirma Nola Pender (citada en: Giraldo y col., 2010, p. 132).

La Promoción de la Salud concibe a la salud de manera integral, como resultado del cuidado personal y el de los demás, que se construye a través de procesos pedagógicos que permiten a las personas y comunidades incrementar el control de su salud, mejorar y mantener su bienestar físico, mental y espiritual; contribuyendo y estimulando la creatividad, productividad, satisfacción y las buenas relaciones entre las personas, y, por supuesto, vela por la paz (OPS, 1996, P. 8). Es para todos, para sanos y enfermos, para grupos o individuos, comunidades rurales o urbanas; todos y cada uno de ellos están en la posibilidad y capacidad de mejorar su salud. Es un trabajo realizado por la gente y con la gente, no se impone o se entrega. El reforzamiento de la acción comunitaria es vital para la Promoción de la Salud, pues es la comunidad quien mejor conoce sus necesidades y prioridades, y puede poner en marcha acciones para alcanzar un mejor nivel de salud; la tarea entonces es utilizar las estrategias de Promoción de la Salud para que esto sea posible, para todo individuo y colectivo. Tomando en cuenta que, para alcanzar un nivel adecuado de bienestar físico, mental y social, cada persona o grupo requiere identificar sus aspiraciones, satisfacer sus necesidades y cambiar el entorno o adaptarse a él (Giraldo, 2010. p.4). En este caso, si la aspiración es vivir saludable, se ejemplifica muy bien, con la metáfora del río de la vida de Antonovsky, en donde el río simboliza la vida, con sus diferentes retos, corrientes, aguas tranquilas o peligrosas; y el objetivo es que las personas puedan nadar bien para no ser arrastrados por la corriente de la enfermedad, usando los recursos disponibles para mantenerse a flote y nadar a pesar de las diferentes corrientes y remolinos que se puedan presentar.

En este sentido, para nadar bien en el río de la vida, se requiere de la participación y desarrollo comunitario, la educación, formación, investigación, legislación, coordinación de políticas y desarrollo comunitario; lo que convierte a la Promoción de la Salud en mediador e integrador, entre las ciencias y disciplinas que se encuentran comprometidas con el mejoramiento integral de la población y el ecosistema (Epp, p. 246). Para ello, existen ciertos mecanismos de Promoción de la Salud que permiten la articulación de los actores involucrados, como son:

- Ayuda mutua: Se refiere a los esfuerzos que realizan las personas en colectivo, a través de compartir sus propias experiencias de aprendizaje, pero, además, hay un respaldo emocional; permitiéndole al individuo vivir en relación con una comunidad; ejemplo de ello sería los grupos de autoayuda en problemas como las adicciones o la depresión, no basta la ayuda médica profesional, estos grupos suelen ser el acompañamiento que les hacía falta (Epp).
- Entornos sanos o creación de las condiciones y entornos que favorecen la salud: Esto implica alterar los entornos sociales, económicos o físicos de forma que ayuden a conservar y a aumentar la salud; a través de políticas y acciones que promuevan un medio ambiente saludable en las diferentes esferas de la sociedad.
- El autocuidado: Las decisiones y acciones que el individuo toma en beneficio de su salud, como elegir realizar ejercicio 30 minutos diarios, tener una alimentación equilibrada, manejo adecuado del estrés, no fumar o profundizar en el autoconocimiento, entre otras acciones.

Es posible que el individuo que empieza a desarrollar herramientas de autocuidado, gradualmente su experiencia de salud pueda inspirar a otros, por lo que desde este mecanismo se puede empezar a trabajar a nivel individual con miras a su impacto positivo en su entorno, a través de la adquisición y desarrollo de aptitudes personales, las cuales, pueden llevar al desarrollo de estilos de vida saludables. Al ser la propia persona, su principal recurso de salud o de enfermedad, el impulsar la educación y el desarrollo de las aptitudes personales es esencial; lo convierte en un portavoz en materia

de salud, condiciones de vida y bienestar en general; por lo que la atención en las habilidades personales es tan importante como los servicios sanitarios o las políticas públicas.

3.3 Aptitudes personales

La OPS (1996) define a las aptitudes personales como aquellas habilidades personales, sociales, cognitivas y materiales que permiten al individuo controlar y dirigir su vida, así como desarrollar la capacidad de convivir con su entorno y de modificarlo. De este modo, el desarrollo de las habilidades personales se convierte por sí mismo en una meta importante para la promoción de la salud, al favorecer el desarrollo personal y social, aspectos claves para que la población ejerza un mayor control sobre su propia salud y el medio ambiente, tomando así mejores decisiones. Es mediante la educación y la práctica, el cómo se van perfeccionando estas aptitudes y se van llevando a cabo transformaciones que promocionan la salud.

Con base a las aptitudes que se posee, se construye en el día a día, una serie de decisiones y acciones sobre las cuales se tiene cierto control, que impacta en beneficio o detrimento de la salud. Estos patrones de elecciones de conducta, hechas a partir de las alternativas que disponen las personas, sus circunstancias socioeconómicas y la facilidad con que pueden elegir unas y desdeñar otras, se le denomina estilos de vida, los cuales son la manera de vivir, aunado a las pautas personales de conducta que pueden influir positiva o negativamente en la salud (Giraldo y col., 2010, p. 137), y en la vida en general, afectando de alguna manera el proyecto personal.

3.4 Factores cognitivos perceptuales en la Promoción de la Salud

Es importante reconocer que antes de la toma de decisiones, saludables o no, hay factores cognitivos-perceptuales que influyen en la toma de decisiones, entendidos como aquellas concepciones, creencias e ideas que las personas tienen acerca de su salud, así como las condiciones situacionales, personales e interpersonales que producirán conductas favorecedoras para la salud o no. En esta línea de pensamiento, se encuentra el modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender (citada en: Aristizábal y

col. 2011); ella expone los aspectos relevantes que intervienen en la modificación de la conducta, actitudes y motivaciones hacia acciones promotoras de salud. Su modelo, busca comprender los factores o determinantes que influyen para que en una misma población haya personas que tomen conductas favorecedoras de salud, y otras personas de esa misma población, tengan estilos de vida que deterioren la misma. Entre estos determinantes se encuentran los siguientes:

- Sus características y experiencias personales.
- La percepción de beneficios o barreras para llevar a cabo conductas saludables.
- El deseo o urgencia de cubrir sus necesidades básicas y preferencias (esta puede ser una motivación para la promoción de conductas saludables).
- La autoeficacia percibida, es decir, que el individuo se considere capaz de realizar las acciones necesarias a favor de su salud. Por ejemplo, Marco hizo ejercicio y se sintió muy cansado; su idea es: "El ejercicio no es para mí", es decir, su experiencia en el ejercicio, aunado a su creencia o idea, lo aleja de un estilo de vida activo.

En este sentido, para que el individuo logre la modificación de sus ideas, percepciones y conductas, se requiere atravesar procesos cognitivos, según la teoría de aprendizaje social de Bandura, que le permitan a la persona modelar su comportamiento (Quiles, 2015). Este proceso implica:

1. Observación, estar atento, es decir, estar expectante ante lo que sucede con personas que llevan un estilo de vida saludable.
2. Retención, recordar lo que uno ha observado.
3. Reproducción, la habilidad de reproducir dicha conducta.
4. Motivación, tener una buena razón para querer adoptar esa conducta.

De esta manera, puede pasar a la autorregulación, en donde la persona compara la conducta que observó con la que el mismo ha realizado, con sus propias reglas y normas; tomando en cuenta la respuesta emocional que siente al realizar esa comparación; para ahora dirigir y controlar su conducta,

motivación y estados afectivos hacia hacer suyo ese hábito saludable que valoró. Así, pueda plantearse nuevos objetivos que favorezcan su salud de manera integral, trazarse un plan de acción para alcanzarlos; surgiendo en él una intencionalidad, entendida como el compromiso personal con la acción (Feather, 1966), es decir, una intención clara, concreta y definida, aumentando la probabilidad de lograr el objetivo; esta intencionalidad constituye un componente motivacional decisivo para la salud, pero también para las diferentes áreas del proyecto de vida.

CAPÍTULO IV

HABILIDADES PARA LA VIDA, HERRAMIENTA PARA LA CONSTRUCCIÓN DEL PROYECTO DE VIDA

"…Las Habilidades para la Vida permiten transformar conocimientos, actitudes, y valores en habilidades, es decir, saber qué hacer y cómo hacerlo; facilitan comportarse de forma saludable, siempre y cuando deseen hacerlo…"

Mantilla Leonardo, 2001.

4.1 Habilidades para la vida en la Promoción de la Salud

Para vivir saludable, además de la intencionalidad, resulta fundamental el desarrollo de aptitudes personales y destrezas que impulsen la práctica de estas elecciones promotoras de salud; que, dicho sea de paso, ya tener la intención y motivación para elegir estilos de vida saludables es un buen avance. La importancia de la estrategia habilidades para la vida, radica en que promueve precisamente el desarrollo de aptitudes personales y destrezas que le permiten a la persona elegir y llevar a cabo estilos de vida más saludables y enfrentar los retos de la vida con mayor asertividad; por lo que esta estrategia se ha convertido en un recurso para la Promoción de la Salud al favorecer comportamientos promotores de bienestar en las esferas física, psicológica y social.

A nivel internacional, un gran exponente del trabajo con jóvenes para desarrollar al máximo el potencial y habilidades personales, es Leonardo Mantilla (2001), quien, en la década de los noventa, junto con la Institución Fe y Alegría, desarrolló materiales necesarios para la enseñanza de habilidades psicosociales, como respuesta a la crisis social que atravesaba Colombia, y, que hacía más vulnerables a los jóvenes de caer en situaciones de riesgo como adicciones, delincuencia, narcotráfico, sexualidad desordenada o embarazos no planeados. Por lo que, en el ámbito escolar, incluyeron como parte del programa educativo, formación en Habilidades para la Vida, fomentando así el desarrollo personal, profesional y social de los estudiantes; la cual ha sido una estrategia de suma importancia para impulsar

el desarrollo de los jóvenes, formación en valores, planificación de la vida, aprendizaje social y emocional (OPS, 2001).

Los objetivos principales de habilidades para la vida son:

- Contribuir al desarrollo personal y social
- La protección de los derechos humanos
- Prevención de problemas psicosociales y de salud

El concepto de habilidades para la vida, señala Macedo B. (2003, p. 3), aparece como respuesta a la necesidad de incluir en la formación escolar, elementos que pudieran ayudar a los jóvenes a hacer frente a los retos que se presentan en la vida cotidiana; pero no son fórmulas establecidas o "recetas de cocina", sino destrezas para conducirse asertivamente de acuerdo con la motivación individual y el campo de acción que tenga la persona, dentro de sus posibilidades sociales y culturales; tampoco son valores ni cualidades; mucho menos la solución magistral a todos los problemas; más bien, se basa en el reconocimiento de herramientas específicas que le facilitan al individuo, un comportamiento más positivo y saludable. Leonardo Mantilla las definió como un grupo genérico de habilidades interpersonales o destrezas psicosociales que le facilitan a las personas enfrentarse exitosamente a las exigencias y desafíos de la vida diaria, tomando decisiones bien informadas, comunicándose de manera efectiva y asertiva, y solucionar conflictos, contribuyendo a una vida saludable y productiva (2001).

Las habilidades para la Vida abarcan tres categorías básicas, que se complementan y fortalecen entre sí:

- Habilidades sociales o interpersonales, incluyendo comunicación, habilidades para negociación / rechazo, confianza, cooperación y empatía.
- Habilidades cognitivas, incluyendo solución de problemas, comprensión de consecuencias, toma de decisiones, pensamiento crítico y autoevaluación.

- Habilidades para el control de emociones, incluyendo el estrés, los sentimientos, el control y monitoreo personal.

Se agrupan en cinco pares de acuerdo a su estrecha relación, como se muestra en la tabla 1.

Tabla 1. ***Las Habilidades para la vida agrupadas por pares según su estrecha relación.***

Conocimiento de sí mismo	Empatía
Comunicación efectiva	Relaciones interpersonales
Toma de decisiones	Solución de problemas y conflictos
Pensamiento creativo	Pensamiento crítico
Manejo de sentimientos y emociones	Manejo de tensiones o estrés

Fuente: Mantilla, Leonado 2001.

Estas diez habilidades para la vida o habilidades psicosociales, fundamentalmente le sirven a las personas para relacionarse mejor consigo mismas, con los demás y con el entorno (Mantilla L., 2001); comprendiéndose entonces, que Habilidades para la vida es un estilo de educación que se centra en los aspectos más intrínsecos del ser humano, ya que de poco serviría ser experto en resolver ecuaciones, si no se sabe resolver un problema en el trabajo, con la gente que ama o consigo mismo; la educación en Habilidades para la Vida busca tocar e influir de manera positiva en estas esferas profundas del ser humano; impulsando el desarrollo de jóvenes, formación en valores, además de prevención de embarazos, planificación de la vida, aprendizaje social y emocional, educación para la salud o iniciativas para la prevención del consumo de las drogas (OPS, 2001).

4.2 Conocimiento de sí mismo

Conocerse, es el soporte y el motor de la identidad y de la autonomía. Es la capacidad de responder quién soy yo; implica reconocer el carácter, fortalezas, talentos, virtudes, habilidades, gustos, que se poseen, pero a su vez las debilidades y carencias para focalizar sus necesidades. Es ser capaz de animarse a descubrirse así mismo con claridad. Es mirar hacia dentro y hacia fuera con los lentes correctos,

es decir, no se aumentan las virtudes y se ocultan los defectos, o lo contrario, que se vean aumentados los defectos y se oculten las virtudes (Navarro, 2009).

Cuando se desarrolla una identidad integral, se es capaz de establecer metas relevantes y congruentes con sus valores; de orientar sus capacidades y conocimientos para lograr lo que se propone, en este sentido, la base de una identidad integral es el autoconocimiento. Para conocerse a sí mismo es importante desarrollar la habilidad de dirigir la atención hacia el propio mundo interior y tomar conciencia de sí. Es un proceso, que según Chernicoff y Rodríguez (2018), se articula con la identidad y las metas, con la conciencia de las emociones.

Este conocimiento es un requisito básico para las otras Habilidades para la Vida, como el manejo de tensiones o estrés, la comunicación efectiva, las relaciones interpersonales y la capacidad para desarrollar empatía hacia los demás.

4.3 Empatía

La empatía es la capacidad de comprender los sentimientos y emociones de los demás, basada en el reconocimiento; comprendiendo que además de sí, existe el otro, con una historia personal, que lo hace pensar y actuar de determinada manera según sus vivencias personales; esta comprensión es un paso crítico en el desarrollo de los seres humanos, que generalmente ocurre alrededor de los 4 años de edad (López, Filippetti y Richaud, 2014). Sin embargo, a pesar de esta habilidad natural intrínseca en el ser humano, en ocasiones, ocurren muchos problemas en la sociedad debido a que se espera que el otro piense según los intereses personales, siendo que las experiencias propias son distintas, y, con esas experiencias, cualidades y formas de pensar diferentes, más bien se han de crear puentes de comunicación para promover relaciones de respeto y crecimiento.

La empatía permite aceptar a las personas, promoviendo comportamientos solidarios y de apoyo en las diferentes áreas en donde se desenvuelven. En muchas ocasiones se invita a promover la empatía en emergencias derivadas de catástrofes naturales o para ayudar o cuidar enfermos terminales; sin

embargo, también la empatía se reclama en el entorno escolar ante el creciente grado de bullying que aqueja a los escolares en todas las etapas, y que este no termina en la juventud, pues también se observa cada día y con más frecuencia el hostigamiento laboral, que bien podría solucionarse proponiendo en práctica esta habilidad. Un punto importante a mencionar es el área familiar en donde por falta de empatía, se vive con violencia, falta de comprensión y respeto hacia los padres y hacia los hijos por desconocimiento de cómo desarrollar esta fundamental destreza para mantener y promover lazos familiares fuertes que acompañen al adolescente en esta etapa tal vulnerable. Cada familia si logra desarrollar la empatía, entre otras habilidades psicosociales, se puede convertir en un núcleo familiar sólido.

No es suficiente poder comprender lo que le pasa y siente el otro, sino se ha de lograr pasar a una acción empática; Gerdes y Segal, citados por López y Filippetti (2014), proponen tres elementos para que ocurra esta acción empática: En primer lugar hay una respuesta afectiva a las emociones o acciones del otro; segundo, ocurre el procesamiento cognitivo de la perspectiva ajena y de la propia respuesta afectiva; y tercero, hay una toma de decisión consciente para realizar una acción empática, dicha acción es apremiante en todos los campos y a todos niveles para un adecuado desarrollo social y familiar, ya que es evidente que este núcleo de la sociedad se está fragmentando, lo que influye en la violencia y vulnerabilidad que experimentan los jóvenes .

4.4 Comunicación efectiva

A pesar de que se vive en un mundo con grandes avances tecnológicos en materia de comunicaciones, el ser humano está cada vez más aislado de relaciones profundas y de sostener un verdadero contacto abierto y sincero (COCREAR).

La comunicación es el medio que utiliza el ser humano para transmitir y expresar quién es, lo que hay en su interior, sus pensamientos, ideas o sentimientos (Traverso, Williams y Palacios 2017); sin embargo, no basta con sentir o pensar, hay que saberlos comunicar con efectividad, de tal forma que la

comunicación asertiva se entiende como la capacidad de expresarse, tanto verbal como pre verbalmente, en forma apropiada a la cultura y situaciones (Mantilla 2001). La destreza en la comunicación, radica en saber expresar aquello que hay en el interior, mediante ciertas estrategias y formas al momento de transmitir o recibir información, entre las cuales se puede destacar a las siguientes:

- Escucha activa. Sin distraerse, sin interrumpir a quien está hablando, ni juzgar o burlarse; evitando el síndrome del experto, haciendo alarde de todas las habilidades personales sin antes dejar que el otro termine de expresarse.
- Respeto a sí mismo y al otro, exponiendo su pensar y sentir, pero sin pelear, es decir se puede estar en desacuerdo, pero sin gritar o ser agresivo o descalificante.
- Asumir la responsabilidad de sí mismo y de sus mensajes.
- Comunicarse con franqueza y claridad, propiciará confianza del otro.
- Hablar en el momento oportuno, hay temas importantes a comunicar, pero un momento de ira, por ejemplo, no es el mejor momento.
- Ser congruente con lo que se expresa verbalmente, los actos también comunican y muchas veces más que las palabras; así como el contacto visual, el tono emocional y la expresión facial.
- Ser preciso, específico y concreto.

El conocer y desarrollar esta destreza permite al ser humano relacionarse adecuadamente, actuar con autonomía, expresar sin temor quién es, cuáles son sus necesidades, qué es lo que piensa, siente, qué es lo que verdaderamente desea comunicar con sus palabras y gestos, teniendo siempre en cuenta sus sentimientos, valores, derechos, así como los de quien le escucha. Así mismo, la asertividad en la comunicación permite pedir ayuda o consejo, elogiar y recibir elogios, hacer peticiones, aceptar y rechazar críticas y quejas, cambiar de opinión. Al respecto, Leonardo Mantilla, afirma que el desarrollo de la comunicación efectiva es fundamental para todas las personas, pero más aún para el adolescente o joven, que por presión acepta situaciones que no desea verdaderamente, como el consumo de sustancias

nocivas o relaciones no deseadas, siendo capaz de decir con libertad lo que siente y piensa, sin el temor a ser rechazado, pues se sabe poseedor del derecho a expresar sus sentimientos y necesidades, independientemente de que su interlocutor esté de acuerdo o no, es consciente de que merece ser respetado. El desarrollar esta destreza evita caer en conductas de riesgo como el consumo de drogas, por el deseo de pertenecer o no saber decir no; evita también la iniciación precoz de la sexualidad, por lo tanto, embarazos no deseados y sus posibles consecuencias: abortos, morbilidad y mortalidad materna (2002). Los valores implicados son la honestidad, integridad, responsabilidad, respeto por el otro, convivencia social, equidad y participación. Una comunicación y comportamiento asertivo, implicará un conjunto de sentimientos, pensamientos y acciones que ayuden al ser humano a alcanzar sus objetivos personales respetándose a sí mismo y al otro.

4.5 Relaciones interpersonales

Las relaciones interpersonales son una necesidad para los individuos. Las ciudades se formaron como necesidad de estar unidos, protegidos (Herriko E.), sin embargo, cada día se observa a más personas en las calles con miedo, ya no se sienten seguras, ni por la gente que transita, ni por los virus que pululan.

La evolución de los seres humanos y el desarrollo de la personalidad está influenciada en sobremanera por sus relaciones personales, por lo que es fundamental, saber establecer dichas relaciones de manera funcional y adecuada. Desde el seno materno ya hay una relación, en este caso, madre e hijo, y entorno (Roncallo, de Miguel y Arranz, 2015); este desarrollo de relaciones no concluye sino hasta el último suspiro de la vida.

El cómo se relaciona el ser humano, está influenciado en cómo han sido sus relaciones desde la más tierna infancia; Erik Erikson afirma esto con su teoría del desarrollo psicosocial. Describe cómo las relaciones interpersonales influirán en cada etapa de la vida del ser humano, desarrollando características positivas o negativas que influirán en su personalidad y a su vez en cómo se desarrollará con su entorno. Es decir, si quienes rodearon a la persona desde pequeño brindaron cobijo, seguridad, motivación a

investigar, a expresar sus emociones, ideas, a la creatividad; crecerá una persona que se siente segura para expresar sus deseos, negativas, ideas, propuestas, etc., y además está abierto a reconocer y a escuchar al otro. De lo contrario, cuando el ser humano crece en un ambiente hostil, sin promoción de la persona, será difícil que exprese pacífica y claramente sus deseos y menos podrá estar abierto a que el otro exprese su ser sin ofenderse o molestarse, respetando la discordancia.

Erik Erikson señala que: Es en la relación con el otro, donde se va ejercitando o desarrollando habilidades o virtudes fundamentales para la vida, como son la autonomía, la construcción sana de la identidad, la iniciativa, la creatividad. Además de esta adquisición de virtudes o su carencia, que se alcanza en las relaciones interpersonales, también se alcanzan aprendizajes promotores de salud o de enfermedad física y social. Bandura (1987), lo expresa también así en su teoría de aprendizaje social, en donde señala que las conductas, temores y actitudes se han aprendido en y con el entorno; el cómo se construyen las relaciones con el otro se aprendió en casa, la tolerancia, a tener en cuenta las opiniones o sugerencias de otros se aprendió o no se aprendió en casa, a saber escuchar, a comunicarse eficazmente se aprendió también inicialmente en casa y posteriormente en la escuela, la colonia donde se vive, los medios de comunicación; aunque si no se adquirieron características positivas para las relaciones interpersonales, nunca es tarde (Herriko, 2001). Según la teoría de aprendizaje social, para adquirir estas nuevas formas de relacionarse de manera positiva, se aprenderá también observando, comprendiéndolo mentalmente y realizándolo. Es así como en los talleres de Habilidades para la Vida, se propone este proceso de aprendizaje, mediante el desarrollo de dinámicas participativas que ejemplifiquen algunas de las diferentes formas de relaciones interpersonales; la observación de estas representaciones, el análisis y discusión grupal de lo observado, para posteriormente poderlo llevar a la acción en la vida cotidiana (Mantilla L.).

Es importante destacar que en las relaciones interpersonales no sólo influye lo que se observó y aprendió, como se mencionó, sino también la personalidad y la vida afectiva, reconociendo que siempre

es posible desarrollar un estilo de relación asertivo, si se trabaja en ello. El desarrollo de esta habilidad permite relaciones en forma adecuada consigo mismo, con las personas que le rodean, incluyendo la familia, los compañeros de la escuela y profesores, trabajo y sociedad, promoviendo el respeto y el crecimiento mutuo.

4.6 Toma de decisiones

Gutiérrez Díaz (2002), define la toma de decisiones como: "El proceso mediante el cual se realiza una elección, entre las alternativas o formas para resolver diferentes situaciones de la vida" (p. 4). A diario existe la toma decisiones, desde el levantarse temprano o no, llegar puntuales o no, etc. La cuestión en la toma de decisiones, como destreza en habilidades para la vida, radica en que las decisiones tomadas, están enfocadas en que sean constructivas para sí y para los demás (Mantilla L.), y en ser consciente de que cada decisión tiene consecuencias sobre los estilos de vida.

Pareciera tan común hablar de la toma de decisiones, pero realmente el estrés y a la velocidad con la que se vive, genera que las decisiones se tomen muchas veces de manera inconsciente, sin hacer alto para que estas sean acordes al proyecto de vida y valores. Un método interesante para la toma de decisiones es el que plantea FUNDESYRAM (2011):

1. Identificación y diagnóstico del problema
2. Generación de soluciones alternativas
3. Selección de la mejor alternativa
4. Evaluación de alternativas
5. Evaluación de la decisión
6. Implementación de la decisión

Este proceso puede ser también muy útil en el proceso de solución de conflictos.

Más adelante, en el capítulo V, se profundizará un poco más en esta habilidad, también como tarea fundamental para la orientación de vida.

4.7 Solución de problemas y conflictos

Un conflicto es cualquier situación en la que dos o más personas o entidades sociales, perciben mutuamente que tienen objetivos incompatibles (Mitchell, 1981). Resulta ser un proceso natural en la convivencia de las personas, en donde en algún momento hay discrepancia en gustos, deseos, preferencias u opiniones; y que puede ser una oportunidad de crecimiento y bienestar. El conflicto pone de manifiesto la existencia de situaciones que requieren atención; libera tensiones entre individuos o colectivos que de otra manera no podrían superar sus diferencias y separarse, lo cual rompería una relación que puede enriquecerse si se aprovecha la situación crítica para conocerse más y continuar la alianza o relación con un nuevo sentido de solidaridad o cuando menos de conveniencia sincera. Es importante señalar que conflicto no es sinónimo de violencia, pues esta consiste ya en acciones, palabras, actitudes, estructuras o sistemas que provocan daño.

Algunas de las causas en los conflictos que presenta el Manual de Gestión y Resolución de conflictos (2012), son las siguientes:

a) Sobre la información: Carencia de datos, información defectuosa, opiniones diferentes acerca de lo que es relevante, interpretaciones diferentes de los datos, diferentes procedimientos de valoración.
b) Conflictos de intereses: Situación de competencia, intereses sustantivos en conflicto, intereses procedimentales en conflicto, intereses psicológicos en conflicto.
c) Conflictos estructurales: Patrones de comportamiento o interacción destructivos, desigualdad en el control, la propiedad o la distribución de recursos; desigualdad en el poder y en la autoridad; factores geográficos, físicos o ambientales que impiden la cooperación.
d) Conflictos de valores: Diferencias de criterios al evaluar las ideas o comportamientos; diferencias en las formas de vida, ideología y religión.

e) Conflictos en las relaciones: Percepciones equivocadas, comunicación pobre o malentendidos, comportamiento negativo reiterado.

Cada conflicto es distinto, por lo que es evidente que no existen recetas a la medida, pero, es posible que, mediante un estudio atento de la situación, se pueda resolver. Ahora bien, lo que en muchas ocasiones complica la solución de un conflicto, es el hecho de que cada persona percibe de manera distinta el conflicto, por su historia; ya que trae consigo todo un cúmulo de aprendizajes, gustos y experiencias que le permiten interpretar las cosas de una forma particular; son las percepciones o señales interpretadas por el cerebro lo que le va refiriendo la realidad al individuo; y el resultado en la solución de un conflicto, sea un resultado favorable o no, dependerá de la capacidad personal de decidir y actuar en uno u otro sentido.

Algunos puntos importantes a considerar para tratar de comprender al otro serían: ponerse en los zapatos del otro, comentar las mutuas percepciones, no suponer las intenciones del otro a partir de sus acciones, buscar oportunidades de invalidar las propias percepciones.

De acuerdo con Hernández G. (2012, p. 36), las herramientas fundamentales para el trato con el otro, para la solución del conflicto, si verdaderamente se quiere lograr, es cuidar se cubran estas necesidades psicológicas de las personas, como son:

- Escuchar activamente al otro.
- Reconocimiento. Se valora el mérito de los pensamientos, sentimientos y acciones.
- Autonomía: Respeto a la libertad para tomar decisiones.
- Pertenencia: Ser reconocido como igual y no como alguien extraño, cuya presencia es amenaza.
- Status: no ser tratados como inferiores.
- Rol: valoración de la importancia de los distintos roles que representamos.

La valoración de estos aspectos para abordar un conflicto es determinante, si se desea mostrar un verdadero respeto por el otro y por la búsqueda de una solución acorde a las necesidades de ambas partes.

Una herramienta útil para la solución de un conflicto es el graficarlo. El esquema de “la cebolla” (ver figura 1), busca analizar lo que están diciendo las partes del conflicto.

Figura 1. Diagrama de cebolla en solución de conflictos



Fuente: Hernández G. 2011. Manual de Gestión y Resolución de conflictos.

El esquema se presenta como tres círculos concéntricos colocados sucesivamente uno dentro de otro. A mayor cercanía del centro, mayor sinceridad requerida, por lo que crear las condiciones físicas y emocionales para ello es de suma importancia. En la capa exterior de la cebolla, es donde se ubican las posiciones y es la solución que propone cada una de las partes.

La segunda capa, representa los intereses de las personas o por qué quieren esa salida al conflicto.

El centro de la cebolla, equivale al núcleo del problema, se encuentran las necesidades profundamente humanas que los implicados requieren satisfacer.

Un mecanismo para la solución de conflictos en donde se puede aplicar la herramienta de "la cebolla" es en la negociación, que sirve para acordar y decidir, tomando en cuenta los deseos de quienes están involucrados. El proceso para su aplicación es el siguiente:

- Preparación: Se colecta la información y se analiza el conflicto.
- Interacción: Se lleva a cabo los intercambios entre las partes, se comparten las perspectivas sobre la situación.
- Cierre: Después de acordar el mejor paquete de opciones, se diseña un plan de trabajo, que involucre a ambas partes; se establece un cronograma que establezca y programe las acciones a realizar, considerando varias reuniones de verificación y evaluación del proceso.

Es importante el papel que juega, en el proceso de solución de conflictos, la confianza y la voluntad de ambas partes para llevar a cabo acciones en pro de la solución. Un abordaje donde se busque la ganancia de ambas partes será siempre la mejor opción. En algunos casos, es útil la participación de un tercer actor imparcial, que trata de ayudar a las partes del conflicto a encontrar espacios de comunicación y entendimiento en la búsqueda de un acuerdo satisfactorio para ambos.

La capacidad de saber solucionar conflictos permite enfrentar los problemas de la vida de manera constructiva; de lo contrario, el no desarrollar esta habilidad, trae como consecuencia el detrimento de la salud, pues "los problemas importantes que no se resuelven pueden convertirse en una fuente de malestar físico (trastornos psicosomáticos); mental (ansiedad y depresión) y psicosocial (Mantilla, 2002).

Una premisa dentro de esta habilidad es que la solución de problemas y conflictos debe promover una cultura de paz, respetar al otro, construir oportunidades e impulsar la creatividad, pues bien diría Einstein: "Los problemas no se pueden solucionar en el mismo nivel de conciencia en el que fueron creados".

4.8 Pensamiento creativo

Es la capacidad que nos permite encontrar alternativas diferentes para resolver problemas o necesidades que se presentan a diario (Hernández Ramírez y Pintos Aguilar, 2012). Todos los seres humanos poseen pensamiento creativo, en cierta medida, pero no todos tienen la valentía para desarrollarlo como un hábito constante. Es claro, que, a lo largo de la historia, grandes inventores o pensadores fueron fuertemente atacados y cuestionados, y, mantenerse firmes, requirió de valor y determinación. El ser humano muchas veces se encasilla en determinados patrones de pensamiento o de conducta que no le son útiles, pero, como es lo que la mayoría dice, cree u opina, prefiere transgredir su libertad de pensar, crear e innovar para evitar ser señalado.

El proceso de pensamiento es un medio de planificar la acción y de superar los obstáculos entre lo que hay y lo que se proyecta. El pensamiento, podría definirse como imágenes, ensoñaciones o esa voz interior que acompaña todo el tiempo. La estructura de pensamiento es la plataforma mental sobre la que se conceptualiza la experiencia o la realidad personal (Waisburd G., 2009, p. 3).

La actitud, refiere Waisburd, es la columna vertebral de la vida, el éxito de la persona es 85% actitud mental y 15% conocimientos y herramientas. Es necesario para iniciarse en los procesos creativos, tener una actitud de apertura, sin juicios previos, siendo capaz de cuestionar viejos patrones, dejando atrás el: “Es que siempre se ha hecho así”; el lente con que se mira la situación o un problema ya es parte del inicio de la construcción de la respuesta, es decir, este lente pudiera entenderse como la actitud con la que se enfrenta un reto o se busca una solución. La Real Academia Española define a la actitud como la disposición de ánimo que se manifiesta de algún modo, es una forma de respuesta. De tal forma que, cuando la actitud mental es positiva, es más fácil que la persona dirija sus pensamientos y no sus pensamientos a ella, para ver la vida con posibilidades, abundancia y oportunidades. El enfoque que se le da a los problemas depende el cómo se va a resolver, si la persona ve el problema como algo sin solución,

en definitiva, será muy difícil solucionarlo, pero, si la actitud mental de la persona es buscar posibles soluciones, seguramente lo resolverá o por lo menos aprendió de ello.

El pensamiento creativo es aquel que se utiliza en la creación o modificación de algo, introduciendo novedades, es decir, se producen nuevas ideas para desarrollar o modificar algo existente. Existen factores que intervienen en los procesos creativos como son los factores cognitivos, afectivos y ambientales.

Parte importante en el proceso creativo es retomar las ideas de los otros e integrarlas al propio conocimiento, imaginación y experiencia, de tal modo, que se aumenta las posibles ideas innovadoras, ya que nada viene de la nada. El proceso creativo se caracteriza por la asociación que se realiza con la información, creando nuevas posibilidades y alternativas en el pensamiento.

Por tanto, será importante, aprender a estar enfocados en lo que se está viviendo, siendo consciente de los estímulos que le rodean, que le permitan tomar respuestas creativas, innovar, inventar, crear nuevas soluciones, productos e ideas.

4.9 Pensamiento crítico

Esta destreza psicosocial permite al ser humano analizar las experiencias e información de forma objetiva, cuestionando los diferentes discursos a los que se enfrenta día a día, sea el de comprar ciertas marcas, hasta hacer determinadas acciones para encajar en un grupo específico; desarrollando, más bien, un criterio propio de acuerdo con sus valores, su educación, cultura y sueños. El pensamiento crítico permite observarse a sí mismo con claridad sin aumentar ni disminuir las cualidades o desaciertos, es contemplarse así mismo con total honestidad, abierto a escuchar las propuestas o sugerencias de otros que promuevan el crecimiento mutuo.

El Pensar de manera crítica (Freire P., 2005), se entiende como la habilidad del ser humano para reflexionar acerca del andar en una experiencia abrumadora que va dominando con ideologías, modas, tendencias que afirman que ese concepto es la felicidad, ante lo cual el ser humano se deja rebasar por

ese pensamiento; por lo que el pensamiento crítico es herramienta para liberarse, mediante la palabra que se replantea y se humaniza en sí mismo. Por tanto, la persona, deja de ser un ente pasivo, sin individualidad, ni subjetividad, compartida socialmente; es, ante todo, un ser humano en proceso constante, indeterminado, libre, reflexivo, en cuanto ha desarrollado una conciencia autónoma y un pensamiento que indaga. Pensar críticamente, es más que interpretar y analizar, es estar expectante ante las ideas, acontecimientos, movilidades que se generan en el mundo, como también explorar con curiosidad y apertura el mundo que le rodea. (2017. P. 48). En este sentido, el pensar de manera crítica cuestiona a la tecnología, la economía, la ciencia, posturas e ideologías sociopolíticas que buscan confundir a los individuos o proponerse como única verdad (Cabrera &Hernández, 2017. P. 48).

Pensar críticamente es pensar con un propósito, ya sea para demostrar una idea, interpretar algo o solucionar un problema; y para esto se requieren algunas herramientas, entre ellas: Una serie de habilidades cognitivas, ciertas disposiciones afectivas (Alzérreca J.) y la capacidad de cuestionarse (Sagan C.). En este sentido, la pegunta es una herramienta fundamental para el pensamiento crítico, Carl Sagan propone algunos cuestionamientos como los siguientes: ¿Lo que está en discusión es la persona o su argumento?, ¿Se puede convertir la afirmación en pregunta?, ¿Hay algo más que dos posibilidades extremas? Precisamente el pensamiento crítico favorece también no caer en extremos, pues se está abierto a analizar las diferentes posturas, personas y situaciones, “permitiendo mantener consigo mismo y con los demás una postura más equilibrada, lo que hace de una persona ser más confiable” (Hernández et al. 2012). Evidentemente todas las personas tienen la capacidad de pensar críticamente, sin embargo, es importante tomar conciencia de tal habilidad de manera cotidiana, ya que, al hacerlo, fomenta la autocrítica, y ayuda a reconocer y evaluar los factores que influyen en las actitudes, creencias y comportamientos personales. Socialmente, el pensamiento crítico permite ir más allá de los prejuicios discriminatorios para descubrir otras dimensiones de la realidad.

El pensamiento crítico se articula con el proyecto de vida, ya que esta forma de pensamiento es vital para su consecución, al establecer un rumbo para la vida. De cierta forma, vislumbra el camino interpretado por la lectura de la realidad compartida, y trae consigo la humanización, socialización y transformación; así como también facilita la claridad suficiente para ser consciente de ciertas presiones sociales (comúnmente entre pares), y evitar caer en ellas.

4.10 Manejo de los sentimientos y emociones

La emoción es una respuesta fisiológica ante determinado estímulo, de tiempo corto de duración, su expresión se puede percibir corporalmente a través de gestos, elevación del pulso cardiaco, reacciones conductuales como acercarse, comportarse agresivamente o huir (Hernández et al., 2012). Por otro lado, los sentimientos son de duración más estable y responden a la percepción consciente de los cambios corporales inducidos por una emoción.

Las reacciones emocionales comprenden tres tipos de respuesta: cognitivo subjetiva, fisiológica y conductual expresiva, que pone de manifiesto la experiencia emocional (Dongil E. y Cano A., 2014). Así se puede comprender todo un proceso interior y exterior. En primer lugar, aparece el pensamiento y la interpretación de este; este produce un segundo momento, que es el cambio fisiológico que proporciona un cierto grado de intensidad emocional; y, en tercer lugar, aparece la conducta como respuesta.

El conocer los sentimientos y emociones propios permite a la persona ser consciente de sí, identificar cómo se está sintiendo ante diferentes situaciones, descubrir cómo percibe y reacciona ante determinados estímulos, afectando de manera positiva o negativa su estado de ánimo y su entorno; este reconocimiento le permite reaprender a responder de forma apropiada y consciente.

El control de las emociones no es una tarea fácil, lo que es importante es que estas emociones jueguen a favor, saberlas utilizar inteligentemente, para que trabajen en beneficio propio, de modo que faciliten controlar la conducta y pensamientos, con el objetivo de obtener mejores resultados. A la capacidad de dominar las emociones y no al revés, y configurar rasgos de carácter como la autodisciplina,

la compasión y el altruismo se le conoce como inteligencia emocional. Esta consiste en saber reconocer lo que se siente, controlar las respuestas emocionales, aprender a auto motivarse y a entusiasmarse con lo que se quiere, definir y conseguir metas, afrontar la vida con confianza y optimismo, comprender los sentimientos de los demás y relacionarse armoniosamente con ellos (López y Arango, 2002; citados por Cano S. y Zea, 2012).

Cano S. y Zea M. (2012) proponen algunas herramientas que pueden ser útiles para el manejo de las emociones:

- Aprender a escuchar antes de reaccionar. Tomarse el tiempo de analizar la información que se está recibiendo y realizar una retroalimentación adecuada.
- Practicar la empatía.
- No personalizar todo lo que se escucha, ni pensar que es una agresión personal directa. Simplemente escuchar y dar la valoración en su justa medida, sin necesidad de dejarse alterar negativamente por ello.
- Dar un manejo total y consciente a las emociones a través de la práctica continua. Aprendiendo a conocerse y entenderse personalmente para poder conocer a los demás. El autoconocimiento permite alcanzar el autocontrol. Con la práctica continua de las acciones y pensamientos positivos, se logra tener control sobre los momentos negativos y por lo tanto sobre las reacciones ante las emociones.
- Practicar el valor de la tolerancia y el entendimiento hacia los demás. Comprendiendo que todos los seres humanos reaccionan de manera diferente ante situaciones similares, evitará situaciones de molestia o enojo. Ante las situaciones erradas de los demás dar el beneficio de la duda y no juzgar por lo que se considere fue una falta premeditada.
- Ser asertivos en el momento de comunicar inconformidades, haciéndolo directamente con quien corresponde, en el momento justo, en la justa medida y por la causa justa.

- Preocuparse por el bienestar de quienes están alrededor, haciéndoles la vida más amable.
- La respiración adecuada. Ante estados de ansiedad, angustia, ira o cualquier otra emoción desafiante, se puede controlar respirando pausada y tranquilamente, evocando recuerdos gratos que produzcan paz y tranquilidad interior. Disfrutar de un paisaje agradable, una caminata puede ser un ejercicio de relajación.

4.11 Manejo de las tensiones y el estrés

El estrés se define como el conjunto de reacciones fisiológicas que prepara el organismo para la acción (OMS). El problema surge cuando el estrés se convierte en distrés, término que alude a las consecuencias perjudiciales de una excesiva activación psicofisiológica, es decir, cuando la situación desborda la capacidad de control del sujeto, apareciendo principalmente irritabilidad y ansiedad.

El distrés se manifiesta en la preocupación constante, inseguridad, dificultad para decidir, miedo, pensamientos negativos sobre uno mismo y los demás, temor, dificultad para pensar, estudiar o concentrarse (Unidad de Salud Mental de El Salvador). Fisiológicamente el mal manejo del estrés, se manifiesta en la sudoración, tensión muscular, palpitaciones, taquicardia, temblor, molestias en el estómago, dificultades respiratorias, sequedad de boca, dificultad para deglutir, dolores de cabeza, mareos, náuseas. Comportamientos que revelan problemas con el manejo del estrés son el fumar, comer o beber en exceso; intranquilidad motora, tartamudear, llorar o quedarse paralizado.

La incapacidad para el manejo del estrés y las tensiones hace más vulnerable a la persona para contraer enfermedades, alterar sus relaciones personales o disminuir la capacidad laboral; por lo que desarrollar la habilidad de manejar el estrés y las tensiones, resulta necesaria.

Algunos mecanismos para el manejo de estrés y las tensiones, sugerido por la Unidad de Salud Mental del Ministerio de El Salvador, son los siguientes: Realizar ejercicio con regularidad, convertir la relajación en una parte regular de la vida personal, tomarse tiempo para la recreación, desarrollar un buen sentido del humor, estructurar un fuerte sistema de apoyo emocional y espiritual, mejorar los hábitos

alimenticios, convertir las experiencias negativas en valiosas experiencias de aprendizaje para determinar qué se puede hacer la próxima vez de manera diferente.

El desarrollar esta habilidad favorece identificar las fuentes que generan estrés y canalizar las tensiones producidas de manera adecuada, de tal forma que no interfieran en la salud, ni en las relaciones con los demás.

Como se observa, cada una de las habilidades para la vida se relacionan y fortalecen entre sí, generando en el ser humano mayor plenitud, mejor toma de decisiones, mejores relaciones interpersonales, por lo que Habilidades para la Vida ha sido gran recurso para abordar diversas problemáticas o aspectos de la salud como la prevención de violencia, atención y prevención de adicciones, promoción de la salud física y alimentación, sexualidad responsable, promoción de resiliencia, entre otras.

Cabe señalar, que el énfasis en habilidades psicosociales, se distingue de otras estrategias que enseñan destrezas vocacionales o en otros aspectos de la vida diaria; en que esta propuesta asume que el desarrollo integral y la prevención de problemas psicosociales se realiza a nivel físico, psicológico, social, cognitivo, moral y vocacional (Mantilla L., 2001), por lo que resulta fundamental incluirse en esta investigación, como estrategia para desarrollar un proyecto de vida consciente.

Aún falta mucho camino por recorrer, pues a pesar de ser Habilidades para la Vida una estrategia promovida internacionalmente por la OMS desde la década de los noventa, aún es lejano que su práctica sea una realidad, por lo menos en todos los niveles educativos, pues el trabajo de investigación titulado: Pensamiento crítico y proyecto de vida, realizado por Roberto Cabrera y Kathia Hernández, 2017, refiere la facilidad con la que los jóvenes relegan el ser por el tener, el pensar por el repetir, imitar distintas realidades y no desarrollar las propias; por lo que los investigadores proponen que, dentro del plan de estudios, se incluya un programa pedagógico con un enfoque humanístico, que responda a las necesidades actuales, y permita reconocerse, comprenderse y reconocer a los demás, así como valorarse

y educarse para superar las situaciones que limitan su manera de percibir la vida presente y futura; reconociendo la importancia de un pensamiento crítico y de un proyecto de vida que se va construyendo desde la infancia mediante la educación.

CAPÍTULO V

EL PROYECTO DE VIDA

El proyecto de vida es un concepto que ha sido abordado desde diversas perspectivas, sea educativa, laboral, profesional, económica, social y psicológica; en donde diferentes autores han buscado responder a la necesidad del ser humano de superar sus deficiencias y buscar su bienestar, a través de planes que le ayuden a solventar sus objetivos en estos ámbitos. Desde la Promoción de la Salud, que toma en cuenta los diferentes aspectos del ser; el proyecto de vida abordado de manera integral, logra conjuntar estos diferentes aspectos, que le permiten al individuo adquirir un sentido, a partir de metas que se suman y entrelazan, favoreciéndole llegar a cada etapa de manera satisfactoria y con bienestar (Suárez, et al. *sf*); abriendo perspectivas hacia el futuro, confiriendo motivación y esperanza tanto al individuo como a la comunidad, y marca, en cierta medida, el rumbo del curso de la vida cotidiana; esto implica una intención, voluntad de superación y planificación.

El proyecto de vida conecta también el propio tiempo, es decir, conecta las experiencias pasadas con la situación presente, y de allí, visualiza el futuro, transformando esta visualización en un proyecto.

En el caso del proyecto de vida en jóvenes, Edna Galindo Vargas, egresada de la Maestría en Psicología por la Universidad Autónoma de Estado de México, junto con 4 profesores investigadores de la misma Universidad, realizaron un estudio de corte cualitativo, para conocer el Proyecto de Vida de un grupo de 12 jóvenes de 20 a 29 años en Toluca, México, 2013. Su investigación arrojó como resultado que:

1. El entorno social influye en cómo percibe su futuro el joven y la toma de decisiones que realizará en torno a este.
2. Los jóvenes actualmente deciden aplazar su paternidad por la incertidumbre laboral y económica, pero también por la creciente situación de relaciones líquidas (Bauman, 2003).
3. Se viven relaciones líquidas en donde no hay compromiso, o como lo es ahora, y cada vez más común, a través de las redes sociales, en donde establecen relaciones muchas veces cargadas de

fantasía, y el ser humano detrás de una pantalla, se presenta como probablemente quisiera ser, pero no verdaderamente como es.

4. La incertidumbre genera una vaga y confusa visión del futuro e inclusive para siquiera desarrollar planes.

5. Los jóvenes realizan planes o enfrentan su vida de acuerdo con su inserción en el ámbito laboral.

Concluyeron los investigadores de este estudio, que los jóvenes presentan una identidad moratoria, es decir, aquella en la que continuamente se buscan alternativas en un estado de exploración y lucha interior sin lograr el nivel de compromiso que se requiere para consolidar la identidad propia. Esto se identificó, porque, aun cuando conocen las actividades a realizar, al observar inestabilidad en el contexto, prefieren no arriesgarse a definir con claridad lo que esperan, qué quieren o qué harán en el futuro. La inconsistencia y la inestabilidad en los diversos ámbitos de la vida de los jóvenes se observó en todos los casos, resultado de una percepción poco favorable acerca de las condiciones sociales y económicas mundiales. En este sentido, resulta importante la construcción de un proyecto de vida integral, que abarque distintas áreas de la vida, más allá del aspecto socioeconómico, pese a que es innegable que es muy importante, pero centrarse sólo en este, resulta peligroso porque se puede caer en conductas de riesgo, impulsadas por la depresión que genera la poca claridad ante la vida; por lo que en esta investigación, se busca información bibliográfica que favorezca la construcción del proyecto de vida de manera integral, es decir, promueva el desarrollo y fortalecimiento de diferentes áreas de la vida que le den sentido, propósito y una actitud más esperanzadora ante la vida.

Amato R. señala que la existencia de un proyecto de vida en cualquier etapa, puede mejorar las posibilidades de desarrollo de hábitos saludables y reducir el peligro de caer en los distintos factores de riesgo para la salud integral; por lo que no se puede dejar la construcción de la vida a coincidencias, factores inesperados o del azar generoso o tortuoso. Este dejar la vida “a como se vaya dando”, produce que muchos jóvenes se desgasten experimentando en circunstancias y procesos dolorosos o no deseados,

que pudieron evitar con la construcción de un proyecto de vida; el cual, otorga una actitud positiva frente a la misma, frente al futuro y sobre sí mismos; facilitando una mayor efectividad en su quehacer diario (Zubiría M., 1999).

La conciencia de la capacidad de auto diseñarse para el crecimiento personal, identificando las capacidades y las metas que se desean conseguir, resulta de vital importancia, pues como bien señala David Perkins: “El hombre es el único animal condenado a auto diseñarse. Él mismo, debe descubrir su sentido, encontrar para que sirve su vida”. Diseñar el futuro o inventarlo, no ocurre como un hallazgo sorprendentemente afortunado, sino que obedece a un proceso sistemático de lectura, comprensión, entendimiento, formalización y re- creación de conocimiento de la realidad (Zubiría M.), que coincide con la propuesta de Bandura, referente al cambio de conductas poco saludables a estilos de vida saludables a través de la observación de la conducta saludable, retención, reproducción y motivación.

Un proyecto de vida será diferente para cada persona porque tiene diferentes pensamientos, creencias, motivaciones, aspiraciones, actitudes, relaciones interpersonales con sus respectivas exigencias, y, que, a su vez, ha interiorizado e interpretado de una forma única, construyendo su personalidad. Por un lado, encontramos que la personalidad es el fruto de las relaciones sociales y cómo el individuo las interioriza. Pero, por otro lado, vemos la postura de Carl Rogers, que considera que el ser humano nace con capacidades y potenciales, que debe seguir cultivando a través de la adquisición de nuevas destrezas (tendencia a la realización); y, que construye su personalidad, cuando se pone al servicio de metas positivas, es decir, cuando sus acciones están dirigidas a alcanzar logros que tengan un componente benéfico.

El elemento de la personalidad, en la construcción del proyecto de vida, influye en gran medida, ya que desde la infancia se va formando por la correlación que existe entre el lugar que ocupa el niño en las relaciones sociales con las que entra en contacto (así como las demandas o exigencias que estas conllevan), y de cómo las interioriza e interpreta. La formación de un Proyecto de Vida, precisamente se

genera a partir del lugar que ocupa el individuo en la sociedad como hijo, estudiante, empleado, jefe, padre, miembro de un grupo, asociación y de la sociedad misma; también influye cómo ha asimilado sus experiencias personales, sus posibilidades o recursos disponibles, el sistema de necesidades, objetivos y aspiraciones, así como sus actitudes y valores eje o fundamentales de la persona (D´ Angelo, 1999, p. 6). La personalidad y el proyecto de vida en sí, refleja la historia personal y su posicionamiento ante la vida, las experiencias previas a las que se ha enfrentado y el modo en que lo ha hecho; por tanto, cuando se piensa en proyecto de vida, es también situarse en la realidad y contexto del que se parte. Por ello Cano y Zea M. (2012) afirman lo siguiente: "Es indispensable saber y recordar de dónde venimos, quiénes somos y para dónde vamos", los ideales y metas están en función de ello, de tal modo que el Proyecto de Vida, se construya con bases sólidas, lógicas y que conlleven a la realización de los ideales como seres individuales y sociales.

5.1 El proyecto de vida ante la adversidad

Bien podría una persona opinar: "Bueno, es fácil hablar de proyecto de vida, cuando se tiene el tiempo de pensar en ello, porque se tiene cierta estabilidad económica, o se tiene salud, etc.", pero Viktor Frankl, aborda el sentido de vida a pesar de las dificultades que se pueden estar viviendo. Frankl, al hablar de logoterapia, señala que su escuela, más que proponer un trabajo de introspección y retrospección, es un trabajo que mira hacia el futuro. El término Logoterapia proviene del vocablo griego *logos* que equivale a "sentido", "significado" o "propósito". La teoría de Frankl (1991), "se centra en el significado de la existencia humana, así como en la búsqueda de dicho sentido por parte del hombre" (p. 56). Invita al individuo a mirar hacia el futuro y a mirarse hacia dentro, ampliando su campo visual, y descubra todo lo que está llamado a realizar. En logoterapia "logos" también significa "lo espiritual", que justamente es la dimensión en que esta teoría aborda al hombre; ocupándose del sentido, entendiéndose como la posibilidad más valiosa de cada situación, sustentándose en tres principios:

- Sentido de la Vida: La vida tiene sentido bajo todas las circunstancias.

- Voluntad de sentido: El hombre es dueño de una voluntad de sentido y se siente frustrado o vacío cuando deja de ejercerla.
- Libertad de Voluntad: El Hombre es libre dentro de sus obvias limitaciones para consumar los sentidos de su existencia.

Esto da una primera respuesta al estudio de Edna Galindo, presentado al inicio de este capítulo, es decir, a pesar de la dificultad o problemas en diferentes aspectos de la vida, se puede encontrar sentido y propósito. Al respecto, el modelo de Salutogénesis de Antonovsky coincide con Frankl; debido a que, en sus estudios desarrollados con mujeres sobrevivientes de campos de concentración de la segunda guerra mundial, encontró que dichas mujeres consideraban tener una buena salud mental, a pesar de que realmente su salud estaba disminuida, pero ellas manifestaban una actitud positiva respecto a la misma. Esto, Antonovsky lo atribuye a su capacidad de una buena adaptación a la vida a pesar de la adversidad, debido a sus recursos personales como la autoestima, autoeficacia, optimismo y redes de apoyo que protegen a las personas de los efectos negativos de las situaciones adversas (Hernán, et al., 2010).

5.2 Los valores como eje del proyecto de vida

Parte de los recursos personales con que las personas enfrentan la vida son sus valores, de hecho, el proyecto de vida es reflejo de estos (factores cognitivos perceptuales); con ellos la persona responde a la vida, a un llamado o vocación, que se concreta a partir de quién se es, de lo que se es, de la propia realidad, de lo que acontece, de quienes le rodean (Domínguez X., 2013); por lo que el proyecto ha de ser congruente con el ideal de vida o aquello con lo que siente especial llamado o vocación; con las posibilidades reales que se tengan. También ha de ser realista, respetuoso con la propia persona y con los demás, en su dignidad, autonomía, libertad y valores (Domínguez Xavier, 2013). Considerando que la construcción del proyecto de vida se diseña en función de sus consecuencias, esto es, si esta opción promociona a la persona y a otros, desde su aspecto biopsicosocial, hasta el aspecto moral o personal;

entendiéndose que siempre se ponderará el crecimiento del individuo en sus diferentes aspectos, pero, también alcanza el beneficio a los demás; promociona a que otros actúen bien, a favor de sí y de la sociedad. En consonancia con esto, uno de los compromisos de la Promoción de la Salud, expresados en la Declaración de la Conferencia Internacional de Promoción de la Salud (1992), es el derecho y el respeto a la vida y la paz, entendidos como valores éticos fundamentales de la cultura de la salud; por lo que resulta indispensable asumir estos valores, cultivarlos y practicarlos cotidianamente, pues en la sociedad imperante se han ido dejando a un lado:

> El hincapié unilateral que el hombre puso en la técnica y en el consumo material, hizo que perdiera el contacto con él mismo y con la vida. Al perder la fe religiosa y los valores humanistas ligados a ella, se concentró en los valores técnicos y materiales, y dejó de tener la capacidad de vivir experiencias emocionales profundas y de sentir la alegría o la tristeza que suelen acompañarlas. Las máquinas que construyó llegaron a ser tan poderosas que desarrollaron su propio programa, el cual determina ahora el pensamiento mismo del hombre. (Fromm, 1970, p.4)

Es fundamental ser consciente de qué o quién rige el Proyecto de vida personal, pues puede ser que sea este materialismo del que refiere Fromm, el consumismo, la aprobación de los demás, la apariencia, el status, la moda, etc., volcándose el individuo en una pantalla, pero no hacia sí mismo, no hacia los valores más profundos como el amor, la verdad, la honradez y respeto a la vida en todas sus formas y etapas.

En la Promoción de la Salud el cuidado del otro, el planteamiento integral y ecológico de la vida son eje esencial en las estrategias para la Promoción de la salud (OMS, 1986), por ende, del proyecto de vida. Inclusive, habilidades para la vida, estrategia con la que se trabajará la construcción del proyecto de vida en esta investigación, no trata sólo de fortalecer la capacidad de las personas para enfrentar retos, sino que fomenta y estimula el desarrollo de valores y cualidades positivas (Mantilla L., 2001), en este sentido se comprende cómo están estrechamente relacionados la Promoción de la Salud, habilidades para

la vida y el proyecto de vida, pues se fundamentan esencialmente en el respeto , promoción de los valores, así como en su ejecución en la vida diaria.

5.3 Las cinco tareas fundamentales del joven para la orientación de vida

Miguel Zubiría Samper (1999), propone cinco tareas fundamentales en la vida de todo joven para poder orientar su existencia, a saber: En primer lugar, la lucha y la búsqueda de la autonomía (contra las presiones de la adolescencia del pertenecer), segundo, organizar el tiempo; tercero, decidir responsablemente; cuarto, comprometerse, y quinto precisar sus metas y rumbos, identificar hacia dónde pretende llevar el barco hacia el fin de los días (p. 11).

5.3.1 1° Lucha y búsqueda de la autonomía.

Ángeles López en su artículo Autonomía y Dependencia, define la autonomía como la capacidad del ser humano para mantener su integridad y buscar nuevas respuestas en función de metas propias, bloqueando el automatismo, atendiendo a las informaciones recibidas, a los contenidos de la memoria y a los propios criterios de evaluación (2010). Sin embargo, mientras la capacidad de decisión es algo intrínseco en el hombre, sin darse cuenta va perdiendo dicha capacidad, como señalan algunos autores:

> Una de las grandes, sino es que la mayor tragedia del hombre moderno, es que hoy, dominado por la fuerza de los mitos y dirigido por la publicidad organizada, ideológica o no, renuncia cada vez más, sin saberlo, a su capacidad de decidir. Está siendo expulsado de la órbita de las decisiones. El hombre simple no capta las tareas de su época, le son presentadas por una elite que les interpreta y se las entrega en forma de receta, de prescripción a seguir. (Freire, 1976, p. 33)

La autonomía es el patrimonio del sujeto de derecho, aunque, la vulnerabilidad humana la convierte en una condición de posibilidad, que se transforma en tarea. El ser humano es presumiblemente autónomo, pero debe llegar a serlo. Siendo consciente de la habilidad que tiene para elegir y tomar decisiones, asumiendo la responsabilidad de las mismas. De ahí la importancia de los conocimientos y

creencias que capacitan a una persona para comprometerse en una conducta autónoma, autorregulada y dirigida hacia una meta y respondiendo por sus actos. Por lo que es esencial la comprensión de las fuerzas y limitaciones personales junto con la creencia de que se es capaz y efectivo. Cuando se actúa sobre este principio, los seres humanos tienen más capacidad para tomar el control de sus vidas y asumir el papel que les corresponde como adultos (López, 2010).

5.3.2 2° Organizar el tiempo

El tiempo es uno de los recursos más valiosos, se trata de un bien que no se puede ahorrar, acumular o prestar, no retrocede y no se puede recuperar, es insustituible; es esencial para la salud máxima y la eficacia personal, ninguna acción humana puede realizarse sin el tiempo. El modo del cómo se emplea, va más allá de la composición y duración de las diferentes actividades que se realizan a lo largo del día, refleja más bien una manera de ser y una forma de vivir. Es un aspecto muy importante en la construcción del proyecto de vida, y está sostenida en los valores eje de la persona, en la visión, misión y obra del individuo, en lo que quiere lograr y la mejor manera de alcanzarlo (Tracy B., 2016). Una vez que se tienen estos fundamentos personales claros, entonces se puede pasar a la organización y gestión del tiempo adecuado.

Para aprender a valorar el tiempo y planificar el estudio y el trabajo, tanto a corto como a mediano plazo, Pérez Rodríguez (2009) propone los siguientes puntos a considerar:

- Identificar metas, objetivos y prioridades.
- Conocer las prácticas habituales en cuanto a organización y planificación del tiempo.
- Conocer el ciclo vital de trabajo y adaptar la planificación del tiempo.
- Seleccionar las estrategias más idóneas para alcanzar las metas, los objetivos y las prioridades.
- Lograr habilidades suficientes en la administración del tiempo que sirvan tanto en la vida académica como en la vida profesional.
- Realizar una lista de actividades de una semana completa.

- Una técnica recomendable para administrar el tiempo es utilizar los últimos 20 minutos de labores en planear el día siguiente, toda hora invertida en planear eficazmente ahorra de tres a cuatro horas de ejecución y produce mejores resultados.

5.3.3 3° Decidir responsablemente

Tomar decisiones es un proceso complejo, pero, es más sencillo cuando la persona se conoce a sí misma y sabe qué quiere y necesita, qué valores y criterios orientan su vida, y con qué recursos personales cuenta para lograr esos objetivos, pues cuando el decidir ocurre sin razón o sin autoconocimiento, es dejar el timón de la vida al azar, a las circunstancias o a otras personas.

Alzérreca J. propone algunos elementos de interés para el proceso de toma de decisiones:

1. Identificar el problema y las opciones o alternativas involucradas en la decisión que se debe tomar.
2. Buscar información sobre los aspectos relacionados con la decisión (considerando los valores personales y las metas; estableciendo qué más se necesita saber antes de tomar la decisión).
3. Hacer una lista de las ventajas y desventajas de cada alternativa que se tiene.
4. Tomar la decisión y sustentarla (mencionando las razones en que se fundamenta la decisión).

Como bien dice Alzérreca Jaqueline, cada decisión en la vida es como un trazo que se hace en el cuadro de la vida. Si esa pincelada responde al tipo de persona que se quiere ser, se estará delineando la versión de sí mismo, convirtiéndose en lo que quiere y ha decidido ser; pero si al decidir se cede siempre a la presión, complaciendo los instintos o dejando en manos de otros las decisiones personales, posiblemente al final, los demás observen en la pintura aquello que desean ver, mientras que el autor no podrá reconocerse en ella (2011).

Cuando de decidir se trata en la creación del proyecto de vida, es importante que el ser humano encuentre no una causa por la cual hacer algo, sino una razón o razones, esto es, algo que justifique eso que quiere hacer. Para esto, Xosé Domínguez brinda algunas orientaciones sobre cómo deben ser estas razones para seguir un ideal en el proyecto de vida:

1. Deben basarse en realidades no en ficciones. Por ejemplo, si se quiere estudiar ingeniería, es porque se tiene destreza con las matemáticas, no porque se tiene la imaginación de verse haciendo aviones.
2. Han de ser razones “de peso”, es decir, que sustenten a fondo el porqué de la decisión o acción.
3. Han de poder servir para explicar a los demás el porqué de la decisión. Esto es, las razones no pueden ser subjetivas han de ser comprensibles para otros.
4. No dejarse llevar por emociones o sentimientos, tomar una decisión no puede estar sustentada en el miedo o la culpa, por ejemplo, un sentimiento no puede ser la última palabra en las decisiones.
5. La razón de una decisión es porque acerca a la persona a una mayor plenitud como ser humano.
6. Una decisión no ha de ser basada en la mentalidad dominante de un tercero, o de lo que todos piensan o creen que es normal o común.

El criterio para tomar una elección, ha de ser si esta hace crecer como persona, y, si realizándola deja tras de sí un mundo mejor (Domínguez X.). Se ha de elegir en función de aquellos valores, derechos y normas que propician el crecimiento de las personas, de su plenitud, tanto en la propia vida como en la de los demás. Cuando se toman las decisiones desde el ideal de vida personal, desde su vocación más alta, se sitúa en un nivel de madurez donde no opta por algo según la moda, según esperan los demás, sino según sus valores más encumbrados. En este caso, cuando se toma una decisión para la construcción del proyecto, es con base a lo siguiente:

- Responde a uno o más de los valores de la persona, nunca estará en contradicción con ellos su decisión.
- Es congruente con las posibilidades reales que se tienen.
- Es congruente con las capacidades y temperamento de la persona.
- Se valora en función de consecuencias, es decir, si la decisión promociona a la persona y a otros de manera psicológica, biológica, moral y personal; en otras palabras, si hace del mundo un mejor lugar para vivir.

En definitiva, el proyecto de vida consiste en los medios concretos por los cuales la persona va a poder pasar de la situación en la que se encuentra a la que está llamado a ser. Así, proyectar es tomar distancia de la propia realidad y establecer de modo provisional y mejorable, qué medios se pueden llevar a cabo, desde lo que ofrece la propia realidad, para que le conduzcan a la efectiva realización de su llamada (Domínguez X., 2013).

5.3.4 4°Comprometerse

La definición de compromiso se entiende como la capacidad que tiene el ser humano para tomar conciencia de la importancia que tiene el cumplir con el desarrollo de su trabajo, dentro del tiempo estipulado para ello. Para Lehman, el compromiso es lo que transforma una promesa en realidad, es la palabra que habla con valentía de nuestras intenciones, es la acción que habla más alto que las palabras, es hacerse el tiempo cuando no lo hay, es cumplir con lo prometido cuando las circunstancias se tornan adversas, es el material con el que se forja el carácter para poder cambiar las cosas, es el triunfo diario de la integridad sobre el escepticismo. Comprometerse y mantener los compromisos son la esencia de la proactividad.

Para que el ser un humano se comprometa con su proyecto de vida es importante que se cumpla con lo siguiente:

- Que se sienta como propio el proyecto, no como el deseo o la imposición de alguien más, es decir, que el proyecto personal no sea más bien el proyecto del papá, del tutor, del amigo, etc.
- Que apoye y valide las decisiones tomadas, comprometiéndose por completo con el logro de los objetivos planteados en el proyecto.
- Que se prevenga y se superen obstáculos que puedan interferir con el logro de los objetivos del proyecto.
- Mantener en marcha las acciones acordadas. (ESIC, 2020)

Cuando la persona se compromete con su proyecto verdaderamente, mejora su desempeño, productividad y calidad, gracias al mayor alineamiento, esfuerzo y motivación; se evitan errores innecesarios y hay una elevación de la autoestima.

5.3.5 5°Precisar sus metas y rumbos

El ser humano es "un ser en proyecto", afirma Ángeles López, y necesita metas de vida para realizarse, es en última instancia, el proyecto de vida el eje rector. Una meta puede definirse como un resultado deseado y concebido por un individuo que planifica y destina recursos para lograrlo; es un resultado esperado, o bien, podría ser un objetivo abstracto o un objetivo físico, que impulsa a la persona a hacerlo realidad.

El aprender a precisar nuestros deseos, sueños y objetivos permite obtener mayores beneficios y satisfacciones en todos los esfuerzos realizados para mejorar nuestra vida. Rubén González (2005), señala que las personas exitosas tienen en común una mejor metodología para establecer sus metas. Esta metodología permite incluir todos los elementos clave para que realmente funcione una meta; pues es fundamental saber combinar adecuadamente todos y cada uno de los ingredientes o elementos; a saber:

- Escribir la meta en papel. No basta tener la meta mentalmente; todo acto de valor o importante, siempre va acompañado de un papel que da legitimidad o legalidad a la acción realizada.
- Expresar la meta positivamente: Las metas deben precisar lo que se quiere: el logro, el resultado real, lo positivo, lo que se desea, hasta dónde se quiere llegar.
- La meta tiene un fundamento personal: La meta ha de ser del individuo, debe venir desde el interior de la persona, no es una imposición de alguien más que busca su propia satisfacción a través del otro.
- Elaborar metas claras que añadan valor a la vida. Corroborar que la meta es algo que realmente es importante y que se desea lograr; se experimenta una sensación de bienestar por el sólo hecho de pensar en alcanzarla.

- Establecer y perseguir metas de primer orden: Las metas de primer orden son aquellas que tienen mayor importancia en la vida de la persona, confieren una sensación profunda de satisfacción personal cuando se logra.
- Descomponer la meta en pasos pequeños: Las acciones pequeñas son más fáciles de manejar y simplifican los procesos del trazo de metas; una meta se alcanza paso a paso.
- Establecer una fecha límite: Es esta la única manera en que se podrá alcanzar la meta, ya que si no se fija una fecha límite para su cumplimiento se deja lugar para que se aplace constante e indefinidamente, a veces hasta que termina por olvidarse.

Las metas pueden ser a corto plazo, mediano o largo plazo.

- Metas a corto plazo: Son objetivos que se pretenden alcanzar en un periodo corto de tiempo, ya sea en un día, una semana o un mes.
- Metas a mediano plazo: Son objetivos que pueden alcanzarse en un periodo de tres meses a tres años.
- Metas a largo plazo: Son objetivos que toman un gran periodo de tiempo para lograrlo, pudiendo ser desde cinco a diez años o hasta toda una vida. Se trata de metas que se pretenden alcanzar en un futuro, que requieren de una gran inversión de tiempo y recursos para lograrlas.

Los objetivos a corto plazo favorecen que la persona sea realista a la hora de plantearlos (Domínguez X., 2017), que estos sean evaluables y orienten lo que se ha de realizar concretamente. Y, de hecho, estos objetivos a corto plazo coinciden con los medios para alcanzar los objetivos a mediano y largo plazo.

5.4 Los elementos del proyecto de vida

El proyecto de vida puede estar considerado en dos ángulos: Uno hacia la vida interior y otro hacia el exterior. D' Ángelo Hernández (1999), señala que: En el proyecto de vida se articulan las siguientes dimensiones del ser humano:

1. Orientaciones de la personalidad (valores morales, estéticos, sociales, etc. y fines vitales).
2. Programación de tareas y metas, planes de acción social.
3. Autodirección personal: Estilos y mecanismos psicológicos de regulación y acción que implican estrategias y formas de autoexpresión e integración personal y autodesarrollo.

Incluye todas las áreas que sean importantes para la persona, como son: Los valores que le rigen, el cuidado de sí, espiritualidad, familia, educación, trabajo, finanzas, medio ambiente, recreación, entre otros. Es un bosquejo de cómo se espera que sean las relaciones personales, qué actividades se quieren realizar, qué lugares se desea conocer, cómo anhela que sea el trabajo, qué desea para su familia, qué tipo de habilidades o destrezas se requiere desarrollar, etc.

Para la elaboración del proyecto de vida se han de conjugar y tener presentes los aspectos de la existencia que se quieren desarrollar, en aquello a lo que se es llamado; es diseñar cómo vivir concretamente cada aspecto de la vida, mediante objetivos planteados a corto, mediano y largo plazo, en los que se van a plasmar la acción personal en los diversos aspectos de la vida y qué importancia va a tener cada uno. Para esto, Xosé Domínguez (2017), propone los siguientes ámbitos (a los que por supuesto se pueden añadir más):

- Autoconocimiento, valores, espiritualidad.
- Educación: Qué se quiere estudiar, en qué aspectos se requiere una formación constante y permanente; cursos de actualización, por ejemplo.
- Finanzas: La forma de plantear la propia economía, en qué se quiere usar el dinero ganado, método de ahorro, economía personal y familiar, donativos, etc.

- Formas de diversión: Acorde a los intereses personales y valores, que promuevan y beneficien a la propia persona y a los demás.
- Ejercicio: La actividad física es parte de un estilo de vida saludable, ha de ser acorde a la edad y al estado de salud actual. Vale la pena, si se va a retomar un plan de ejercicios, acudir al médico para una valoración de la salud y elegir un deporte que sea del agrado de la persona.
- Descanso: Respetar los horarios de trabajo y esparcimiento son valiosos para reducir el estrés.
- Alimentación: Elegir una alimentación adecuada a la persona y sus necesidades específicas, completa, equilibrada, suficiente y variada.
- Dedicación laboral: Referido al trabajo que se desempeña o se quisiera desempeñar.
- Relaciones personales o amistades: Este punto se refiere al ámbito de la relación que se tiene con los demás; a la calidad de las relaciones, a con quiénes se desearía relacionar, estilo de las relaciones personales, es decir, se trata a las personas como objeto o instrumento, o como persona; con quien se quiere compartir la vida y hasta qué grado, etc.
- Ocupaciones no laborales: Referido a aquello a lo que se dedica en el tiempo libre.
- Pertenencia a grupos: Este aspecto se refiere a los grupos a los que se pertenece o debiera de formar parte para crecer como ser humano (deportivos, académicos, religiosos, políticos, vecinales, familiares), y de estos, la calidad de la pertenencia; si el grupo al que se pertenece hace crecer a la persona o no.
- Proyecto de pareja: En el caso de contar con una pareja, este aspecto se refiere al proyecto común: Cuáles son las creencias que se comparten, qué es lo que une a la pareja en el fondo, qué se pretende hacer juntos, qué estilo de vida desearían llevar, qué estilo económico, cómo se van a relacionar con la familia y amigos del otro, cuántos hijos se quisieran y cuándo, el estilo de vida educativo para los hijos, etc.

- Proyecto de familia: Se refiere a cómo se viven las relaciones familiares, cómo es la calidad de la relación con cada miembro de la familia, el estilo de vida que se tiene en familia, estilo económico, actividades comunes, estilo educativo, creencias compartidas, etc.
- Otros proyectos comunitarios: Se refiere a otras formas de compromiso, como voluntariados que pueden compartir con diversos grupos.
- Creencias (religión, política, ética): Este aspecto refiere a cómo vive la persona sus convicciones religiosas, convicciones éticas y políticas.
- Virtudes personales: Qué carácter se pretende promocionar en sí mismo, es decir, qué virtudes se desean adquirir para moldear el propio temperamento.

Como se observa, el proyecto de vida no sólo es cuestión de proyectar, sino se nutre y sustenta en valores, habilidades y destrezas que van consolidando el proyecto a lo largo de la vida.

Capítulo VI

Taller: "La Construcción Del Proyecto De Vida Como Herramienta Para La Salud"

6.1 Concepto

Si bien la OMS define a la Promoción de la Salud como el proceso de capacitar a los individuos y comunidades para que aumenten el control sobre los determinantes de la salud y por lo tanto mejoren su bienestar; un taller, puede resultar un espacio adecuado para dicho fin, en el que se produzcan actividades grupales con un sello personal, uniendo la teoría con la práctica, favoreciendo el desarrollo y fortalecimiento de nuevas destrezas.

El taller es considerado un método de trabajo (Guillem y col.), un instrumento específico para que las personas y comunidades planifiquen, tomen decisiones y evalúen sus acciones concretas en forma conjunta. El taller basado en la Promoción de la Salud busca que sus participantes se conviertan en personas activas en la toma de decisiones y generar salud, centrándose en el desarrollo y adquisición de habilidades personales y en grupo, de una manera motivadora, y con la finalidad de alcanzar los objetivos en salud propuestos (Hernández, Paredes y Marín, 2014).

6.2 Elementos del taller

- Fundamentación: Es la investigación y comprensión del problema, los objetivos que se plantean para responder a la problemática.
- Capacitar: Es igual a alfabetizar en salud.
- Aprendizaje significativo: Propone la conexión de los nuevos conocimientos con la experiencia previa de las personas. Se refiere a aprendizajes reales, eficaces, permanentes, que la persona se los quede, que para ella tengan significado, que le sirvan, que los pueda poner en práctica en su vida cotidiana (Guillem y col.). Debiendo para ello, partir de su situación actual, seguido de la profundización del tema que se está trabajando, reorganizando conocimientos, analizando la situación actual y algunos

temas específicos personales o sociales, así como reflexionar sobre aspectos del área emocional que influyen para la acción o la obstaculizan.

- Aprendizaje grupal. El desarrollo del aprendizaje grupal, como práctica pedagógica, aporta grandes beneficios ya que se desarrollan habilidades para la interacción social, el respeto, apoyo y la vinculación entre los conocimientos y las actitudes a adquirir; permite integrar experiencias propias y enriquecerse con las de los demás, se favorece el diálogo, la participación activa y la crítica sobre el tema a abordar, ayuda a la resolución de conflictos y facilita la evaluación continua.
- Técnicas participativas: Son instrumentos que de forma concreta y práctica facilitan el aprendizaje, teniendo en cuenta los objetivos y características de los participantes. Tienen un papel importante en la adquisición de comportamientos, ya que la persona al observar la conducta de los demás y las consecuencias, puede aprender respuestas nuevas o modificar las previas, adaptándolas a su persona y contexto (Bandura a. y Walter M.). En el caso de habilidades para la vida se pueden trabajar por medio de análisis de situaciones, debates, juegos, ejercicios de relajación, actuaciones teatrales y con diversas dinámicas que la creatividad inspire al facilitador (Montoya I., Y Muñoz I., 2009). Resaltando que las actividades deben poseer coherencia en su estructura interna y guardar la relación entre motivación y resultados de aprendizaje.

6.3 Etapas del taller

El momento de bienvenida es importante para la creación de un espacio de aprendizaje ameno y cercano. En un taller, desde la mirada de la Promoción de la Salud, el facilitador no se presenta como el experto, sino como generador de experiencias, como quien acompaña y vive con la comunidad el proceso (Hernández, 2013), se presenta como un nosotros.

La etapa inicial no debe improvisarse, es la presentación, la explicación de los contenidos generales y la presentación de la comunidad y el facilitador.

El lugar donde se impartirá el taller debe ser organizado previamente cuidando los detalles, materiales, disposición de sillas y mesas, etc.

La etapa central del taller o desarrollo, según Ausubel (1998), también posee sus propios tiempos:

1. Compartir la información (saber): Se comparte la investigación realizada previamente con los participantes del taller de manera amena y reflexiva.
2. Despertar su interés (querer): Que lleve a los participantes a transformar la información adquirida en actitudes o cambios en las mismas.
3. Comprender y poderlo comunicar (poder, saber hacer). Que los participantes se sientan capaces de llevarlo a la práctica y lo puedan hacer.

La etapa final, se refiere a la evaluación personal, tanto de los participantes como del facilitador, así como la evaluación colectiva, donde los participantes expresan sus aprendizajes, compromisos, resultados o acciones realizadas o por realizar como fruto del taller.

Vale la pena recordar, que el motivo de este taller es contribuir con herramientas metodológicas psicosociales para la construcción del proyecto de vida en los jóvenes, que haga frente a los factores de riesgo que vulneran la salud integral de la juventud en México. Las acciones concretas para alcanzar los objetivos planteados para el taller, son las diferentes actividades que se desarrollarán a lo largo del mismo, buscando que los participantes vivan procesos de aprendizaje que les sean de utilidad para la vida. Para ello, se requiere en primer lugar, partir de la situación actual, profundizar en el tema mediante la reorganización de conocimientos, análisis de la situación general, temas específicos, personales o sociales, así como tomar en cuenta aspectos del área emocional, debido a que muchas veces influye en el accionar de la toma de decisiones, como lo expresa Nola Pender.

Se ha de recordar que Habilidades para la Vida ha sido una estrategia utilizada para abordar diversas problemáticas o aspectos de la salud, en este caso estarán inmersas a lo largo del taller como

herramientas para impulsar los diferentes aspectos que implica el diseño y construcción del proyecto de vida.

6.4 Carta descriptiva del taller

SESIÓN 1: BIENVENIDA E INTRODUCCIÓN.			
	ACTIVIDAD	**DESCRIPCIÓN**	**MATERIALES**
APERTURA	Bienvenida. Presentación para la integración comunitaria	Compartir brevemente quiénes somos (nombre, qué hacemos y con qué nos identificamos) y el motivo por el cual elegimos participar en el taller: Construcción del Proyecto de Vida como Herramienta para la Salud. *Habilidad para la vida a desarrollar: Empatía*	Etiquetas y plumones para gafetes.
DESARROLLO	Antecedentes sobre la situación y problemáticas actuales en los jóvenes.	Que los participantes expresen y reconozcan las problemáticas y desafíos en la juventud. Presentación de los antecedentes de la investigación.	Pizarrón y plumones y/o cañón para proyección.
	Presentación del taller proyecto de Vida	Dar a conocer a los estudiantes el taller, como una respuesta ante la problemática expuesta.	
CIERRE	Proyectar nuestras expectativas del taller y compromisos.	Que cada participante identifique sus expectativas y establezca compromisos para perseverar en el conocimiento y construcción de su Proyecto de Vida. *Habilidad para la vida a desarrollar: Toma de decisiones.*	

SESIÓN 2: COMPRENDIENDO EL CONCEPTO PROYECTO DE VIDA			
	ACTIVIDAD	**DESCRIPCIÓN**	**MATERIALES**
APERTURA	¿Qué sabemos sobre un proyecto de vida? *(Evaluación inicial*)	Mediante una lluvia de ideas se invitará al diálogo comunitario referente al **conocimiento previo que se posee en torno al concepto Proyecto de Vida**, que permitirá hacer una evaluación del conocimiento inicial.	
DESARROLLO	Comprendiendo el concepto Proyecto de Vida (Xavier Domínguez)	Con la lluvia de ideas previa, integrar el conocimiento y profundizar con lo expuesto por el autor Xavier Domínguez.	
	Dinámica: Viaje de titulación. *(Fuente: Elaboración propia)*	De manera grupal, los estudiantes diseñarán el plan de trabajo a seguir para la titulación y un viaje para festejarlo. *Habilidad para la Vida: Pensamiento creativo, relaciones interpersonales, comunicación asertiva.*	Pizarrón Plumones
CIERRE	¿Qué me llevo?	invitar a los participantes a expresar su aprendizaje o reflexión de la sesión, que permitirá la retroalimentación y evaluación. *Habilidad para la vida a desarrollar: Empatía, relaciones interpersonales.*	

SESIÓN 3: LAS ÁREAS BÁSICAS PARA LA CONSTRUCCIÓN DEL PROYECTO DE VIDA			
	ACTIVIDAD	**DESCRIPCIÓN**	**MATERIALES**
APERTURA	*Autonomía y Autoconocimiento.* Ejercicio personal: En este momento de su vida ¿cuál es su grado de satisfacción en su mundo? (Evaluación inicial)	Mediante una evaluación personal, propuesta por Miguel Zubiría (2017), se espera que el participante ubique su realidad actual, junto con sus necesidades y aspiraciones, para que pueda, a partir de estas y diseñar sus propias metas. *Habilidad para la vida: Autoconocimiento, pensamiento crítico.*	
DESARROLLO	Promoción de habilidades cognitivas: Abordaje del tema: Las áreas de la vida	Diálogo sobre las diferentes áreas de la vida (Cuidado de sí, Amistades, tiempo libre, intelectual, proyectivo, laboral, amoroso), retos y desafíos.	
	Círculo de la vida	En una cartulina, dibujarán un círculo, dividido en 7 partes proporcionales, plasmarán en cada espacio una de las áreas de la vida, propuestas por Zubiría M. *Habilidad para la vida: Pensamiento creativo.*	Cartulina, plumones, lápices de colores o crayones
CIERRE	Compartir grupal	Reflexiones de lo vivido durante la sesión. *Habilidad para la vida: Empatía*	

SESIÓN 4: EL AUTOCONOCIMIENTO COMO TAREA FUNDAMENTAL DEL JOVEN PARA LA ORIENTACIÓN DE VIDA.			
	ACTIVIDAD	**DESCRIPCIÓN**	**MATERIALES**
APERTURA	Dinámica: Piezas ocultas. (*Integración grupal, participación activa y conocimiento significativo*) (Fuente: RedUACMita,2016)	Previo al inicio de la sesión se esconderán fichas, cada una tendrá por escrito alguna de **las cinco tareas fundamentales del joven para la orientación de vida (Construcción de autonomía, organización del tiempo, toma de decisiones de manera responsable, comprometerse y precisar metas y rumbos),** junto con una breve descripción de la misma (Zubiría M., 1999). Durante la sesión se invitará a armar cinco equipos, cada equipo buscará una de las fichas. Reflexionarán en que consiste la tarea fundamental según Zubiría, y compartirán su reflexión como equipo. La facilitadora realizará una integración del conocimiento expuesto por el grupo. *Habilidad para la vida a desarrollar: Relaciones interpersonales, pensamiento crítico.*	
DESARROLLO	Autonomía y autoconocimiento. Radiografía *Fuente: Elaboración propia.*	En una cartulina en forma de corazón, pegar o dibujar imágenes que representan aquello que es significativo y valioso en sus vidas, con que se identifican. *Habilidad para la vida a desarrollar: Autoconocimiento, relaciones interpersonales y pensamiento creativo*	
CIERRE	Reflexión grupal	Reflexión: ¿Qué te hace sentir ver plasmado en este corazón de cartulina lo que para ti es importante y significativo? Compartir de manera espontánea y libre los participantes que así lo deseen. *Habilidad para la vida a desarrollar: Empatía, comunicación asertiva, relaciones interpersonales, manejo de sentimientos y emociones.*	

SESIÓN 5: PRECISAR METAS Y RUMBOS			
	ACTIVIDAD	**DESCRIPCIÓN**	**MATERIALES**
APERTURA	Dinámica**: "Yo viejito".** *(Fuente: GAP, Hermanas de la Providencia, 2010)*	Mediante una reflexión dirigida, se invitará a los estudiantes a la introspección, y con la reflexión y la imaginación, visualizarse a la edad de 75 años, observando cómo son, cómo se sienten, qué logros han alcanzado, cómo es su relación familiar, cómo es su salud, su estilo de vida, su ocupación, qué grado de satisfacción experimentan respecto a sus elecciones y experiencias, etc. *Habilidad para la vida a desarrollar: Autoconocimiento, pensamiento creativo*	
DESARROLLO	Exposición del Tema para *Desarrollo de habilidades cognitivas*	**Diseño de metas personales** según Zubiría M., 2017.	
	Collage de sueños *(Fuente: Universidad del éxito Herbalife, 2006).*	Mediante el uso de recortes de revistas, dibujos y una cartulina, proyectar en esta, lo que sí les gustaría vivir y cosechar en su vida. *Habilidad para la vida a desarrollar: Autoconocimiento, toma de decisiones, pensamiento crítico, pensamiento creativo.*	Revistas Tijeras Pegamento Plumones o crayones Cámara
CIERRE	¿Qué me llevo?	Reflexión personal para compartir en comunidad y construir aprendizajes en conjunto. *Habilidad para la vida a desarrollar: Empatía, comunicación asertiva, relaciones interpersonales.*	

SESIÓN 6: DISEÑO DE METAS A CORTO, MEDIANO Y LARGO PLAZO.			
	ACTIVIDAD	**DESCRIPCIÓN**	**MATERIALES**
APERTURA	Dinámica: ¿A dónde quieres ir con…? (Fuente: Elaboración propia)	Mediante esta dinámica los estudiantes escribirán a dónde quieren ir con: su familia, su cuerpo, su educación, economía, trabajo, etc. Con el objetivo de tener un primer acercamiento a su proyecto personal. Libremente los participantes compartirán su reflexión. *Habilidad para la vida a desarrollar: Toma de decisiones, pensamiento crítico, pensamiento creativo.*	
DESARROLLO	Tema: Diseño de metas	Profundizar en el diseño y características de las metas a corto, mediano y largo plazo.	
	Ejercicio: Diseñando mi proyecto de Vida	Con los conceptos abordados sobre metas a corto, mediano y largo plazo; además de las diferentes áreas de la vida (Zubiría M.), proyectar para cada área, una meta a corto, mediano y largo plazo, según el modelo de trabajo de Javier Silva. *Habilidad para la vida a desarrollar: Solución de problemas, toma de decisiones, pensamiento crítico y creativo, autoconocimiento.*	
CIERRE	Reflexión grupal	Compartir con los compañeros las reflexiones y aprendizajes de la sesión. *Habilidad para la vida a desarrollar: Comunicación asertiva, relaciones interpersonales.*	

SESIÓN 7: ORGANIZACIÓN DEL TIEMPO.			
	ACTIVIDAD	**DESCRIPCIÓN**	**MATERIALES**
APERTURA	Reflexión: generalmente, ¿cómo organizas tu tiempo?	Invitación a compartir de manera grupal sus experiencias, conocimientos o herramientas sobre la administración del tiempo. *Habilidad para la vida a desarrollar: Relaciones interpersonales.*	
DESARROLLO	Tema para habilidades cognitivas: La administración del tiempo.	Presentación de estrategias de administración del tiempo, según el modelo de Javier Silva.	
	Diseño de horario semanal	Con base a las áreas de la vida y metas específicas para cada una, en su cuaderno diseñarán su horario semanal actual, para descubrir "horas muertas" y poder utilizarlas para incorporar las actividades que sí les son de importancia. *Habilidad para la vida a desarrollar: Pensamiento crítico y creativo, solución de problemas, toma de decisiones, manejo de estrés.*	
CIERRE	Compartir grupal	Compartir su experiencia sobre el diseño de su horario semanal y qué les hace sentir haberlo realizado. *Habilidad para la vida a desarrollar: Relaciones interpersonales.*	

SESIÓN 8: CLAUSURA DEL TALLER			
	ACTIVIDAD	**DESCRIPCIÓN**	**MATERIALES**
APERTURA	Dinámica corporal: Paso adelante-paso atrás. Fuente: reduacmita hpv, 2016.	Los estudiantes formaran dos filas a lo largo del salón, de tal manera que queden frente a frente. La facilitadora dirá: paso al frente si en ocasiones no he sabido que decisiones tomar, paso atrás si me he equivocado, paso adelante si he alcanzado triunfos alguna vez en la vida, etc. El objetivo es que el participante se dé cuenta que no es el único que se ha equivocado, que se siente indeciso ante ciertas acciones, etc. Y que ahora con la vivencia del taller poseen estrategias que les faciliten la acción. Reflexión comunitaria: ¿Qué decisiones he tomado en mi vida? ¿Qué sensación o experiencia me han dejado? *Habilidad para la vida a desarrollar: Empatía, conocimiento de sí mismo.*	
DESARROLLO	Compartiendo saberes	Momento de diálogo para narrar experiencias, aprendizajes, reflexiones. ¿Qué me llevo?, ¿qué aprendí para aplicar en mi vida personal y comunitaria? ¿Qué ha cambiado? *Habilidad para la vida a desarrollar: Autoconocimiento, relaciones interpersonales, empatía.*	
CIERRE	Convivio	*Habilidad para la vida a desarrollar: empatía, relaciones interpersonales, manejo del estrés.*	

6.5 METODOLOGÍA

La metodología de investigación a seguir fue de enfoque cualitativo, dividida en cuatro fases:

1. La primera fase consiste en el conocimiento y comprensión de la problemática, que en el caso de la presente investigación ha sido mediante la consulta de fuentes bibliográficas, hemerográficas, estadísticas y la observación participativa.
2. La segunda fase ha sido el diseño del taller para trabajar con los jóvenes participantes en torno a la construcción del proyecto de vida como herramienta para la salud.
3. La tercera fase es la ejecución del plan de acción del taller.
4. La Cuarta fase es el cierre de la investigación en el cual se analiza el desarrollo del taller, los resultados y las conclusiones a las que se llegó tras la práctica.

Se realizó una investigación bibliográfica a profundidad sobre los temas pilares de la investigación, los cuales son: Juventud, Promoción de la Salud, Proyecto de Vida y Habilidades para la Vida.

Se diseñó un taller que permitió la aplicación de la teoría en la práctica; obtener, analizar e interpretar los resultados mediante registros estructurados de observación (Domínguez Y. 2007).

Tabla 2. ***Población, modalidad, lugar, fecha y duración del taller.***

Población:	18 jóvenes de 18 a 30 años (6 hombres, 12 mujeres), estudiantes de nuevo ingreso de la Licenciatura Promoción de la Salud, de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México, Plantel Centro Histórico, turno matutino.
Modalidad:	Presencial.
Lugar:	Salón de clases en UACM, plantel Centro Histórico
Fecha:	3 y 10 octubre 2018.
Duración del taller:	8 sesiones - 40 minutos por sesión. (4 sesiones por día)

6.6 Aspecto ético:

El trabajo de investigación con la comunidad, requirió, con carácter de obligatoriedad, velar por el cumplimiento de tres principios fundamentales en toda investigación: El consentimiento informado, confidencialidad de la información y respeto del anonimato (Por lo que al hablar de los participantes en la exposición de resultados fue mediante la letra "E" (Estudiante) y un número que identifica al participante. Ejemplo: Estudiante 1 (E1), Estudiante 2 (E2), etc.).

Es importante resaltar dentro del aspecto ético, que la participación debió ser voluntaria y producir beneficios para los participantes y a la comunidad en sí. Aunado a esto, como en toda investigación sostenida de manera ética, la investigadora buscó evitar daños a los participantes, cuidar su integridad, autonomía y dignidad de los mismos (Abad B., 2016).

6.7 Materiales para el desarrollo del taller:

Pizarrón, plumones para pizarrón, cartulinas (una por participante), hojas de papel, colores, plumones, tijeras, pegamento, listón o hilo, recortes de revistas, mapa curricular de la licenciatura en Promoción de la Salud.

CAPÍTULO VII

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

7.1 Sesión 1. Bienvenida e introducción.

En esta sesión se llevó a cabo la presentación con los participantes del taller, partiendo de la importancia de propiciar un ambiente participativo y de confianza.

La Profesora responsable del grupo, quien amablemente prestó el espacio y horario de dos de sus clases para que se llevara a cabo el taller, presentó a la facilitadora con el grupo, como compañera y egresada de la Licenciatura en Promoción de la Salud.

Este primer encuentro, se percibió por parte de la facilitadora más complicado, no se observó la misma apertura de los participantes, comparado con experiencias de talleres impartidos anteriormente, en donde los participantes llegan a buscar incorporarse a un taller, a diferencia de cuando se les llega a entregar, como en este caso, porque de alguna manera se consideró oportuno y valioso para el inicio de su carrera. Siendo justamente, la participación voluntaria un elemento ético fundamental, los estudiantes tuvieron la libertad de ser parte del taller o no, sin que hubiera una calificación o descalificación al respecto, lo que generó como respuesta que, de los veinticinco jóvenes solo perseveraran dieciocho hasta el final del taller. Aunque no perseveró la totalidad de los estudiantes, sí resultó alentador que dieciocho participantes decidieran vivir el taller por su libre decisión.

Posterior a la presentación, se compartió con los estudiantes parte de la investigación bibliográfica realizada previamente, particularmente sobre las problemáticas que viven los jóvenes hoy en México. En este punto, de manera teórica, se tuvo un primer acercamiento a la realidad que se vive, y, que probablemente, los mismos participantes sean testigos. Los estudiantes se mostraron atentos a esta breve exposición de la investigación, y al final de la presentación se les invitó a expresar su opinión al respecto; pero no hubo la suficiente apertura al diálogo, y menos en hablar en primera persona de lo que le está pasando, de lo que se está sufriendo, sin embargo, si hubo algunas expresiones como:

E2: *"Un vecino mío se suicidó"*.

E8: *"La onda de las adicciones si es algo que se ve en el abuso del alcohol, por ejemplo"*.

Es decir, se habló en tercera persona, se conoce a alguien, se sabe que pasa, pero definitivamente nadie dijo "a mi…".

Este momento del planteamiento del problema fue un tanto incómodo, sus rostros se percibían atentos pero serios y es de entenderse, no es divertido ver en una presentación las propias problemáticas que se viven personalmente o en colectivo, de alguna manera mueve, sacude. De acuerdo con la investigación, para que haya apertura y confidencialidad en temas tan sensibles, ha de ser gradual, generando un espacio de confianza comunitario, por lo que se comprende esta reserva en la expresión de los compañeros. Al respecto, un recordatorio y aprendizaje para la facilitadora y para futuras investigaciones, es no olvidar buscar la participación inicial de los compañeros mediante preguntas o lluvia de ideas acerca de qué problemáticas los mismos participantes detectan en su entorno como jóvenes, antes de presentar las estadísticas oficiales. Para que, una vez expuesta la realidad por parte de los propios participantes, la investigación expuesta simplemente confirme o aclare lo referido en la sesión.

Posteriormente, se presentó el taller con los estudiantes como herramienta para desarrollar habilidades psicosociales y construir un proyecto de vida, que permita hacer frente con mayor fortaleza y asertividad a los retos de la vida y las problemáticas que viven los jóvenes hoy en día.

Después de la presentación del taller, se invitó a los participantes que decidieron perseverar en la vivencia del taller, a que compartieran el por qué decidían tomar el taller, qué esperaban del mismo, a qué se comprometían, y, se construyera como grupo, ciertas normas que facilitaran el desarrollo del trabajo personal y grupal.

Algunas de las expectativas expresadas fueron las siguientes:

E4: "Ser mejor como persona." E5: "Aprender herramientas que me ayuden en la carrera."

E8: "Aprender herramientas que sean de utilidad para ayudar a otros como Promotor de la Salud."

Las normas y compromisos que los participantes propusieron y aceptaron como grupo fueron las siguientes:

Respeto a las opiniones, confidencialidad (lo que se hablara en el grupo, se quedaba ahí), levantar la mano para pedir la palabra, puntualidad.

La facilitadora propuso una más: Participación activa, la cual, es necesaria y efectiva para alfabetizar en salud, descubrir nuevas capacidades, desarrollar las que se poseen y compartirlas entre iguales (Hernández y col. 2013).

7.2 Sesión 2: Comprendiendo el concepto proyecto de vida

Se inició la sesión con las preguntas **¿Qué sabemos sobre el proyecto de vida? ¿tengo uno?** Se realizó una evaluación inicial del conocimiento previo de los participantes, se invitó a platicar al respecto.

Las respuestas, en general, fueron afirmativas:

E1*: "Estudiar, tener un buen trabajo, eh…"*.

Pero, al momento de proponer la descripción del Proyecto no había claridad respecto a: ¿cuál es el motivo? ¿cuál es el objetivo? ¿por qué? ¿para cuándo?, ¿en dónde? o ¿cómo? Las respuestas en general eran ambiguas: Estudiar, terminar mi carrera, trabajar; sin embargo, algo que llamó mucho la atención, fue la respuesta de uno de los participantes, pues salía del típico trabajar, estudiar:

E10: "*Viajar a Japón*" (dijo sonriente).

Los compañeros la vieron con cierta sorpresa, como si hubiera dicho algo descabellado, pareciera como si hubiera una condicionante invisible, pero presente en el grupo, un “no es para mí”; pudiera ser que, más que el propio viaje, la condicionante “extranjero”, fuera aún más difícil de alcanzar.

Este encuentro coincidió con el trabajo de los investigadores de la Universidad de Toluca, quienes encontraron que los jóvenes limitaban el proyecto de vida a estudiar y trabajar, olvidando las diferentes áreas de la vida, como afirma Miguel Martínez: “Es inevitable reconocer que la educación actual tan solo dota de herramientas para el aspecto laboral, pero no para las diferentes áreas de la vida, que, indiscutiblemente todos transitarán (amistades, tiempo libre, intelectual, proyectivo, laboral, amoroso)”. Lo que dio sentido al por qué se estaba compartiendo este taller, para propiciar un acercamiento y reconocimiento por parte de los participantes a estas áreas de la vida, y, que al recordarlas o tomar conciencia de ellas, pudieran tomar acciones al respecto, diseñando posibles metas para cada área, que dote de mayor plenitud y satisfacción personal al individuo.

Dinámica “Viaje de titulación”. Se eligió esta actividad por ser una meta, que, de inicio, compartían como estudiantes de nuevo ingreso de la licenciatura en Promoción de la Salud. Usando como recurso y destreza a aplicar y desarrollar la habilidad para la vida *pensamiento creativo, relaciones interpersonales y toma de decisiones.* En donde en primer lugar, se echó a volar la imaginación, pensándose cómo se veían cinco años después, como egresados de su licenciatura, cómo se sentirían, cuál es el trabajo previo que se habría realizado para llegar a aquel momento, cuáles son las decisiones personales que habrían de tomar día a día; así como las decisiones tomadas en conjunto para elegir juntos el lugar de destino vacacional como recompensa a su esfuerzo de alcanzar su meta.

Se invitó a diseñar como grupo el proceso que se habría de recorrer para llegar a ese objetivo anhelado “por todos”; se escribe entre comillas por todos, porque algo curioso con los estudiantes de nuevo ingreso, en general, es que parecía que no tenían claro llegar a ese momento, como si se hubieran

quedado con el gozo de haber entrado a la Universidad, pero con un total desconocimiento del proceso para alcanzar la titulación.

Posteriormente, se acompañó el ejercicio mental del recorrido a seguir para lograr el objetivo de titulación, pero ahora observando el mapa curricular para llegar a ser Licenciados en Promoción de la Salud; esto fue importante realizarlo ahora con el mapa curricular, pues la toma de decisiones ha de ser consciente de las acciones diarias, renuncias y esfuerzos a realizar, es decir, no basta el anhelar ser licenciado en Promoción de la Salud. Muchos objetivos no se alcanzan debido a que no se toman las decisiones informadas y conscientes del trabajo que se requiere para lograr la meta.

Los estudiantes recorrieron mentalmente el trayecto que se ha de seguir para lograr la titulación, como tomar clases, estudiar extra aula, realizar tareas y trabajos de investigación, estudiar para certificar las materias, realizar los exámenes y acreditarlos; realizar un año de servicio social y una tesis, trámites administrativos, presentación del examen profesional y ahorrar para los gastos; tomando en cuenta que requiere un proceso de planeación y acción cada uno de estos aspectos.

Referente a dónde irían al titularse, el grupo eligió Cancún y definieron la fecha, tomando en cuenta el número de asignaturas y semestres de la carrera de Promoción de la salud, más el tiempo de servicio social y elaboración de tesis; dando como resultado el año 2023.

Esta actividad fue diseñada para conducir al grupo hacia el reconocimiento de la importancia de la toma de decisiones consciente e informada, la planeación y organización para alcanzar una meta, por medio de un objetivo real y concreto.

Durante el desarrollo de la dinámica había risas y caras de sorpresa, en su mayoría, expresaron no haber imaginado su titulación y menos un viaje. Se percibió en el grupo cierto miedo a soñar o falta de costumbre, posiblemente por las problemáticas en que la misma sociedad se ve envuelta, además de falta de espacios en lo ordinario, para detenerse a pensar en esto.

Una forma de integrar los conceptos y evaluar el desarrollo de la sesión fue con la pregunta**: ¿Qué me llevo?**

E5: "*Estuvo chida la sesión, la verdad no me había imaginado ir a Cancún, ni titularme,* (risas)".

Se observó en el rostro de los estudiantes, sorpresa, entusiasmo al hacer propio este sueño grupal de terminar una carrera, pero, además, había en el ambiente entusiasmo compartido, confirmando la propuesta de Epp (1996), acerca de la participación y desarrollo comunitario; y Bandura (1980), con la teoría de aprendizaje social; en donde ambos señalan la importancia del grupo y comunidad para alcanzar la salud, por lo que la construcción de relaciones interpersonales positivas como grupo, encaminadas hacia el logro de objetivos, pueden otorgar salud al compartir y alcanzar sus metas compartidas. Por otro lado, se encontró que algunos de los compañeros sí tenían claridad acerca del trabajo y compromiso del ser universitario como se observa en el siguiente comentario de la imagen 1

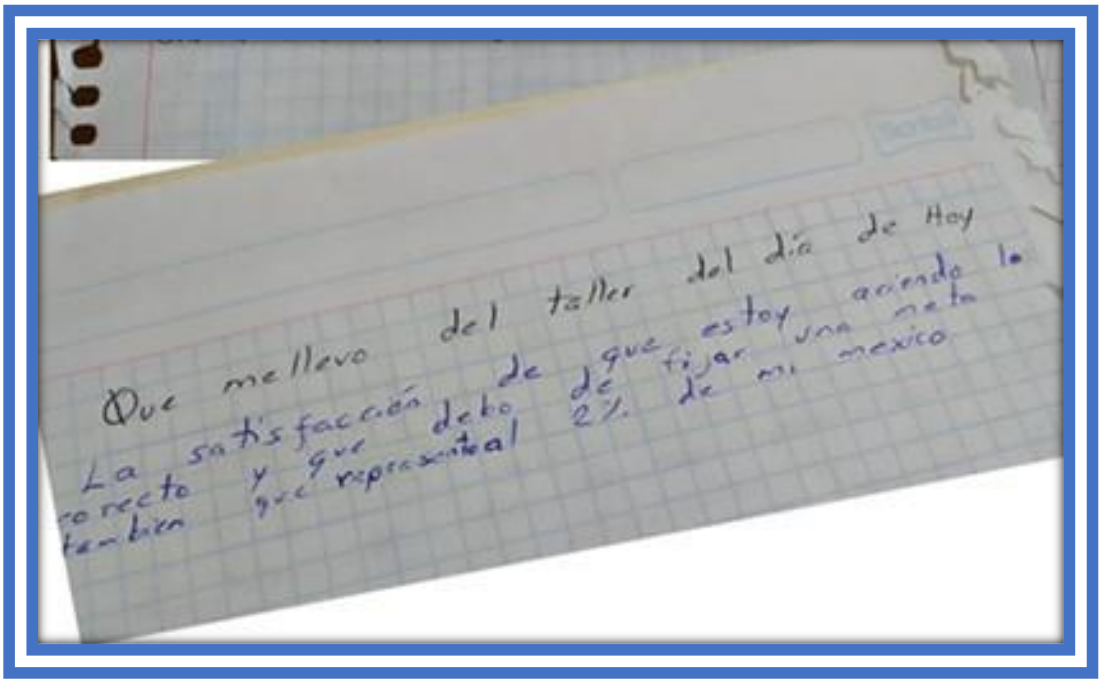


Imagen 1: Comentario de compañero satisfecho y comprometido con su proceso universitario

El comentario del compañero refleja también que la sesión le fue de utilidad para fijarse metas, así como el compromiso con la sociedad mexicana que hace posible, por medio de los impuestos, el acceso a la educación de muchos jóvenes.

El por qué se eligió la dinámica viaje de titulación, y no otra meta que saliera del trabajar y estudiar, es porque inicialmente no compartían otra que fuera en común para todos o se desconocía hasta ese momento. Y, de alguna manera, evidencia cómo el entorno social donde se desenvuelve la persona (E. Erikson) sí influye en las metas individuales, es decir, quien va a tomar clases a la alberca olímpica es muy probable que comparta con los demás nadadores la meta de ser un buen nadador e inclusive quiera ser parte de torneos y ganarlos. El que se reúne en espacios donde con libertad se consumen y comercializan drogas es muy probable que también las consuma; el que trabaja en una empresa, comparte con los demás trabajadores el deseo de tener un ingreso económico para solventar sus necesidades. De ahí la importancia de una dinámica posterior a donde voy con… las amistades, a los círculos sociales a los que se pertenece, que le permita analizar al participante, de manera personal, si estos grupos promocionan su crecimiento, salud y desarrollo personal.

7.3 Sesión 3: Las áreas básicas para la construcción del proyecto de vida

Se inició con la siguiente interrogante: En este momento de tu vida ¿cuál es el grado de satisfacción en tu mundo? Esta pregunta permitió que el estudiante pensara en aquello con lo que se siente satisfecho, como el ingreso a la universidad, además pudo reconocer que hay aspectos que también le parecen muy importantes, como la familia, pero, por la monotonía o falta de momentos para la reflexión, se va descuidando.

Este cuestionamiento grupal, dio paso al desarrollo del tema las áreas de la vida: Cuidado de sí, amistades, tiempo libre, intelectual, proyectivo, laboral, amoroso (Zubiría M.). Estas áreas de la vida son sólo un ejemplo para que los participantes que así lo desearan las pudieran incluir para su proyecto, ya que cada individuo elige libremente lo que le parece significativo para su proyecto, acorde a sus valores y

aspiraciones. La forma en que se motivó que el aprendizaje pudiera ser aplicado, fue mediante la **dinámica: Círculo de la vida**. Se invitó a que en una cartulina dibujaron un círculo dividido en siete partes proporcionales, pudiendo ser más o menos, plasmando en cada espacio una de las áreas de la vida que para ellos les fuera de valor. En el pizarrón se fue plasmando aquellas áreas que iban expresando les parecían importantes (ver imagen 2).



Imagen 2: Áreas de la vida importantes para los participantes.

Se observó que, efectivamente, no fueron las mismas áreas que las que propone Miguel de Zubiría, pero, lo importante, a rescatar de esta sesión, fue que el participante se dio la oportunidad y el tiempo de pensar en aquellas áreas que le pareció importante valorar y cuidar.

En esta actividad los jóvenes fueron compartiendo **y redescubriendo a través de sí mismos lo que para ellos era valioso, al ser conscientes de las diferentes áreas de la vida** (ver imagen 3),

y, que, en cada una, descubrieron que anhelaban algo; como ser mejores seres humanos, tener una mejor relación familiar, cuidar su salud; además experimentaron motivación para trabajar en sus propósitos y alcanzarlos.

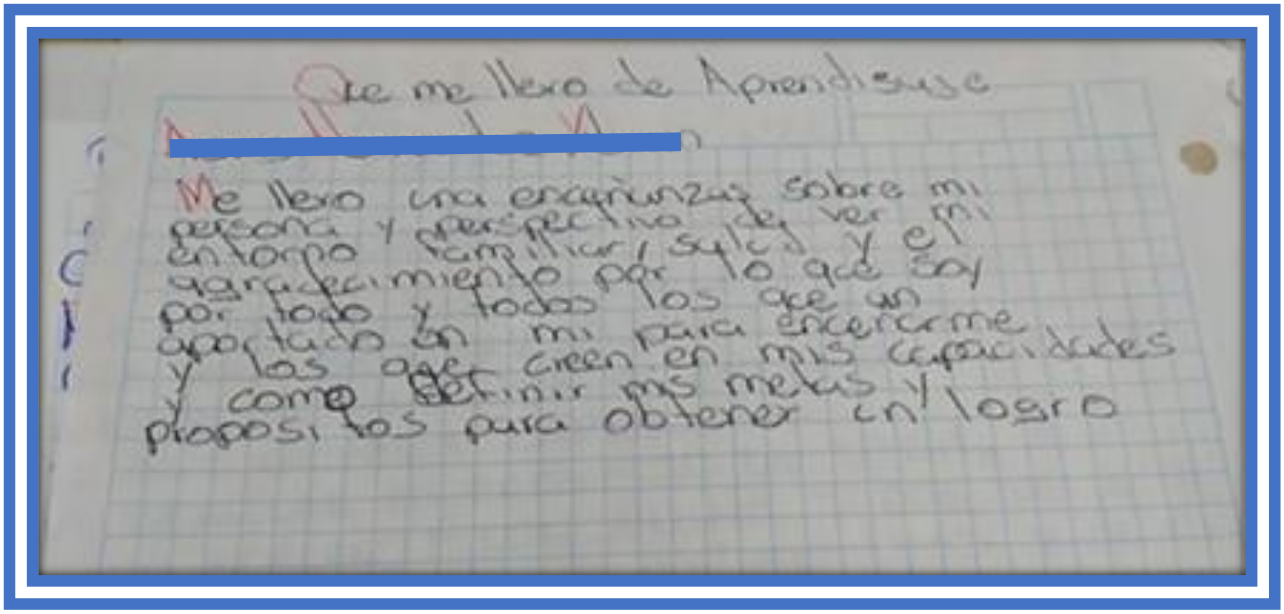


Imagen 3: Resultado: Adquisición de enseñanzas a través de sí mismos, nuevas perspectivas, agradecimiento y motivación.

Este reconocimiento de la propia vida***, les permitió reconocer en sí mismos el sentimiento de gratitud por la propia vida y por su entorno*** (ver imagen 4), así como ampliar su panorama sobre la oportunidad de soñar.

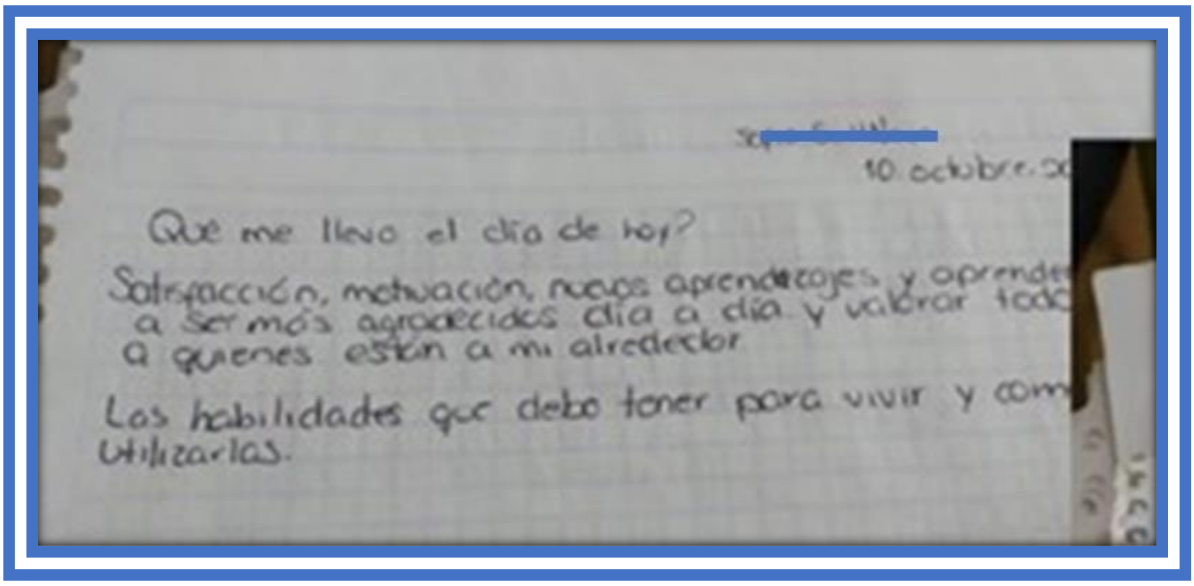


Imagen 4: Resultado: Agradecimiento y valorar a quienes están alrededor

Además de la comprensión y reconocimiento de las Habilidades para la Vida que poseen para enfrentar los retos y el saber cómo utilizarlas, les dotó, más allá de motivación, un saber qué hacer y cómo en su vida diaria.

7.4 Sesión 4: El autoconocimiento como tarea fundamental del joven para la orientación de vida.

La apertura de esta sesión inició con la dinámica piezas ocultas, la cual facilitó el movimiento, relajación e integración de los participantes para aliviar de alguna manera, las tensiones de estar sentado todo el tiempo. Esta dinámica, además de fortalecer el aprendizaje, ayudó a la aplicación de la habilidad para la vida *manejo de las tensiones y estrés;* resaltando que las dinámicas no fueron para entretener o pasar el tiempo, sino tuvieron un objetivo de enseñanza, además de esparcimiento, aliviar tensiones, así como facilitar la integración grupal.

En la construcción del proyecto de vida, influye también cómo son las relaciones sociales, materiales y espirituales con el entorno y consigo mismo; en este sentido el autoconocimiento resulta fundamental para las relaciones interpersonales (otra habilidad para la vida). En esta actividad, se abordó una de las tareas fundamentales para la construcción del proyecto vital: El *conocimiento de sí mismo*,

(recordar que también es una habilidad para la vida, la cual se ejercitó también en esta sesión), mediante la **dinámica: "Radiografía de corazón".** Esta actividad consistió en recortar una cartulina en forma de corazón y plasmar en ella, aplicando la destreza *pensamiento creativo*, recortes y dibujos significativos que representan sus valores, aquello que le es importante, con lo que se sienten comprometidos, responsables, entusiasmados, lo que aman, etc. En este momento se observó que ***pudieron tener un espacio más para conectarse con ellos mismos, para compartir con el otro quién se es***, inclusive para valorar que, pequeños detalles como regalar una sonrisa al otro genera un cambio en sí y en los demás (ver imagen 5).



Imagen 5: Resultado: Descubrieron su capacidad para ayudar y dar a los demás, reconociendo, inclusive, en su sonrisa valor

Este resultado de la imagen 5, es muy significativo, pues ***muestra el reconocimiento de su propio valor,*** más allá del aporte que un individuo puede dar a la sociedad, desde el aspecto económico o profesional, es decir, reconocerse como seres valiosos por ser quien se es, por su capacidad de sonreír y de ayudar a los demás con lo que se es y con lo que se cuenta. Esto resulta un gran factor protector para la salud que aleja de la depresión al reconocer el valor personal intrínseco en cada uno de ellos, al valorar su capacidad de contribución al mundo y permite construir relaciones interpersonales más saludables.

También, por medio de la reflexión y la introspección ***recordaron logros anteriores, y que poseen cualidades, habilidades, virtudes y fortalezas para alcanzar los propósitos planteados*** (ver imagen 6).

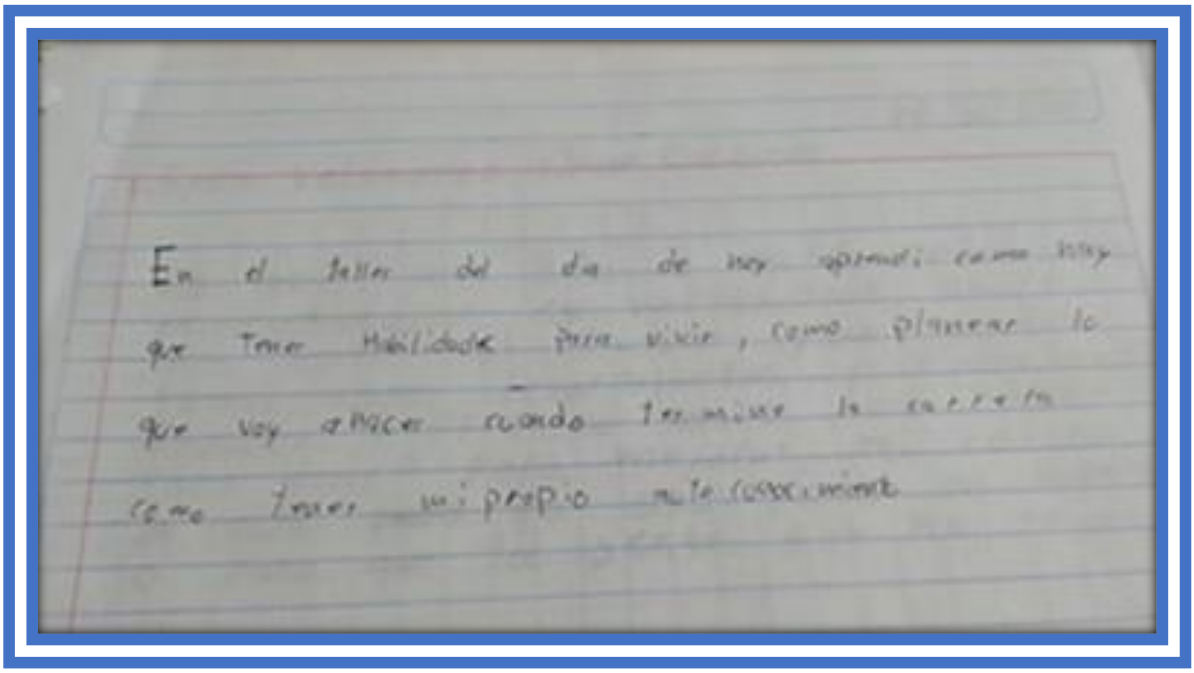


Imagen 6. Resultado: Autoconocimiento

Este autoconocimiento potencializa la promoción de conductas generadoras de salud, orientando a los compañeros hacia la ***comprensión de aquellos determinantes cognitivo perceptuales que influyen en su accionar para la creación de conductas y estilos de vida saludables.***

7.5 Sesión 5: Precisar Metas Y Rumbos

Esta sesión inició con la **dinámica: "Yo Viejito".** Consistió en una reflexión dirigida, en la que, mediante el ejercicio del pensamiento creativo, realizaron una introspección para hacer volar la

imaginación y visualizarse a la edad de 75 años, observando cómo son a dicha edad, cómo se sienten, qué logros han alcanzado, cómo es su relación familiar, cómo es su salud, su estilo de vida, su ocupación, qué grado de satisfacción experimentan respecto a sus elecciones y experiencias, etc. Reflexionaron sobre qué experiencias les gustaría recordar en su vejez, cómo les gustaría que fueran sus relaciones personales que construyeron en el pasado, cómo les gustaría ser recordados (ver imagen 7). ***Los jóvenes se mostraron emocionados y sorprendidos, pues algunos de ellos expresaron que nunca lo habían imaginado, reconociendo que esperan un día llegar a esa edad y hacer muchas cosas que no habían pensado anteriormente.***

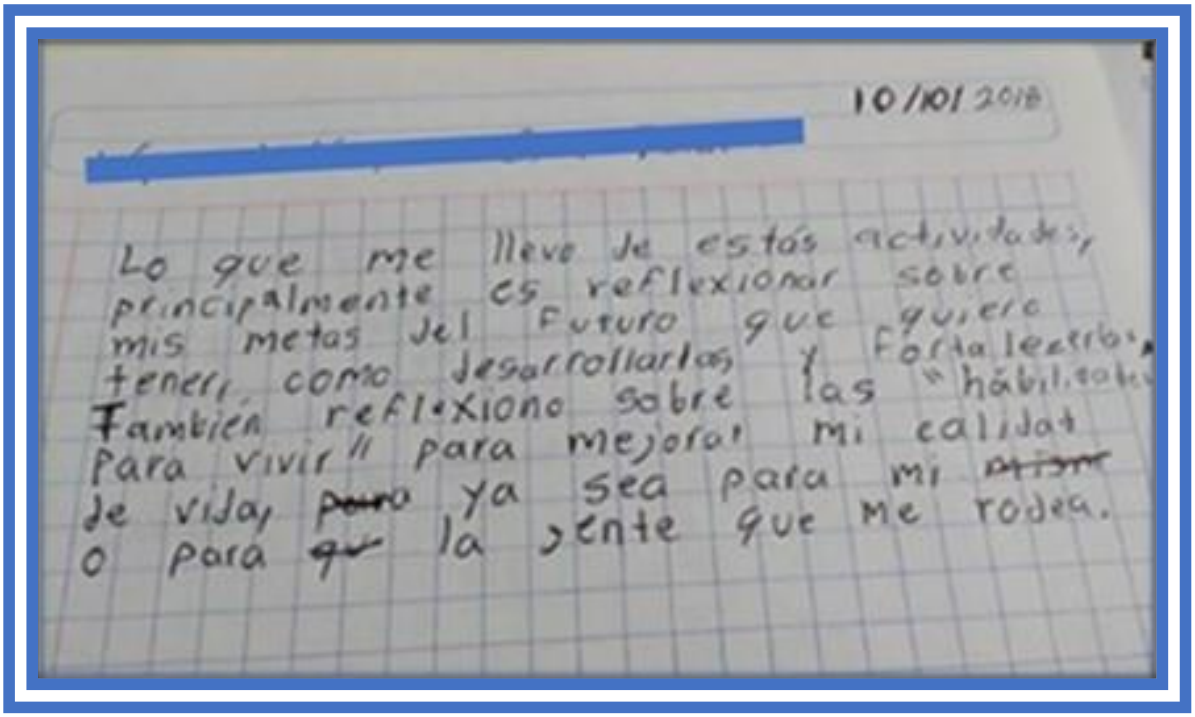


Imagen 7: Resultado: Oportunidad de reflexionar de manera personal acerca de sus metas y habilidades con las que cuentan para alcanzar el futuro que les gustaría vivir.

Fue importante resaltar en la sesión, que el Proyecto de Vida no es únicamente mirarse hacia dentro o hacia una realidad motivante o deprimente, o hacia la autocomplacencia, sino que se nutre al proyectarse como ser transformador y constructor de la sociedad en la que vive. Comprendiendo en su

conjunto, al Proyecto de Vida, como aquello que el individuo es, quiere ser, lo que va a hacer y el cómo lo va a lograr; los instrumentos o habilidades con las que cuenta y la dirección hacia la que se dirige.

Para la promoción del aprendizaje se llevó a cabo la **actividad: "Collage de sueños".** Ya Chapela apunta que: Salud es la capacidad de imaginar futuros viables y alcanzarlos. La dinámica se fundamentó en ello, en que los jóvenes pudieran imaginar. Plasmaron en una cartulina aquello que les gustaría vivir, conocer, aprender, en qué les gustaría trabajar, etc. por medio de dibujos o recortes de revistas (Ver imagen 8)**.**



Imagen 8. Jóvenes buscando imagenes que reflejen sus sueños

Pareciera tarea fácil, recortar y pegar imágenes que plasmen los sueños, pero no fue así. Unos olvidaron traer las revistas que se les solicitó previamente, otros no encontraban en las revistas aquello que querían plasmar, o no alcanzaban en su totalidad a imaginar en unas cuantas sesiones ya los grandes sueños, y es cuando se comprende que ***la Promoción de la Salud es un proceso, no es una receta instantánea*** para que en un abrir y cerrar de ojos se logren hacer cambios radicales en patrones de pensamiento o comportamiento, sino que es un trabajo del día a día, el irse dando cuenta de sí, de su historia, a través de oportunidades como este taller, que le permitan a cada individuo hacer una reflexión sobre el curso de su existencia, pudiendo ir diseñando y entretejiendo sus sueños, alcanzar algunos,

cambiar otros, pero con una mirada esperanzadora que le regala el soñar, proyectar y trabajar por ello, otorgando aprendizajes, sabores y experiencias en el proceso.

A pesar de la dificultad para plasmar todos los sueños y proyectos personales, resaltaron en el grupo los siguientes:

- Tener una mejor relación familiar.
- Dedicar tiempo al estudio universitario.
- Conocer distintos lugares del país y del extranjero.
- Tener un trabajo satisfactorio en ingresos, pero también que sea un trabajo que les permita desarrollar todo su potencial.

Como se observa, los sueños que mencionaron no incluyen todas las áreas de la vida propuestas en el taller, pero fue valioso el acercamiento y toma de conciencia de estos aspectos de la vida para decidirse posteriormente diseñar un plan para trabajar en ello y sentirse con la capacidad de alcanzarlos y mejorar su calidad de vida.

7.6 Sesión 6: Diseño de metas a corto, mediano y largo plazo.

La sesión número seis inició con la actividad: **¿A dónde quieres ir con tu familia, tu cuerpo y salud, tu espiritualidad, tu pareja, tus amigos, tu educación, tu trabajo, tus finanzas, tu diversión?**

Mediante la pregunta ¿a dónde quieres ir con…?, el estudiante fue capaz de identificar una ruta de destino, para más adelante se pudiera convertir en una meta diseñada. La dinámica favoreció la comprensión de lo que es una meta; para algunos, el término meta, parecía algo más elaborado, por lo que entenderlo de manera más sencilla, por medio de esta actividad, permitió la comprensión de que en el día a día se está eligiendo, o no, un destino, que al seguir el curso diario, se marca una llegada a un punto, que se eligió conscientemente o no, y qué mejor, que al tener claridad al respecto, a donde se llegue no sea fruto de la inconciencia o la casualidad, sino de una elección consciente. Se motivó a que los estudiantes acerca de a donde quieren ir con, visualizaran si esto se puede alcanzar en pocos días, meses

o años, ya que al comprender la cantidad de tiempo que requieren para llegar ahí, se estaría trabajando en un prediseño de metas a corto, mediano y largo plazo; a fin de que cada participante pudiera elaborar sus metas, sin embargo, al no estar aún tan claras y definidas cada una, ***durante la sesión no fue posible que se completara la proyección de metas para cada área y lapso de tiempo, aunque sí un primer bosquejo de metas respecto a su relación familiar y su salud*** (ver imagen 9).

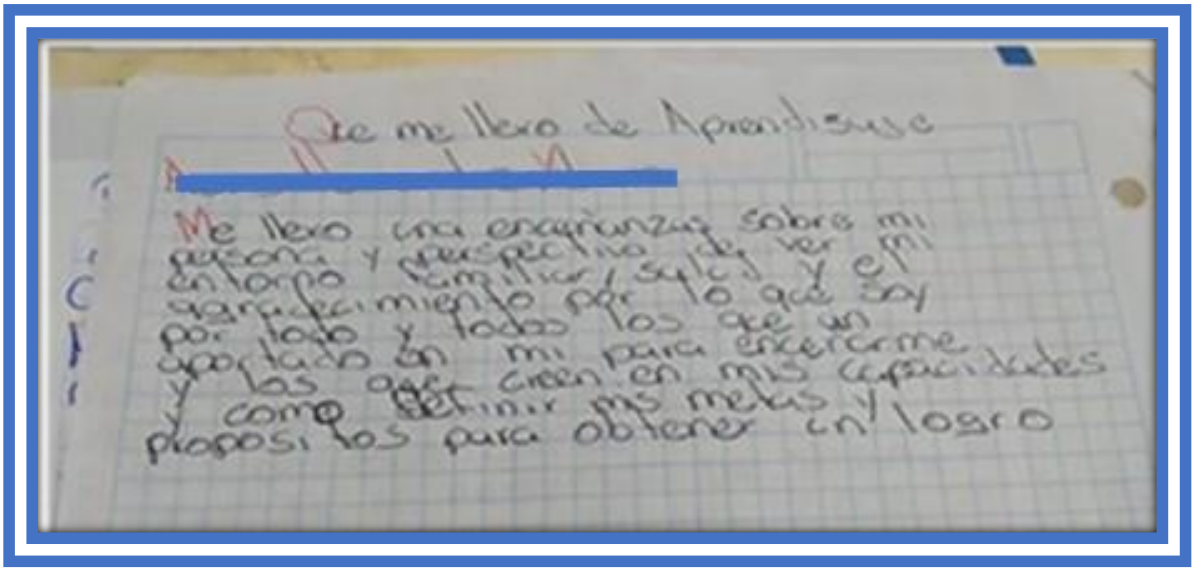


Imagen 9: Resultado: Conocimiento de cómo definir sus metas para obtener los logros planteados.

De alguna manera, un aporte de esta sesión para los participantes, fue tener un ***primer acercamiento al diseño de metas*** y llevarse el conocimiento de que se puede proyectar a corto, mediano y largo plazo; para que más adelante, si así lo desean, puedan retomar esta reflexión, profundizar al respecto y diseñar sus actividades conforme a sus objetivos.

7.7 sesión 7: Organización del tiempo

Se inició conversando acerca de que las metas se construyen en el tiempo, de ahí la importancia de saber qué y cómo administramos este recurso, y una de las formas propuesta fue de acuerdo a su orden de importancia, de lo más importante a lo menos importante, y acorde a sus valores. Por lo que se invitó a los participantes a que graficaran en papel el cómo transcurre su día, es decir, hay cosas que han

considerado importantes y son fijas en su horario personal, como asistir a la universidad, transporte, trabajo, etc. Para luego analizar qué hacían en las horas restantes, de tal manera que vaciaran en una especie de horario las actividades fijas, y en las horas que no tenían actividades fijas podían incluir aquello que les parecería valioso tomar en cuenta. El elaborar un horario, para algunos significó estar más atentos a su día a día (ver imagen 10), para otros darse cuenta que sí tenían espacio para realizar cosas que les parecían significativas, pero consideraban que no tenían tiempo para ello:

E4: "Me di cuenta que se me va el tiempo en trabajo, transporte, escuela, actividades de la casa, pero veo que hay ciertos espacios en los que podría pasar más tiempo con mi hija".

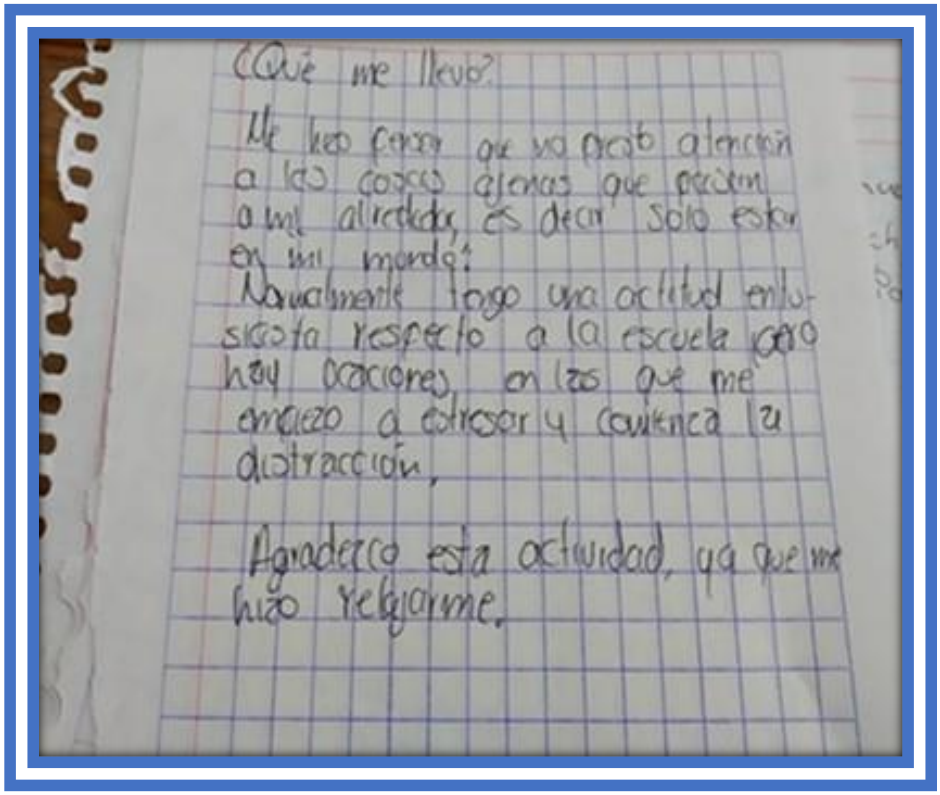


Imagen 10. Resultado de participante sobre el aporte para su persona al diseñar su horario

Es decir, el beneficio de un horario, no sólo se reportó en tener cierto control aparente sobre el tiempo y las actividades que se realizan, sino que, ***otorgó al individuo mayor conciencia de sí, relajación***

y menos estrés como se observa en el comentario de la imagen 10. ***El manejo de estrés, como habilidad para la vida, se pudo experimentar en los jóvenes al vivir el taller,*** confirmando que la Construcción del proyecto de Vida y el diseño de un horario personal puede ser un factor protector ante problemas relacionados con el mal manejo del estrés.

7.8 Sesión 8: Clausura del taller

Se inició esta sesión de cierre, con la dinámica paso adelante - paso atrás, fue un momento divertido para los participantes, en el cual pudieron recordar que es parte de la vida equivocarse, caer y levantarse; y que no sólo de manera personal habían atravesado problemas, se habían equivocado, habían alcanzado logros y fracasos, sino que los compañeros de clase también habían pasado por retos, dificultades y alegrías como ellos.

La retroalimentación y aprendizaje del compartir grupal, coincide con la teoría de Bandura, la cual señala que no sólo se aprende del tema expuesto, sino de las reflexiones de los mismos compañeros. La invitación a la escucha del otro, permitió ejercitar la habilidad para la vida: empatía, al prestar atención de manera respetuosa e imaginar cómo es la vida del otro, tratar de entenderlo, aunque pudiera ser que su situación no sea similar a la propia; de tal manera que, como comunidad estudiantil, más adelante, puedan crecer lazos de confianza, comprensión y ayuda mutua al conocer las luchas del otro.

En el momento del diálogo para narrar experiencias y aprendizajes vividos en el taller, la expresión constante por parte de los participantes fue de gratitud y satisfacción por tener un espacio para la reflexión; de acuerdo a los comentarios, parte de los resultados del taller, manifestados por los participantes fue ***la oportunidad de poder realizar una introspección y alcanzar una percepción más positiva frente a la vida, al tener la sensación de capacidad de logro*** (ver imagen 11); que, como señala Nola Pender, muchos cambios en salud no ocurren, porque la persona se siente incapaz de realizar acciones concretas en beneficio de su salud; por lo que, si el participante que vivió el taller experimentó

esta sensación de saberse capaz de logro, podría considerarse en la investigación un buen resultado en pro de la salud.

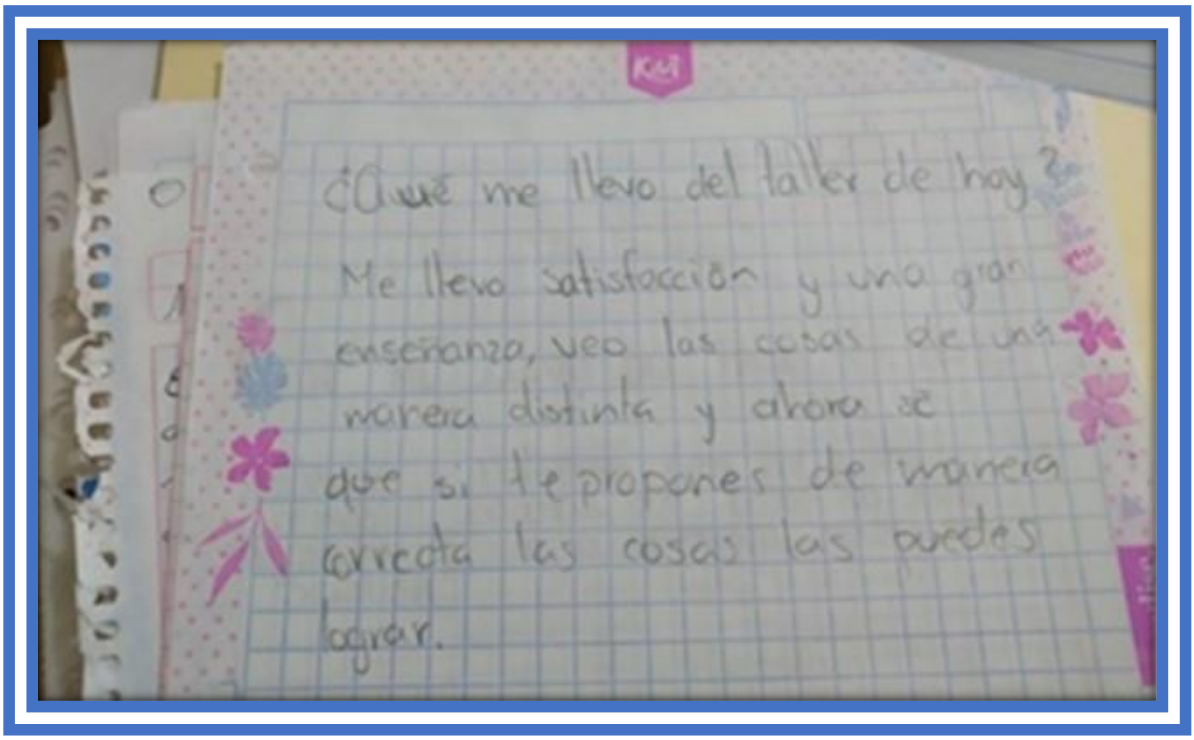


Imagen 11. Resultado: Percepción personal de capacidad de logro.

El desarrollo de una percepción positiva, como resultado de vivir el taller construcción del proyecto de vida, apoyado con la herramienta de Habilidades para la vida, viene a completar o dar una respuesta a la investigación de Galindo E. 2013, pues, mientras que, los resultados que obtuvo ella en su investigación, para conocer el proyecto de vida de jóvenes de 20 a 29 años, fue que los jóvenes experimentaban incertidumbre ante las crisis y el entorno social, y, esto influía en la percepción de su futuro y toma de decisiones; afirmando que la incertidumbre genera una vaga y confusa visión del futuro, imposibilitando la motivación para desarrollar algún plan. Los resultados de la presente investigación, ***posterior a vivir el taller de proyecto de vida como herramienta para la promoción de la salud en los***

jóvenes, la percepción confusa cambia radicalmente, otorgándoles claridad, confianza en sí mismos y determinación para diseñar y trabajar en alcanzar sus objetivos.

Otro de los resultados al concluir el taller fue ***la toma de consciencia acerca de la importancia de la responsabilidad personal para alcanzar las metas*** (ver imagen 12), pese a que es cierto que hay distintos factores que influyen en el cumplimiento de las mismas, no se niega la responsabilidad personal que le compete a cada individuo y su papel protagónico en su propia vida.

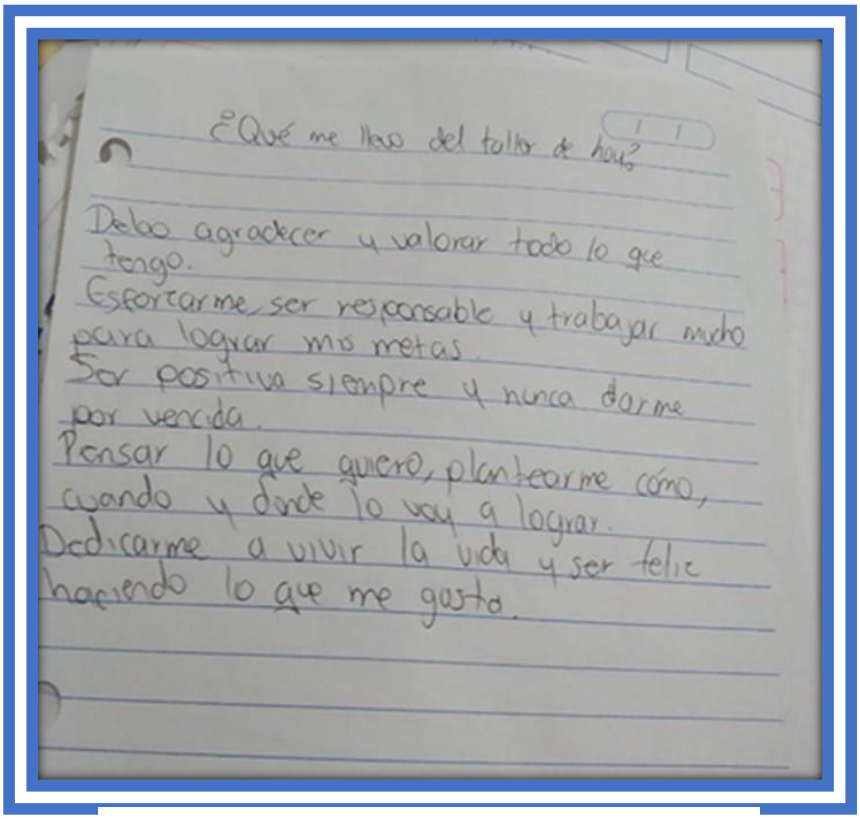


Imagen 12. Resultado: Toma de consciencia acerca de la importancia de la responsabilidad personal.

Este saberse dueño de sí, de lo que se quiere, de plantearse el trabajo que implica alcanzarlo y el deseo de no darse por vencido, es un valioso resultado para la investigación, dado que ya no están esperando un éxito fortuito o azaroso (Zubiría M.), sino expresaron una comprensión de un trabajo de planeación, compromiso y acción a llevar a cabo.

Se identificó como proyecto, la vida estudiantil y familiar (ver imagen 13). Es cierto que durante el desarrollo del taller con los participantes no se logró que reconocieran aún todos los aspectos propuestos que pueden formar parte del proyecto de vida, que finalmente es una decisión, diseño y construcción personal, que le compete a cada individuo las áreas que elija trabajar; además, como se ha reiterado, la Promoción de la Salud es un proceso, y dado los resultados observados, se comprende que la Construcción del Proyecto de Vida también lo es; por lo que considerar ya dos áreas como importantes para diseñar y trabajar en ellas es un resultado favorable.

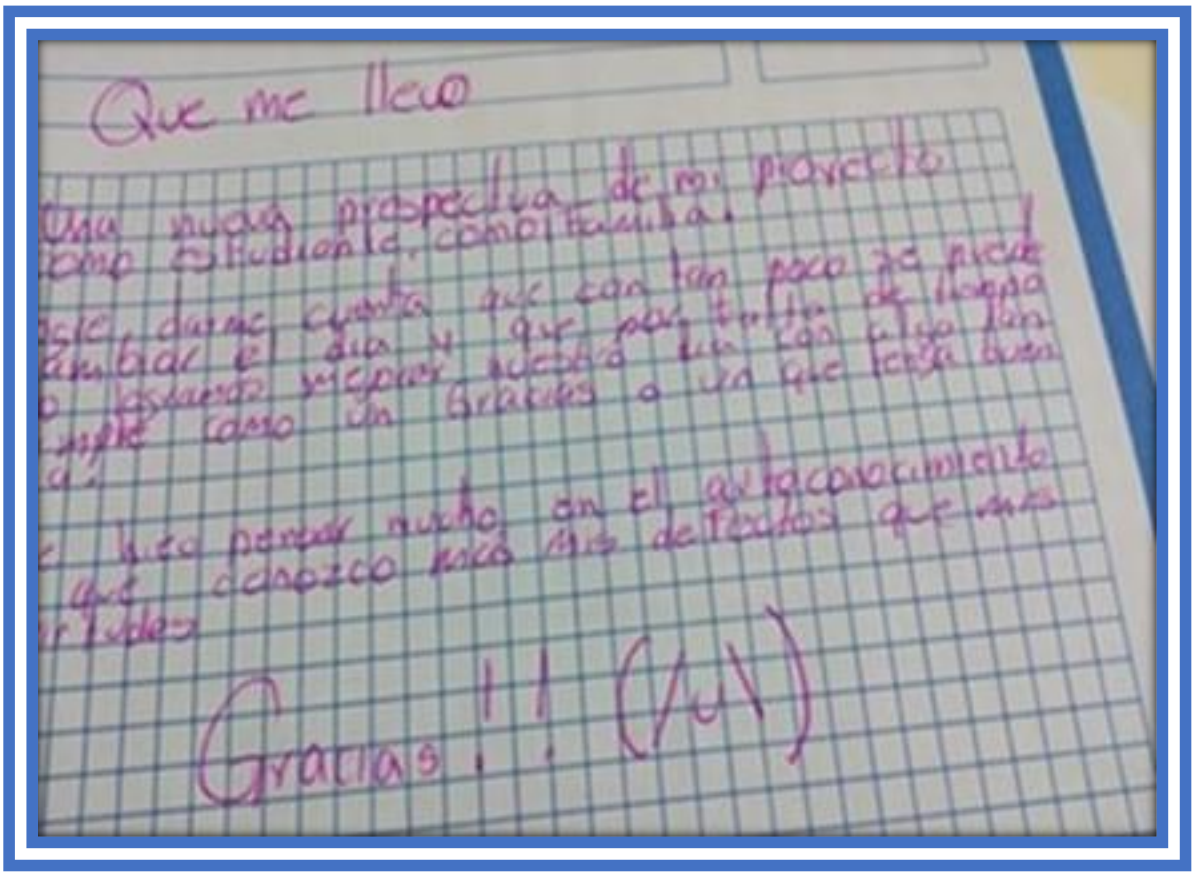


Imagen 13. Resultado: Nueva perspectiva personal sobre el proyecto como estudiante y familia.

En la imagen 13 se observa también, que esta nueva perspectiva, permitió que pudieran ***experimentar una actitud de agradecimiento ante la vida***, es decir, el trabajo en su autoconocimiento, el visualizar las diferentes áreas de la existencia, les otorgó mayor consciencia de aquello que ya está en sus vidas, pero lo daban por hecho, sin valorarlo, como su familia, realidad presente a pesar de las dificultades, retos o

carencias .Este resultado confirma, que la construcción del proyecto de vida puede ser un factor protector frente a conductas de riesgo de los jóvenes, pues además se observó, en la mayoría de los comentarios, plasmados en las imágenes, que el taller favoreció que los participantes identificaran dentro de sí este sentimiento de gratitud ante su realidad (ver imagen 14).

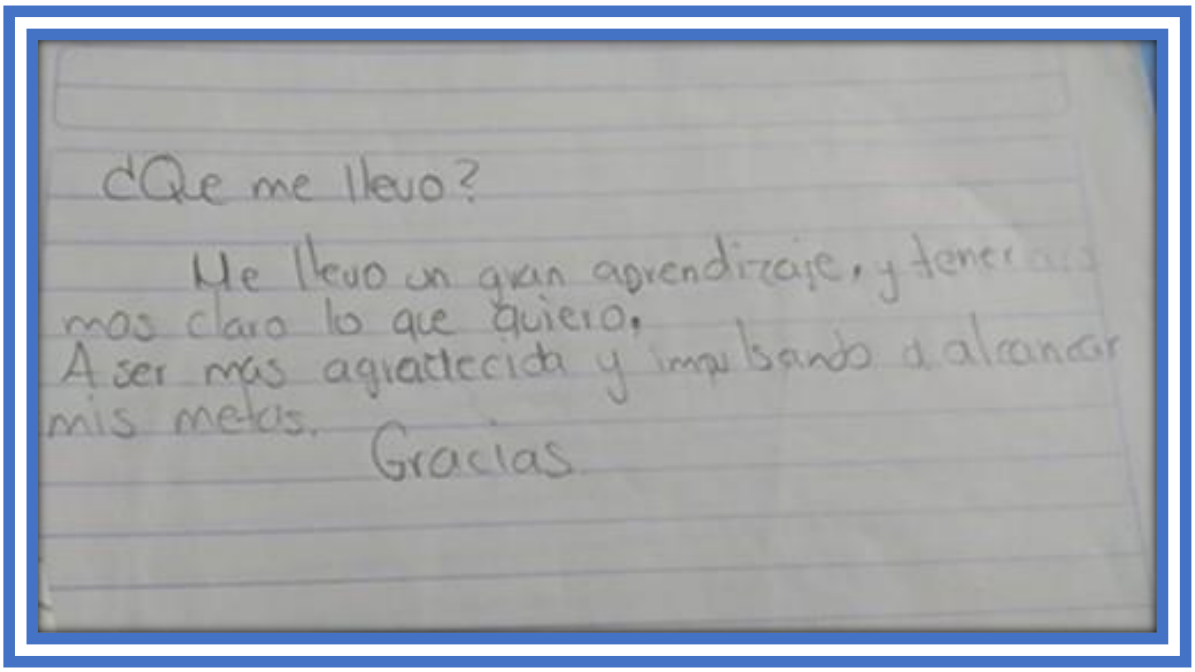


Imagen 14. Resultado: Mayor claridad y actitud de gratitud ante la vida.

El vivir con un sentimiento de gratitud ante la vida resulta ser un factor protector de la salud, y que además es contrario a las expresiones de los jóvenes que habían caído en conductas de riesgo o en la delincuencia, que se experimentaban a sí mismos como un desecho, comentario que denotaba esta ausencia de gratitud además de resentimiento en las relaciones interpersonales.

La motivación para desarrollar estilos de vida más saludable, fue otro de los resultados, posterior a trabajar en el desarrollo de aptitudes personales con el taller proyecto de vida mediante la herramienta de habilidades para la vida (ver imagen 15). Como se refirió al principio de la investigación, las aptitudes personales permiten a la persona controlar y dirigir su vida, desarrollando la capacidad de convivir con su entorno y de modificarlo (OPS, 1996).

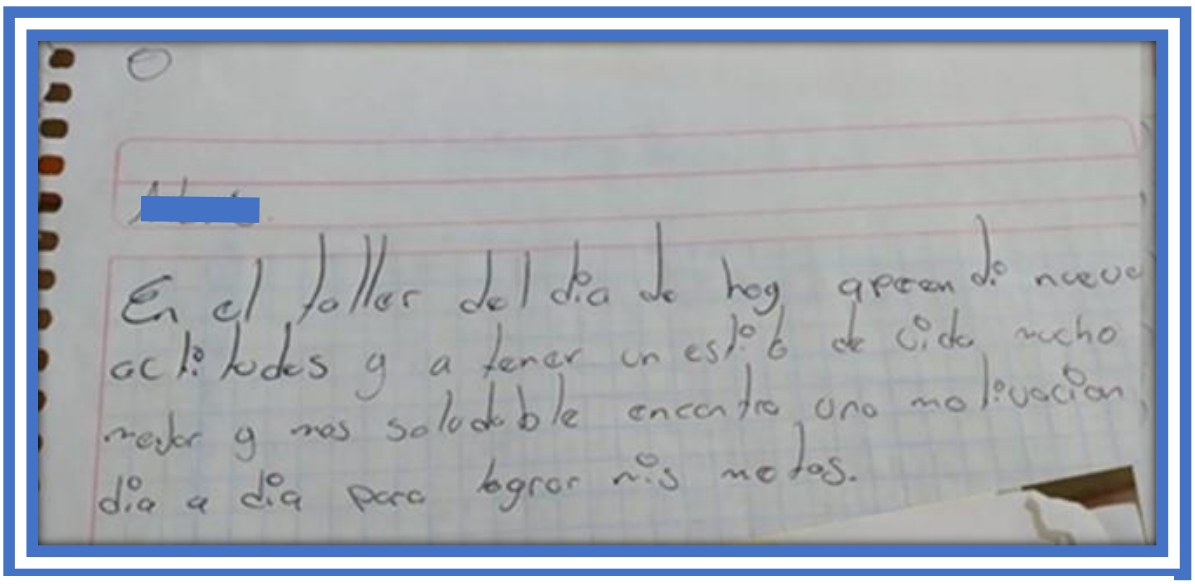


Imagen 15. Resultado: Motivación para tener un estilo de vida mucho mejor y más saludable.

En este sentido, se observó que el taller fue significativo para el desarrollo de aptitudes que motivaron al participante a realizar acciones encaminadas al cuidado de la salud, recordando que es un proceso, que implica educación y práctica, mediante el cual se irán llevando a cabo cambios de comportamiento relacionados con la salud y el fomento de estilos de vida saludables.

Al concluir el taller, la expresión constante por parte de los participantes, fue de gratitud por tener un espacio para la reflexión (ver imagen 16), es decir, más que productos finales sensibles o materiales o cambios radicales en salud o comportamientos, de acuerdo a los comentarios, el beneficio del taller para los participantes fue tener la oportunidad de contar con un espacio para la reflexión acerca de sí mismos y su existencia, así como la posibilidad de desarrollar una percepción más positiva de la vida.

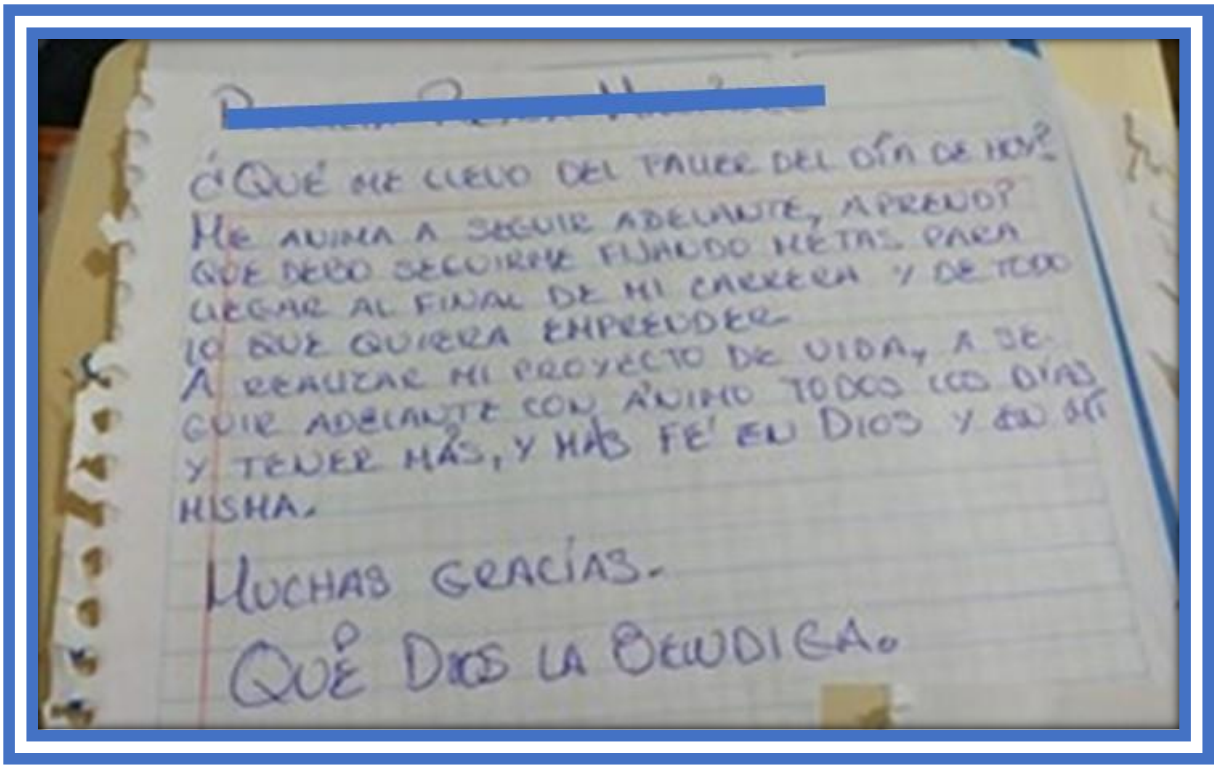


Imagen 16: Resultado: Desarrollo de una actitud más positiva ante la vida y gratitud.

La meta en común de trabajar y terminar la carrera, siguió siendo una de las constantes, pues con la aplicación y vivencia del taller se comprendió que son metas ya establecidas, que de alguna manera ya están "programadas" en la cultura desde la infancia, que, de hecho, ya el que sigan siendo metas vigentes, es de valorarse, ante la pérdida de valores que acontece actualmente; cabe mencionar que, en un taller similar, pero con niños de quinto año de primaria, la meta de varios de los niños era ser narco y tener mucho dinero. Estas expresiones reflejan ***la necesidad de no esperar al ingreso a la universidad o a la etapa de la juventud para pensar en espacios donde se reflexione acerca del proyecto de vida***, sino sería valioso para la salud personal y de la sociedad, el propiciar espacios en los centros educativos en todos los niveles, que favorezcan la reflexión y desarrollo de habilidades para la vida y el diseño y construcción del proyecto de vida.

Cabe señalar que en el taller no se alcanzó a generar como producto final el que los participantes desarrollaran un proyecto de vida con metas a corto, mediano y largo plazo como se esperaba; lo que sí,

fue que los participantes expresaron el deseo y convicción de desarrollar mayor compromiso en sus acciones diarias para cuidar su aspecto familiar y educativo, así como la conciencia del trabajo que se requiere en el cumplimiento de los objetivos propuestos a los largo de la vida, sin dejarlo al azar.

Los jóvenes manifestaron interés a lo largo del desarrollo del taller, con su puntualidad, apertura y participación, ya que se trataba de sus propias vidas, se acercó el conocimiento a ellos, a su vida diaria, a la práctica, cobraba un sentido especial, pues se trataba de ellos. Cabe señalar, que, siendo cada persona consciente de su propia realidad, posibilidades y alternativas, más confiados en su potencial creador e innovador, más activos en la transformación de sus propias vidas, en una palabra, más realizados como tales; al mismo tiempo se trata de respetar su libertad y de orientarlos, pero no sustituirlos en sus decisiones, pues cada uno es forjador de su propio destino.

CAPÍTULO VIII

CONCLUSIONES Y REFLEXIONES

Dado los resultados obtenidos, tras la vivencia del taller “La construcción del proyecto de vida como herramienta para la salud”, los jóvenes experimentan la oportunidad para repensarse, y repensar cómo viven la vida, lo cual favorece el proceso de autoconocimiento, que, en definitiva, nunca termina, sino que se nutre de espacios como este, permitiendo descubrir un poco más de sí, redescubrir talentos y habilidades personales olvidados por la prisa y problemáticas de la vida diaria.

Espacios para el trabajo en torno al proyecto de vida, también facilita replantearse rumbos y aspiraciones, tomar consciencia sobre la administración del tiempo, lo que conlleva a una disminución en el estrés; valorar lo que para el individuo es importante o no, y trabajar con más atención en aquello que le es significativo, reconociéndose capaz de alcanzar sus objetivos, recordando que este saberse y sentirse capaz, es fundamental en el proceso del cuidado de la salud (Pender N.).

Se confirma que el trabajo con habilidades para la vida como herramienta para la construcción del proyecto vital, favorece que la forma en que ve su existencia el joven, se torne más optimista, clara, esperanzadora, y le impulse a tener estilos de vida más saludables. De tal manera, que la participación activa en el taller, puede ser un medio significativamente positivo, para retomar la capacidad de soñar, de imaginar futuros, de reorientar el rumbo de la vida, de plantearse metas y desear alcanzarlas, mediante una planificación clara, que le otorgue, como propone Miguel Ángel Roca (2014), un importante sentido existencial; coincidiendo también con la afirmación de Noblejas A. (2016), cuando señala que El Proyecto de Vida puede considerarse como propiciador de salud, comprendiendo a la salud no como ausencia de enfermedad, sino como sentido de vida.

El taller sí resulta útil para un acercamiento a la construcción del proyecto de vida personal, pero más aún para la salud misma. Por un lado, ocho sesiones no son suficientes para generar todo el proceso cognitivo y psico emocional para desarrollar un proyecto de vida a corto, mediano y largo plazo, pero sí,

como se menciona, permite un acercamiento al proyecto y a sí mismo, con una actitud más positiva ante la vida.

No se pretende que el taller, sitúe al joven en "una nube rosa", sino que, por medio de este, sea consciente de su realidad, sin evadirla, reconozca sus valores, responsabilidades, virtudes, debilidades, y que desarrolle las habilidades y capacidades que ya posee en su interior, para hacer frente a los retos y problemáticas diarias, que le permitan vivir con seguridad, fortaleza y acorde a sus valores en su toma de decisiones y quehacer diario en el siglo XXI. Es aprender a hacer un alto ante los problemas, y analizar con pensamiento crítico cuál es la mejor solución; no se invita en el taller a cerrar los ojos y evadir los conflictos, sino a hacer uso de sus capacidades, creatividad y talento para enfrentarlos de la mejor manera posible, ***redescubriendo su papel protagónico ante la vida***, y no como víctimas de la suerte o de la casualidad.

A pesar de que el trabajo con el proyecto de vida es individual y acorde a los valores y aspiraciones propias, impacta al entorno y se nutre del compartir grupal, de las experiencias del otro, generándose en el grupo una riqueza colectiva y mayor empatía, propiciando espacios de trabajo y estudio más saludables, de relaciones interpersonales de más respeto, crecimiento, comunicación y ayuda mutua. El darse cuenta de las luchas, fracasos, triunfos y motivaciones del otro, propicia en el individuo percibir que no es el único que atraviesa estas situaciones de la vida diaria, lo que le permite comprenderse capaz de entender y manejar los problemas también, y de alcanzar aquel triunfo; esto favorece la motivación que refiere Bandura, cuando se conocen los procesos que atraviesan los demás, en donde se comprende aquel dicho: "si él pudo, yo también puedo", es decir, se nutre, enriquece y se aprende de las experiencias compartidas.

El taller resulta ser una herramienta para la promoción de la salud porque facilita una autopercepción más positiva de sí mismo, una actitud esperanzadora ante la vida a pesar de las dificultades, esto de entrada, ya es un gran factor protector para la salud, de acuerdo con Antonovsky; convirtiéndose el taller, sobre todo, en un ***espacio promotor de la salud*** en medio de la actividad diaria.

Además, sí resulta ser una herramienta metodológica psicosocial, pues sigue un método de trabajo inspirado en los talleres de habilidades para la vida, donde se busca que el participante experimente el conocimiento, y, más que adquirir habilidades, las desarrolle, porque ya las tiene, pero hace falta ejercitarlas. Es herramienta psicosocial porque favorece el autoanálisis, el repensarse de manera personal, pero en un trabajo grupal, que se alimenta y crece al compartir unos con otros, generando aprendizajes, espacios de mayor empatía y apoyo colectivo, propiciando una transformación personal y con el entorno.

Después del desarrollo y aplicación del taller con jóvenes universitarios, vale la pena cuestionar actualmente, ¿cuántas personas podrían reconocer que conscientemente atraviesan un proceso para diseñar su vida?, ¿dónde se aprende esto?, o, ¿dónde se forman los jóvenes ahora? Es cierto que se adquiere conocimientos en la escuela, pero generalmente en torno a las matemáticas, ciencias naturales y lenguaje; pero no, cómo auto diseñarse para ser feliz y pleno en todas las áreas de la vida. Tan enajenados en el bullicio exterior, que se olvida la relación consigo mismo, que implica la introspección, la reflexión sobre las experiencias del día a día, extraer el aprendizaje de la vida cotidiana; sencillamente no se promueve este tipo de educación, o bien, aparentemente no hay tiempo para quien se levanta a las cinco de la mañana para hace sus quehaceres del hogar, preparar alimentos, correr a la escuela o al trabajo, o conectarse ahora desde su celular o laptop, subir a un transporte público saturado, esperando no ser contagiado del virus de moda, o manejar por donde ya no caben más coches, para al final del día, terminar agobiado en casa y sólo querer dormir, si acaso las preocupaciones de la vida no se lo impiden.

Como sociedad no existe una cultura para detenerse y respirar a reconocer los sentimientos y emociones de manera natural: Felicidad, tristeza, alegría, frustración, decepción, esperanza, ansiedad, miedo; pareciera para algunos, pérdida de tiempo o signo de debilidad; según el patrón que marcan las redes sociales, se supone que la persona de éxito no tiene miedo, ni se siente solo, mucho menos aburrido, y verdaderamente sería difícil reconocer que con tanto que se hace y se publica no se es feliz, no hay paz, convirtiéndose en una bomba de tiempo. Pero, el reconocer en sí los sentimientos y emociones, resulta

fundamental para el desarrollo saludable del individuo y su entorno, saber si el camino que se está tomando le hace sentir alegre, entusiasta, contribuye con su entorno, o por el contrario depresivo y con miedo, pudiéndose a tiempo, redireccionar o replantearse el proyecto de vida; de lo contario se van acumulando sin sabores y frustraciones que acercan a la depresión, a una vida sin sentido, corriendo tras el tener, que nunca será suficiente, y que coloca al individuo en la puerta de la adicción o de la enfermedad. El que los participantes reconocieran en el taller, un espacio para pensarse, y construirse, más que al proyecto de vida en sí, sino a sí mismos, es valioso.

Existe una tendencia imperante en nuestro tiempo de querer todo a gran velocidad, sobre todo con los avances tecnológicos, sin embargo, los procesos interiores del ser humano, como el cambio de ciertos comportamientos, el cuidar la salud en sus diferentes aspectos, el mejorar la relación familiar, el plantearse metas realistas, no ocurren a la velocidad del internet, sino justo son procesos, que se desarrollan a lo largo de la vida; la aplicación del taller, permite comprender que el proyecto de vida es también un proceso, que no ocurre en unas cuantas sesiones.

El trabajar de manera grupal tuvo una riqueza significativa, la retroalimentación colectiva, hacía sentir al otro que no iba solo, se generaba un ambiente de camaradería. Por lo que una tarea que queda para próximas investigaciones y acciones a favor de la salud en los jóvenes, es propiciar espacios de encuentro entre los estudiantes para revisión de sus metas y proyectos compartidos; esto pudiera ser significativo para el acompañamiento universitario, pensándolo como una posible fuente de inspiración y retroalimentación constante y evite la deserción, por falta de motivación o interés. No basta con aprender algo y ya, haciendo referencia a Bandura, pues este aprendizaje no significa que se vaya a dar un cambio en el comportamiento de la persona; por lo que el impulsar grupos de trabajo constante para la reflexión y acompañamiento del proyecto de vida y universitario, pudiera ser valioso para que más estudiantes diseñen y alcancen sus proyectos. Sin embargo, si la construcción del proyecto de vida es un proceso que favorece la salud, valdría la pena iniciarlo desde la infancia, ejercitarse en el ejercicio y proceso consciente

del diseño y construcción del proyecto vital. El propiciar espacios para ello desde la infancia, ya sería en sí un acto Promotor de la Salud, debido a que permite al individuo el autoconocimiento, la disminución de estrés, manejar de manera adecuada sus emociones y sentimientos, desarrollar y fortalecerse en habilidades intrínsecas en él, y que mejor que el espacio para pensarse sea a lo largo de su propia vida, a través de espacios para analizar hacia dónde va, sus valores, anhelos, enderezar el rumbo, si es que acaso no le gustara hacia dónde se está dirigiendo; analizar el cómo se concibe a sí mismo en su relación consigo mismo, con Dios, con el planeta, con la naturaleza, con su familia, amigos, vecindario, con el mundo, le abre la posibilidad de construir, de trascender, dejando de ser un espectador, reconociéndose el individuo como miembro importante y activo, con la posibilidad de transformar y transformarse, de comprometerse, de participar activamente, de tener la posibilidad de establecer vínculos afectivos, significativos y solidarios. Es mirar más allá de todo el aspecto trágico, reconociendo que vale pena vivir, proyectar, soñar, y, en la medida que se es capaz de hacer esto, se está promoviendo e impulsando la salud personal y social.

REFERENCIAS

Abad Begoña (2016). *Investigación social cualitativa y dilemas éticos: De la ética vacía a la ética situada.* Universidad del País Vasco/Euskal Herriko Uniberstitatea, España. P. 103

Aldeas Infantiles SOS Internacional (2017). Estrategia Regional de Desarrollo de Adolescentes y Jóvenes. *Desarrollo Biopsicosocial en la Adolescencia y Juventud. Una aproximación desde la integralidad para la promoción del bienestar socioemocional*. (diciembre 2017, fascículo II).

Amato Ramiro (2010). *Proyecto de Vida*. 34to. CONARPE. Centro Rosarino de Estudios sobre Adolescencia.

Anuario de Morbilidad (2018). Veinte principales causas de enfermedad en el grupo de 20 a 24 años de los Estados Unidos Mexicanos. En: http://www.epidemiologia.salud.gob.mx/anuario/2018/morbilidad/grupo/veinte_principales_causas_enfermedad_grupo_veinte_24.pdf consultado el: 30 de agosto 2018.

Aristizábal G., Blanco D. y col. (2011). *El modelo de promoción de la salud de Nola Pender: Una reflexión en torno a su comprensión*. Enfermería universitaria, 8 (4), 16-23. Recuperado en 07 de mayo de 2020, de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S166570632011000400003&lng=es&tlng=es

Azaola E. (2015). *Diagnóstico de las y los adolescentes que cometen delitos graves en México*. México. UNICEF.

Baumgarten J. (2016). *Metas: Secretos y técnicas para alcanzar tus sueños y metas.* Balbecube Books. P. 5,6.

Basiel H. *El cerebro adolescente.* Neuropsicobiología. Recuperado de: https://psicoadolescencia.com.ar/docs/cerebro.pdf

Cabrera R. y Hernández K. (2017). *Pensamiento Crítico y Proyecto de Vida: Propósitos de la Formación Humanística que se construyen desde la infancia*. Universidad de San Buenaventura Cartagena, Facultad de Educación, Ciencias Humanas y Sociales. Cartagena, Colombia. P. 45, 47.

Cano S. y Zea M. (2012). *Manejar las emociones factor importante en el mejoramiento de la calidad de vida.* Revista Logos, Ciencia y Tecnología, vol. 4, núm. 1, julio-diciembre,2012, pp. 58-67. Policía Nacional de Colombia. Bogotá, Colombia.

Chapela MC (2007). *Una definición de salud para promover la salud*. En: García D. Introducción al enfoque emancipador de la Promoción de la Salud. Academia de Promoción de la Salud, UACM, México. P.6.

Chernicoff L. y Rodríguez E. (2018). *Autoconocimiento: Una mirada hacia nuestro universo interno*. DIDAC. Julio-diciembre 2018. Universidad Iberoamericana, México. P. 29

COCREAR. (2017). *Comunicación Efectiva: El Arte de Conversar y Relacionarnos.* En: http://recursos.salonesvirtuales.com/assets/bloques//cOCREAR-Comunicacion.pdf

CONADIC. (2011). *Prevención de las adicciones y promoción de conductas saludables para una vida nueva. Guía para el promotor de "Nueva Vida".* Recuperado el 4 de noviembre de 2019. En: http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/nueva_vida/nv1e_prevencion.pdf

CONADIC (2019). *Tabaquismo en la Ciudad de México. Información para tomadores de decisión*. Obtenido de:https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/547219/CDMX_Infografia_TabaquismoCONADICpdf

Consejo Nacional de la Población. (2010). En: http://www.unfpa.org.mx/publicaciones/cuadro_3.pdf

Constitución de la OMS, en: (http://www.who.int/about/mission/es/)

Cuba Ministerio de Salud Pública. (1999). *Manual de prácticas clínicas para la atención integral a la salud de la adolescencia*. MINSAP, La Habana, Cuba.

D' Angelo O. (1999). *El Proyecto de vida y la situación social de desarrollo en las etapas de formación*. CIPS, Centro de Investigaciones Psicológicas y Sociológicas. La Habana, Cuba.

Declaración de Yakarta sobre la Promoción de la Salud en el siglo XXI. (WHO, 1997).

Díaz, M. Rodríguez L. (2009). *Políticas Públicas y entornos saludables*. Universidad del Rosario. Facultad de Rehabilitación y Desarrollo Humano. Bogotá. http://www.urosario.edu.co/urosario_files/64/645294f0-93c7-4caf-b44d-6620b8004870.pdf

Domínguez L. y Díaz J. (2018). *Seminario El Ejercicio Actual de la Medicina. Enfermedades de Transmisión Sexual.* Facultad de Medicina. UNAM, México. En: http://www.facmed.unam.mx/sms/seam2k1/2008/ago_01_ponencia.html

Domínguez X. (2013). *Llamada y proyecto de vida*. PPC Editorial.

Echeburúa E., Corral P. (2010). *Adicción a las nuevas tecnologías y a las redes sociales en jóvenes: un nuevo reto.* Facultad de Psicología. Universidad del País Vasco.

Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco. (2017). México. Recuperado el 10 de noviembre de 2019, de: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/234856/CONSUMO_DE_DROGAS.pdf

Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica. (2018). México.

Erikson, Erik. (1972). *Sociedad y Adolescencia*. Ciudad de México, México: Siglo XXI

ESIC. *El valor del compromiso*. En: https://www.esic.edu/en_gb/empleabilidad/pdf/recursos/el-valor-del-compromiso.pdf

Frankl Viktor. (1991). *El hombre en busca de sentido*. Barcelona, España.

Freire, P. (1976). *La educación como práctica de la libertad.* México: Siglo XXI

Fromm E. (1970). *La revolución de la esperanza*. Fondo de Cultura Económica.

Galindo E. (2013). *Proyecto de Vida y transiciones juveniles. Situación actual en un grupo de jóvenes solteros de la Ciudad de Toluca, México.* Universidad Autónoma del Estado de México. México.

Giedd J. (2015). *Amazing Teen Brain*. Artículo en Scientific American- junio 2015. p.6

Giraldo A. y col. (2010). *La Promoción de la Salud como estrategia para el fomento de estilos de vida saludables.* Hacia la Promoción de la Salud, Volumen 15, No. 1, enero-junio 2010. Págs.128-143.

Güemes M., Ceñal M., Hidalgo M. (2017). *Pubertad y Adolescencia*. ADOLESCERE. Revista de Formación Continuada de la Sociedad Española de Medicina de la Adolescencia. Vo. V. Enero-febrero 2017. Núm. 1. España. p. 5.

Gómez E. (2008). *Adolescencia y familia: Revisión de la realción y la comunicación como factores de riesgo o protección.* Revista Intercontinental de Psicología y Educación, vol. 10 núm. 2, julio- diciembre, 2008, pp. 105-122 Universidad Intercontinental. Ciudad de México, México.

Gómez E. (2010). *Introducción a la Antropología Social y Cultural*. España: Universidad de Cantabria.

González- Molina, J. (2004). *Promoción de la Salud para todos.* en: Salud Comunitaria y Promoción de la Salud. UACM. México. P. 17

González R. (2005). *Guía para la formación y crecimiento personal del joven*. Universidad de Colima. Colima, México. P. 141

Guillem P., Chofre M. y col. (s.f.). *Diseño de talleres para promover la salud en grupos comunitarios*. XI Jornadas Internacionales de Innovación Universitaria. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad Europea de Valencia.

Hernán M., Morgán A., Mena A. (2010). *Formación en salutogénesis y activos para la salud.* Escuela Andaluza de Salud Pública.

Hernández G. (2012). *Manual de Gestión y Resolución de Conflictos*. Inclusión y Equidad Consultora Latinoamericana. Ciudad de México, México.

Hernández Melania, Pintos A. (2012). Manual de Habilidades para la Vida. Para facilitadores institucionales de HpV del Instituto de Enseñanza Media Superior (IEMS). IAPA – UACM. Ciudad de México, México.

Herrera P. (1999). *Principales factores de riesgo psicológicos y sociales en el adolescente*. Revista Cubana de Pediatría.

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003475311999000100006&lng=es&tlng=pt.

Herriko E. (2001). *Relaciones interpersonales. Generalidades.* Universidad del País Vasco, Vitoria.

Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2020). Estadísticas a propósito del día mundial para la prevención del suicidio. Datos Nacionales. México. Recuperado el 10/03/2021. https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2020/suicidios2020_Nal.pdf

Instituto Nacional de Estadística y Geografía (2021). *Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo*. https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2021/enoe_ie/enoe_ie2021_02.pdf

J. Brines, M. Crespo, et al. (1997). *Manual del Residente de Pediatría y sus áreas específicas*. Vol. II. Asociación Española de Pediatría. Editorial Norma. Madrid, España.

López, A. (2010). *Autonomía personal y Dependencia*. A Fondo. Obtenido de: http://www.autonomiapersonal.imserso.es/InterPresent1/groups/revistas/documents/binario/rap1afondo_06.pdf

López M., Arán V., Richaud M. (2014). *Empatía: Desde la percepción automática hasta los procesos controlados.* Avances en Psicología Latinoamericana, vol. 32 (1), p.p. 37-51.

Macedo B. (2006). *Habilidades para la Vida: Contribución desde la Educación científica en el marco de la Década de la Educación para el Desarrollo Sostenible*. Chile: UNESCO.

Mantilla L. (2001). *Habilidades para la Vida. Una propuesta educativa para la promoción del desarrollo humano y prevención de problemas psicosociales*. Fe y Alegría. Bogotá, Colombia.

Moguel L. (2019). *En redes sociales: consternación, indignación y bullyng, tras suicidio de estudiante de CUCosta. NOTICIASPV.COM* Recuperado de: http://www.noticiaspv.com.mx/en-redes-sociales-consternacion-indignacion-y-bullying-tras-suicidio-de-estudiante-del-cucosta/ (5 de septiembre de 2019).

Molina M., (2009). *Desarrollo puberal normal. Pubertad precoz*. Rev. Pediatría Atención Primaria. Madrid, España.

Montoya I. y Muñoz I. (2009). *Habilidades para la vida.* Gabinete Psicopedagógico Municipal del Ayuntamiento de Requena, España.

Muñoz M. (2009). *Análisis de la situación de salud de los alumnos de la Universidad de Almería según el método Precedeproceed. Un proyecto de Educación para la Salud*. Universidad de Almería, Departamento de Neurociencias y Ciencias de la Salud. Almería.

Navarro M. (2009). *Autoconocimiento y Autoestima*. Revista digital para profesionales de la enseñanza. N°. 5- noviembre, 2009. Andalucía, España.

Noblejas A. (2002). *Logoterapia: fundamentos, principios y aplicación una experiencia de evaluación de logro interior de Sentido*. En: https://eprints.ucm.es/id/eprint/3776/

OMS (1983). *Nuevos métodos de educación sanitaria en la atención primaria de salud*. Recuperado de: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/38777/WHO_TRS_690_spa.pdf

OMS (1986). *Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud*. Ottawa, Canada. Recuperado de: http://www.promocion.salud.gob.mx/dgps/descargas1/promocion/2_carta_de_ottawa.pdf

OMS (1994). *Glosario de términos de alcohol y drogas.* Ministerio de Sanidad y Consumo. España.

OPS/ OMS y Cooperación Caribeña en Salud. (1993). *Carta del Caribe para la Promoción de la Salud*. Puerto España, Trinidad y Tobago.

OPS (1996). *Promoción de la Salud: Una antología. Organización Panamericana de la Salud.* Washington, EUA.

---------- La Estrategia y Plan de Acción Regional sobre los adolescentes y Jóvenes 2010-2018 de la Organización Panamericana de la Salud. En: http://new.paho.org/hq/dmdocuments/2011/Estrategia-y-Plan-de-Accion-Regional-sobre-los-Adolescentes-y-Jovenes.pdf. P. 20

OMS. *Desarrollo en la Adolescencia.* En: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/

OMS (2019). *Infecciones de transmisión sexual*. En: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-(stis)

Pardo, I. (2005). *Jóvenes construyendo su proyecto de vida*. Colección Aula Abierta. Ed. Magisterio, Bogotá Colombia.

Pérez C. (2009). *Administración del tiempo*. Universidad Tecnológica de Puebla. Ingeniería en Tecnologías de la Información y Comunicación. Puebla, México. https://www.academia.edu/6390386/Administraci%C3%B3n_del_Tiempo

Quiles Y. & Quiles M. (2015). *Promoción de la Salud: Experiencias prácticas*. Ed. Universidad Miguel Hernández de Elche, España.

Roncallo C., Sánchez de Miguel y Arranz E. (2015). *Vínculo materno fetal: Implicaciones en el desarrollo psicológico y propuesta de intervención en atención temprana*. Escritos de Psicología-Psychological Writtings.

Santis M. y Juárez C. (2011). *Evaluación de las propiedades psicométricas de la versión en español del Test PIL (Purpose in life) para uso en la Ciudad de Guatemala.*

Servicios de Salud Morelos. *Accidentes de tránsito y consumo de alcohol*. Recuperado el 14 de noviembre de 2019. En: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/246052/hojasresumen_Alcohol-V3.pdf

Suárez A., Alarcón Y., Reyes L. (s.f.). *Proyecto de vida: ¿proceso, fin o medio en la terapia psicológica y en la intervención psicosocial?* Universidad Simón Bolivar, Barranquilla, Colombia.

Taguenca J. (2009). *Jóvenes mexicanos y política. Una relación compleja y ambivalente*. México: Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo.

Taguenca J. (2008). *El concepto de juventud*. Revista mexicana de sociología. UNAM

Tracy Brian. (2016). *Administración del tiempo*. Editorial Grupo Nelson. Nashville, EUA P

Unidad de Salud Mental. (2016). *Manejo del estrés: Talento Humano en Salud*. Ministerio de Salud de El Salvador. En: https://www.salud.gob.sv/archivos/pdf/seguridad_ocupacional_2016_presentaciones/presentacion09082016/MANEJO-DEL-ESTRES-TALENTO-HUMANO-EN-SALUD.pdf

Uribe A. (8 de abril, 2021). Incrementó consumo de drogas durante pandemia. *La Red Universitaria de Jalisco.*https://udg.mx/es/noticia/incremento-consumo-de-drogas-durante-la pandemia#:~:text=%E2%80%9CLa%20pandemia%20llev%C3%B3%20al%20confinamiento,de%20nuevos%20consumidores%E2%80%9D%2C%20inform%C3%B3.

Waisburd G. (2009). *Pensamiento creativo e innovación*. Revista digital universitaria. 1 de diciembre 2009. Vol. 10. Núm. 12. Coordinación de publicaciones digitales DGSCA-UNAM. En: http://www.revista.unam.mx/vol.10/num12/art87/int87.htm

Zubiría Samper (2021). *Jóvenes construyendo su proyecto de vida.* En: *https://www.semana.com/educacion/articulo/proyecto-de-vida-asignatura-pendiente-en-las-universidades-colombianas-columna-de-julian-de-zubiria/577248/*