



UTPL
La Universidad Católica de Loja

Vicerrectorado de Modalidad Abierta y a Distancia

Técnicas e Instrumentos para la Promoción y Prevención en Diferentes Contextos Psicológicos

Guía didáctica



Técnicas e Instrumentos para la Promoción y Prevención en Diferentes Contextos Psicológicos

Guía didáctica

Carrera

PAO Nivel

Psicología

V

Autora:

María Emilia Jaramillo Bustamante



P S I C _ 3 0 5 8

Técnicas e Instrumentos para la Promoción y Prevención en Diferentes Contextos Psicológicos

Guía didáctica

María Emilia Jaramillo Bustamante

Diagramación y diseño digital

Ediloja Cía. Ltda.

Marcelino Champagnat s/n y París

edilojacialtda@ediloja.com.ec

www.ediloja.com.ec

ISBN digital -978-9942-25-968-4

Año de edición: octubre, 2020

Edición: primera edición reestructurada en febrero 2025 (con un cambio del 30%)

Loja-Ecuador



**Reconocimiento-NoComercial-Compartirlgual
4.0 Internacional (CC BY-NC-SA 4.0)**

Usted acepta y acuerda estar obligado por los términos y condiciones de esta Licencia, por lo que, si existe el incumplimiento de algunas de estas condiciones, no se autoriza el uso de ningún contenido.

Los contenidos de este trabajo están sujetos a una licencia internacional Creative Commons **Reconocimiento-NoComercial-Compartirlgual 4.0 (CC BY-NC-SA 4.0)**. Usted es libre de **Compartir – copiar y redistribuir el material en cualquier medio o formato. Adaptar – remezclar, transformar y construir a partir del material citando la fuente, bajo los siguientes términos: Reconocimiento- debe dar crédito de manera adecuada, brindar un enlace a la licencia, e indicar si se han realizado cambios.** Puede hacerlo en cualquier forma razonable, pero no de forma tal que sugiera que usted o su uso tienen el apoyo de la licenciante. **No Comercial-no puede hacer uso del material con propósitos comerciales. Compartir igual-Si remezcla, transforma o crea a partir del material, debe distribuir su contribución bajo la misma licencia del original.** No puede aplicar términos legales ni medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otras a hacer cualquier uso permitido por la licencia. <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

Índice

1. Datos de información	9
1.1 Presentación de la asignatura.....	9
1.2 Competencias genéricas de la UTPL.....	9
1.3 Competencias del perfil profesional	9
1.4 Problemática que aborda la asignatura	9
2. Metodología de aprendizaje	11
3. Orientaciones didácticas por resultados de aprendizaje.....	12
Primer bimestre	12
Resultado de aprendizaje 1:	12
Contenidos, recursos y actividades de aprendizaje recomendadas.....	12
Semana 1	13
Unidad 1. Proceso salud-enfermedad: situación de la promoción de salud	13
1.1. El concepto de salud	13
1.2. Fundamentos teóricos de promoción y prevención	14
1.3. Promoción de la salud	18
1.4. Prevención de la enfermedad.....	23
1.5. Determinantes de la salud.....	24
Actividades de aprendizaje recomendadas	26
Contenidos, recursos y actividades de aprendizaje recomendadas.....	28
Semana 2	28
Unidad 1. Proceso salud-enfermedad: situación de la promoción de salud	28
1.6. Factores relacionados con el comportamiento de la salud	28
1.7. Programas de promoción de la salud	30
1.8. Bienestar psicológico en la promoción de la salud	35
Actividades de aprendizaje recomendadas	47
Contenidos, recursos y actividades de aprendizaje recomendadas.....	49

Semana 3	49
Unidad 1. Proceso salud-enfermedad: situación de la promoción de salud	49
1.9. Modelos teóricos de la promoción de la salud	50
Actividades de aprendizaje recomendadas	67
Autoevaluación 1	68
Contenidos, recursos y actividades de aprendizaje recomendadas.....	71
Semana 4	71
Unidad 2. Áreas de intervención en promoción y educación para la salud desde una perspectiva biopsicosocial.....	71
2.1. Introducción.....	71
2.2. Concepto de educación	72
2.3. Educación para la salud	74
2.4. Áreas de intervención	76
Actividad de aprendizaje recomendada	80
Autoevaluación 2.....	81
Contenidos, recursos y actividades de aprendizaje recomendadas.....	83
Semana 5	83
Unidad 3. Proyectos de intervención en el área de la salud	83
3.1. Introducción.....	83
3.2. Marco conceptual	84
3.3. Etapas en el desarrollo e instrumentación de los programas.....	89
Actividad de aprendizaje recomendada	92
Contenidos, recursos y actividades de aprendizaje recomendadas.....	93
Semana 6	93
Unidad 3. Proyectos de intervención en el área de la salud	93
3.3. Etapas en el desarrollo e instrumentación de los programas.....	93
Actividades de aprendizaje recomendadas	100
Autoevaluación 3.....	102

Contenidos, recursos y actividades de aprendizaje recomendadas.....	104
Semana 7	104
Actividades de aprendizaje recomendadas	104
Contenidos, recursos y actividades de aprendizaje recomendadas.....	105
Semana 8	105
Actividades finales del bimestre	105
Actividades de aprendizaje recomendadas	105
Segundo bimestre.....	107
Resultado de aprendizaje 1:	107
Contenidos, recursos y actividades de aprendizaje recomendadas.....	107
Semana 9	107
Unidad 4. Estrategias de promoción y prevención.....	108
4.1. Introducción.....	108
4.2. Estrategias informativas.....	110
4.3. Estrategias de educación afectiva	111
4.4. Estrategias de control emocional	112
Actividad de aprendizaje recomendada	112
Contenidos, recursos y actividades de aprendizaje recomendadas.....	113
Semana 10	113
Unidad 4. Estrategias de promoción y prevención.....	113
4.5. Estrategias de competencia social.....	114
4.6. Estrategias de generación de alternativas	114
4.7. Estrategias de diseño ambiental.....	115
Actividad de aprendizaje recomendada	116
Autoevaluación 4.....	116
Contenidos, recursos y actividades de aprendizaje recomendadas.....	118
Semana 11	118
Unidad 5. Ámbitos o contextos de actuación	118
5.1. Introducción.....	119

5.2. Ámbitos de intervención	119
5.3. Ámbito familiar	120
5.4. Ámbito escolar	131
Actividad de aprendizaje recomendada	143
Contenidos, recursos y actividades de aprendizaje recomendadas.....	144
Semana 12.....	144
Unidad 5. Ámbitos o contextos de actuación	144
5.5. Ámbito laboral	145
5.6. Ámbito sanitario.....	156
5.7. Ámbito comunitario	165
Actividades de aprendizaje recomendadas	165
Autoevaluación 5.....	168
Contenidos, recursos y actividades de aprendizaje recomendadas.....	170
Semana 13.....	170
Unidad 6. Recursos y técnicas de intervención primaria.....	170
6.1. Técnicas basadas en la información	170
6.2. Técnicas dirigidas al aumento y/o disminución de conductas	171
6.3. Técnicas dirigidas a la reducción de la ansiedad	172
Actividades de aprendizaje recomendadas	173
Contenidos, recursos y actividades de aprendizaje recomendadas.....	175
Semana 14.....	175
Unidad 6. Recursos y técnicas de intervención primaria.....	175
6.4. Técnicas dirigidas al entrenamiento en solución de problemas.....	176
6.5. Técnicas cognitivas	176
6.6. Técnicas dirigidas a la autorregulación de la conducta y al afrontamiento del estrés.....	177
6.7. Técnicas grupales	178
Actividades de aprendizaje recomendadas	180
Autoevaluación 6.....	181

Contenidos, recursos y actividades de aprendizaje recomendadas.....	184
Semana 15.....	184
Unidad 7. Dinámicas grupales.....	184
7.1. Dinámicas de presentación	186
7.2. Dinámicas de integración y animación grupal	187
7.3. Dinámicas de análisis de contenido	187
7.4. Dinámicas de cierre	187
Actividad de aprendizaje recomendada	187
Autoevaluación 7.....	188
Contenidos, recursos y actividades de aprendizaje recomendadas.....	190
Semana 16.....	190
Actividades finales del bimestre	190
4. Autoevaluaciones	191
5. Referencias bibliográficas	199





1. Datos de información

1.1 Presentación de la asignatura



1.2 Competencias genéricas de la UTPL

- Texto comunicación oral y escrita.
- Pensamiento crítico y reflexivo.
- Trabajo en equipo.
- Comunicación en inglés.
- Compromiso e implicación social.
- Comportamiento ético.
- Organización y planificación del tiempo.

1.3 Competencias del perfil profesional

Elabora, diseña y ejecuta programas de intervención en función de los diferentes contextos psicológicos a nivel primario y secundario.

1.4 Problemática que aborda la asignatura

En el quinto nivel académico, la asignatura de Técnicas e Instrumentos para la Promoción y Prevención en diferentes Contextos Psicológicos permite al estudiante adquirir diversas herramientas, estrategias y técnicas que le

permitirán diseñar, implementar y evaluar propuestas de promoción y prevención de la salud mental aplicado en los diferentes contextos de actuación. De este modo, el estudiante será capaz de conocer la importancia de la prevención en el campo de la psicología y la necesidad de elaborar programas de promoción de la salud desde una perspectiva integral.





2. Metodología de aprendizaje

Estimado estudiante, durante el desarrollo de la presente asignatura se aplicará la metodología de Aprendizaje Basado en Problemas (ABP), que consiste en que el estudiante adquiere gran parte de los conocimientos por sí mismo, puesto que el contenido que va a aprender no es presentado en su forma final, sino que debe ser descubierto. Además, este método facilita la indagación de los estudiantes en la investigación al experimentar, descubrir y responder a incógnitas propias. Por lo tanto, el papel del docente es guiar, evaluar, apoyar y brindar las herramientas necesarias para que el estudiante sea quien adquiera la autonomía de su aprendizaje y sea capaz de desarrollar un pensamiento crítico para la toma de decisiones y resolución de problemas concretos.

Es decir, esta metodología se aplicará en un primer momento reconociendo los problemas psicosociales y detectando las necesidades que hoy en día afectan la salud en nuestra comunidad. Luego, en un segundo momento, buscará alternativas y técnicas que faciliten el desarrollo de programas de intervención para promover la salud y prevenir la aparición de posibles cuadros patológicos. Para comprender mejor el desarrollo del proceso de ABP, le sugiero revisar el artículo titulado "[Rol del estudiante en el aprendizaje basado en problemas](#)" (Barrios Salas, 2018); que le facilitarán construir un nuevo conocimiento mediante el cuestionamiento, la reflexión e investigación.

Recuerde que, es muy importante revisar en fuentes de información con evidencia científica a fin de conocer cómo los diversos profesionales han logrado mejorar la calidad de vida de las personas desde los programas de intervención y saber que se puede mejorar en las nuevas propuestas de intervención.



3. Orientaciones didácticas por resultados de aprendizaje



Primer bimestre

Resultado de aprendizaje 1:

Comprende a la salud y las estrategias de promoción y prevención desde una perspectiva integral, analizando las mismas para luego aplicarlas y evaluar los resultados de este proceso.

Para alcanzar el resultado planteado, usted comprenderá la salud y las estrategias de promoción y prevención desde una perspectiva integral. Esto implica analizar dichas estrategias para su posterior aplicación y evaluación de los resultados obtenidos en este proceso, permitiéndole fortalecer su capacidad de intervención en distintos contextos de la salud.

Es importante recordar que el objetivo principal de la Psicología es mejorar la calidad de vida de las personas. A través del diseño de programas de promoción y prevención, usted desarrollará habilidades para la identificación de necesidades, establecimiento de objetivos, planteamiento de actividades/estrategias y la evaluación de los alcances del programa, cumpliendo así con una de las tareas esenciales del psicólogo.

Contenidos, recursos y actividades de aprendizaje recomendadas

Recuerde revisar de manera paralela los contenidos con las actividades de aprendizaje recomendadas y actividades de aprendizaje evaluadas.



Semana 1

Estimado estudiante, durante el primer bimestre estudiaremos la conceptualización del término salud desde una perspectiva biopsicosocial. Aprenderemos los conceptos relacionados con la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, así como, los factores que constituyen los determinantes de la salud. Para, posteriormente, conocer las fases del desarrollo y evaluación de los programas de promoción y prevención de la salud desde una perspectiva integral. En el transcurso de las unidades encontrará actividades recomendadas, autoevaluaciones y recursos externos que le permitirán profundizar en el tema.

Unidad 1. Proceso salud-enfermedad: situación de la promoción de salud

Estimado estudiante, en esta primera semana, comenzaremos explorando los fundamentos de la promoción y prevención de la salud desde una perspectiva integral. Este enfoque es esencial, ya que uno de los pilares de nuestra labor en psicología es contribuir a mejorar la calidad de vida de las personas. Para ello, es fundamental entender los conceptos básicos que sustentan nuestras acciones profesionales. A continuación, se describen los contenidos de la unidad 1.

1.1. El concepto de salud

El concepto de salud ha evolucionado a lo largo del tiempo, reflejando cambios culturales, históricos, y científicos que moldean nuestra comprensión de lo que significa estar sano. Más allá de la mera ausencia de enfermedad, la salud se concibe como “un estado de completo de bienestar físico, mental y social” (Organización Mundial de la Salud, 1946). Este planteamiento incorpora tres dimensiones fundamentales, como se detalla en la figura 1.

Figura 1

Dimensiones del concepto de salud



Nota. Adaptado de *Promoción y educación para la salud. Tendencias innovadoras* (pp. 71-72), por Perea Quesada, J., 2009, Díaz de Santos.

1.2. Fundamentos teóricos de promoción y prevención

En épocas anteriores, la salud se centraba en un modelo biomédico, considerando la enfermedad como un fenómeno estrictamente biológico. Sin embargo, con la inclusión de factores psicológicos y sociales, el modelo biopsicosocial ha emergido como un enfoque dominante, reconociendo que la salud está influenciada por una combinación de determinantes (Gil-Girbau et al., 2021). Por lo tanto, este enfoque ha sentado las bases para un paradigma en promoción y prevención que va más allá del tratamiento curativo, abogando por la sostenibilidad del bienestar humano a lo largo del ciclo de vida.

Para diseñar un programa efectivo de promoción y prevención en diversos contextos psicológicos, es esencial contar con una base teórica sólida sobre la temática. Por esta razón, comenzaremos por comprender el concepto de

salud. Como se mencionó anteriormente, la Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la salud de forma holística y se basa en el modelo biopsicosocial poniendo énfasis en la interrelación de los aspectos biológicos, psicológicos y sociales en el mantenimiento de la misma (Sanjuán y Rueda, 2014). En este sentido, la salud física, la salud mental y el bienestar social no pueden entenderse de forma aislada, ya que son dimensiones interdependientes entre sí (Estrada et al., 2010).

En las últimas décadas, el panorama de la salud ha experimentado transformaciones significativas. Antes, el enfoque se centraba principalmente en las enfermedades transmisibles (infecciosas). Sin embargo, en la actualidad, las enfermedades no transmisibles (enfermedades crónicas), tales como las enfermedades cardiovasculares, diabetes, hipertensión entre otras se han convertido en el eje central de atención en los sistemas de salud debido a su carácter crónico, su prolongada duración y su progresión lenta (OMS, 1986). Este cambio responde, en gran medida, al envejecimiento de la población y al impacto creciente de factores relacionados con el estilo de vida, como el sedentarismo, las dietas poco saludables y el consumo de sustancias nocivas (Puska, 2009).

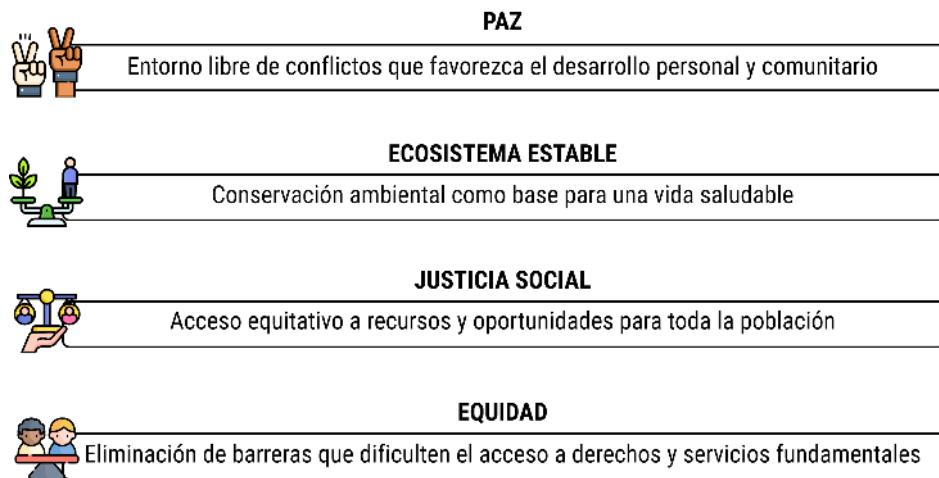
El deterioro de la salud a nivel global, impulsado por la prevalencia de enfermedades crónicas derivadas de factores psicológicos, sociales, culturales y medioambientales, ha despertado preocupaciones significativas (Carrillo & Gómez, 2011). Este panorama se agrava con el envejecimiento poblacional, el aumento de los costos asociados al cuidado de la salud y la evidente relación entre el comportamiento humano y el riesgo de morbi-mortalidad. En respuesta a estos desafíos, se han buscado estrategias orientadas a preservar y mejorar la salud integral de las personas (OMS, 1986).

Ante estas alternativas, el abordaje de la promoción y prevención de la salud desde un modelo integral u holístico fue una de las de mayor impacto (Vargas et al., 2010), proponiendo acciones o estrategias que influyen sobre los determinantes de la salud: factores individuales (estilos de vida) y ambientales (condiciones sociales, económicas y el entorno físico) para su preservación o mejoramiento (Vidal et al., 2014).

En 1986, la Organización Mundial de la Salud realizó la Primera Conferencia Internacional sobre Promoción de la Salud en Ottawa, Canadá, estableciendo un enfoque participativo e integral plasmado en la Carta de Ottawa. Este documento, aún vigente, guía las políticas y estrategias globales de promoción de la salud (OMS, 1986). Además, destaca cuatro requisitos para un estado óptimo de salud, los cuales se detallan en la figura 2 a continuación:

Figura 2

Prerrequisitos para la promoción de la salud



Nota. Adaptado de *Promoción y prevención de la salud desde la psicología* (p. 14), por Sanjuán y Rueda, 2014, Editorial Síntesis.

El papel de la psicología en la promoción de la salud

El enfoque holístico de la promoción de la salud alude la participación de equipos multidisciplinarios que integren profesionales de diversas disciplinas. Entre ellas, la psicología ocupa un rol fundamental, especialmente en el ámbito de la salud mental, al aportar conocimientos clave para identificar y modificar estilos de vida o patrones de comportamiento inadecuados que afectan el bienestar integral (Vidal et al., 2014).

Por lo tanto, la psicología desempeña un papel esencial en la promoción de la salud, integrando conocimientos sobre la conducta humana, la salud mental y el bienestar para abordar los desafíos actuales en diferentes ámbitos. Como parte de equipos multidisciplinarios, los psicólogos contribuyen a mejorar la calidad de vida mediante intervenciones que conectan los aspectos físicos, mentales y sociales de la salud (Glanz et al., 2008).

A continuación, se describen las principales contribuciones de la Psicología en la salud:

- **Salud mental como dimensión de la salud:** La psicología se centra en la salud mental como una dimensión fundamental de la salud integral. La OMS (1948) enfatiza que la salud mental no puede separarse de la salud física ni social.
- **Relación entre problemas mentales y salud física:** Estudios han demostrado una conexión bidireccional entre la salud mental y física. Por ejemplo, los problemas de salud mental, como la ansiedad, aumentan el riesgo de enfermedades cardiovasculares, mientras que ciertas condiciones físicas pueden exacerbar trastornos psicológicos (Meijer et al., 2011).
- **Ciencia de la conducta y modificación de estilos de vida:** La psicología, como ciencia de la conducta, aporta herramientas fundamentales para cambiar estilos de vida poco saludables. Diversos modelos teóricos ofrecen un marco para facilitar la adopción de comportamientos positivos, promoviendo intervenciones basadas en evidencia para la prevención de enfermedades no transmisibles (Glanz et al., 2008).
- **Estudio del bienestar:** La psicología positiva ha ampliado el enfoque hacia la promoción del bienestar, explorando estrategias para aumentar la satisfacción vital y reducir los factores de riesgo. Esto incluye intervenciones que fomentan las relaciones interpersonales, la resiliencia y el desarrollo personal, contribuyendo a un estado de salud integral (Puska, 2009).

Estimado estudiante, si está más interesado en conocer sobre los antecedentes y las áreas relacionadas al ámbito de la promoción de la salud puede revisar el libro titulado “[Manual de Psicología Clínica y de la Salud Hospitalaria](#)” de Oblitas (2004), en dónde encontrará contribuciones importantes relacionadas a la salud, bienestar y calidad de vida.

Una vez leído el libro usted comprenderá que existen otras disciplinas que contribuyen a la promoción de la salud, como, por ejemplo: la medicina comportamental, sociología médica y medicina preventiva, a pesar de que cada una tiene diferentes objetivos de intervención. Asimismo, cuando se habla de la calidad de vida y el bienestar es imprescindible que el abordaje sea multidisciplinario y multidimensional.

1.3. Promoción de la salud

La promoción y prevención son dos políticas de la salud que poseen génesis y desarrollos diferentes, han logrado un puesto específico en el discurso sanitario lo que las hace un campo en permanente movimiento y evolución (Eslava, 2002). La diferencia fundamental es el objeto o foco hacia donde van dirigidas las intervenciones: la primera pone énfasis en lo saludable y la segunda en la enfermedad y los factores de riesgo (Restrepo y Málaga, 2002).

La promoción es una de las funciones esenciales de la salud pública, se la define como el proceso en el que se capacita o proporciona a los individuos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer mayor control sobre la misma (Albuquerque et al., 2016), fortaleciendo el autocuidado, las redes de apoyo social, la capacidad de elección de las maneras más saludables de vivir y la creación de ambientes favorables (Restrepo y Málaga, 2002).

La lógica de la promoción de la salud se basa en identificar situaciones sanitarias deseables o ideales colectivos de buen vivir que se desea lograr y posteriormente buscar modos y condiciones que pueden facilitar el alcance de dichos ideales (Eslava, 2002) de este modo la promoción hace hincapié en la salud positiva.

Acciones o estrategias usadas en la promoción de la salud

Las acciones o estrategias están dirigidas a los elementos determinantes de la salud:

- **Factores individuales:** es foco de estudio de los profesionales de psicología ya que las acciones que se proponen tienen como fin propiciar la salud mediante el desarrollo de estrategias o habilidades personales que influyan sobre aspectos interpersonales, cognitivos y emocionales para lograr estilos de vida saludables, modificación de patrones de comportamiento inadecuados o la implantación y mantenimiento de nuevos comportamientos, según sea el caso por tratar (Álvarez, 2013).

Las habilidades desarrolladas permitirán adaptarse a las circunstancias y abordar con eficacia las exigencias, de modo que se eviten alteraciones en la salud mental, social y física, incluyen la capacidad de toma de decisiones, solución de problemas, pensamiento creativo y crítico, conocimiento de sí mismo, empatía y habilidades de comunicación. De la misma manera se prevé desarrollar habilidades que favorezcan las relaciones interpersonales: autoestima, autoeficacia, autodeterminación, control personal, regulación de emociones y manejo del estrés (Sanjuán y Rueda, 2014).

- **Factores ambientales:** las acciones están encaminadas a modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas (niveles educativos y de ingresos, condiciones de trabajo, accesibilidad a servicios sanitarios, condiciones de vivienda, etc.) que sean necesarias (Álvarez, 2013; Fernández et al., 2012).

Por ende, se proporcionan acciones que permitan el cumplimiento de los siguientes objetivos:

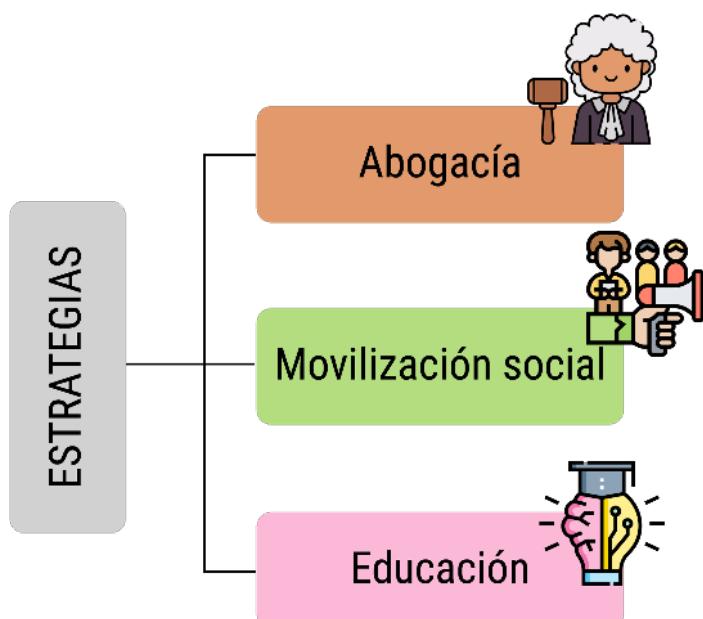
- La construcción de políticas públicas saludables que promuevan la salud en todos los sectores.
- La creación de entornos o ambientes favorables.

- El fortalecimiento de la acción comunitaria y la participación de la gente en decisiones sobre sus condiciones de vida-salud.
- Reorientación de los servicios de salud con el fin de realizar acciones de promoción (Giraldo et al., 2010; Restrepo y Málaga, 2002).

Existen tres estrategias que se emplean en la promoción de la salud, dentro del campo de la psicología, la de mayor realce es la educación que implica la creación intencional de oportunidades de aprendizaje para que el individuo mejore los conocimientos relacionados con la salud y desarrolle habilidades personales a fin de obtener una adecuada salud individual y de la comunidad por medio de la motivación, autoeficacia y otras habilidades (Sanjuán y Rueda, 2014). En la figura 3, se mencionan las estrategias que se utilizan para promover la salud:

Figura 3

Estrategias de la promoción de la salud



Nota. Jaramillo, M., 2024.

Por lo tanto, la educación para la salud se transforma en promoción de la salud cuando los individuos se vuelven activos en su participación mostrándose implicados, motivados, comprometidos; es decir, empoderados (Álvarez, 2013).

El empoderamiento hará que los individuos y el colectivo muestren un sentido de pertenencia y sensibilidad social ante las decisiones y acciones en relación a la salud, lo que dispondrá al individuo a participar de forma activa en la toma de decisiones y en la construcción de acciones políticas, económicas y ambientales que sean clave para el desarrollo de la salud (Acuña et al., 2014).

Habilidades para la vida en la promoción de la salud

Como se ha indicado en párrafos anteriores, la promoción de la salud se centra en fortalecer las habilidades personales que favorecen el bienestar y la calidad de vida. Estas habilidades para la vida son competencias esenciales que capacitan a los individuos para adoptar comportamientos adaptativos y positivos, permitiéndoles enfrentar de manera efectiva las exigencias y desafíos de la vida cotidiana (OMS, 1993). Las principales habilidades para la vida se detallan en la tabla 1:

Tabla 1
Habilidades para la vida

Habilidades para la vida	Descripción
Toma de decisiones	Permite evaluar opciones y asumir las consecuencias de sus elecciones. Contribuye a adoptar conductas saludables y prevenir riesgos asociados a factores como el consumo de sustancias u otras conductas de riesgo (Glanz et al., 2008).
Solución de problemas	Resolver problemas de manera efectiva ayuda a las personas a manejar situaciones difíciles sin recurrir a comportamientos perjudiciales. Fortalece el afrontamiento positivo y la resiliencia, especialmente en contextos de estrés o adversidad (Sanjuán y Rueda, 2014).
Pensamiento creativo y crítico	Analizar y evaluar información, desarrolla ideas innovadoras y toma decisiones adecuadas. Fomentan la autonomía y la capacidad de identificar recursos para promover el bienestar personal y comunitario (Carrillo & Gómez, 2011).
Conocimiento de sí mismo y control personal	Comprender las propias emociones y comportamientos facilita el autocontrol y gestión de conflictos. Permite prevenir problemas relacionados con la impulsividad o el estrés (Perea Quesada, 2009).
Empatía	La capacidad de ponerse en el lugar del otro fomenta relaciones interpersonales saludables y apoyo social, ambos elementos cruciales para el bienestar emocional y la cohesión social (Vidal et al., 2014).
Habilidades de comunicación	Comunicarse de manera efectiva permite expresar ideas, sentimientos y necesidades de forma asertiva, fortaleciendo las relaciones interpersonales y promoviendo la participación activa en la comunidad (OMS, 1997).

Nota. Jaramillo, M., 2024.

1.4. Prevención de la enfermedad

Es el conjunto de acciones y estrategias que tienen como meta evitar el desarrollo de enfermedades, reducir los factores de riesgo, controlar la progresión de las enfermedades y reducir las consecuencias que se han manifestado (Álvarez y Sarria, 2014).

La lógica de acción de la prevención se basa en la identificación de un problema de salud definido como enfermedad, la determinación de la causa o factores de riesgo asociados y posterior a ello en la planificación e implementación de intervenciones a efectuarse para controlar la enfermedad (Eslava, 2002), de este modo la promoción se encamina desde una perspectiva de enfermedad.

Se distinguen tres niveles de prevención:

- **Prevención primaria:** son las medidas orientadas a evitar la aparición de una enfermedad mediante el control de los factores predisponente o condicionantes. Este enfoque busca reducir la incidencia de enfermedades mediante estrategias educativas (Glanz et al., 2008). Por ejemplo: la implementación de programas escolares de educación emocional para fomentar el manejo del estrés y la comunicación efectiva entre adolescentes.
- **Prevención secundaria:** se encarga de detectar y tratar problemas o enfermedades en su inicio, intentando impedir o retrasar su desarrollo (Sanjuán y Rueda, 2014). Este tipo de prevención incluye métodos de cribado y rastreo en poblaciones vulnerables (OMS, 1997).
- **Prevención terciaria:** son las acciones relativas a la recuperación de la enfermedad para tratar de reducir o eliminar consecuencias de su desarrollo (Vignolo et al., 2011). Este nivel se centra en la rehabilitación y el manejo efectivo de las condiciones existentes.

Para profundizar esta temática, lo invito a revisar el siguiente módulo didáctico denominado “Niveles de Prevención”

[Niveles de Prevención](#)

1.5. Determinantes de la salud

Se definen como el conjunto de factores tanto personales como sociales, económicos y ambientales que condicionan el estado de salud de los individuos y de la población (Aguirre, 2011). Se pueden distinguir cuatro grandes categorías:

- **Factores personales:** Incluyen creencias, habilidades y estilos de vida (Perea Quesada, 2009). Con respecto a los estilos de vida, son un conjunto de pautas y hábitos comportamentales del individuo que se mantienen a través del tiempo y dependiendo de si es bueno o no, se convertirá en conductas o factores de riesgo o protectores para la salud (Sánchez y De Luna, 2015).

Una conducta de protección o de salud se define como aquella que busca promover, proteger o mantener el bienestar físico, mental y social. La potenciación de estas conductas es un elemento clave en la promoción de la salud, ya que contribuyen al fortalecimiento de hábitos positivos y preventivos. En contraste, las conductas de riesgo predisponen al individuo a desarrollar enfermedades o a enfrentarse a condiciones que comprometan su salud. Por esta razón, el cambio de estas conductas se convierte en una de las metas principales dentro de los programas de prevención en salud (Sanjuán y Rueda, 2014).

Por lo tanto, los factores personales pueden potenciarse mediante intervenciones educativas que promuevan comportamientos saludables. Por ejemplo, talleres psicológicos que fomenten el autocuidado y la resiliencia ayudan a modificar estilos de vida perjudiciales.

- **Factores sociales:** Como las relaciones interpersonales, la cohesión comunitaria y el acceso a redes de apoyo, influyen significativamente en la salud. Las desigualdades sociales pueden llevar a disparidades en los niveles de bienestar. Por ejemplo, poblaciones con menor acceso a educación y servicios básicos presentan mayores tasas de morbilidad



(Carrillo & Gómez, 2011). En psicología, programas de intervención comunitaria fortalecen la acción colectiva para mejorar la calidad de vida.

- **Factores económicos:** Personas con ingresos bajos enfrentan mayores barreras para acceder a recursos básicos como alimentos nutritivos, viviendas seguras y atención médica (Glanz et al., 2008). Estrategias multisectoriales que combinen la psicología con la economía son efectivas para diseñar políticas públicas inclusivas que mitiguen estas desigualdades.
- **Factores ambientales:** El entorno físico desempeña un rol crucial en la salud. Factores como la calidad del aire, el acceso a agua potable y la disponibilidad de alimentos saludables determinan las condiciones de vida. Por ejemplo, el costo económico y la disponibilidad de alimentos en una comunidad pueden influir directamente en los hábitos alimenticios y la prevalencia de enfermedades metabólicas (OMS, 2010). En este sentido, políticas urbanas que promuevan entornos saludables, como parques y zonas recreativas, son esenciales.

En la promoción de la salud se deben considerar los determinantes de la salud de forma interconectada ya que no se puede concebir actividades educativas dirigidas al individuo para que cambie su comportamiento, separados del marco de las políticas públicas saludables y de procesos participativos de empoderamiento (Restrepo y Málaga, 2002). Pues la modificación en cada uno de estos factores especialmente de los factores interpersonales, organizacionales y ambientales permitirá el cambio de muchos patrones de conducta para mejorar o mantener la salud (Sanjuán y Rueda, 2014). Por lo tanto, comprender y actuar sobre los determinantes de la salud es clave para diseñar estrategias efectivas de promoción y prevención, con un enfoque integral y sostenible.

Estimado estudiante para profundizar en esta temática le invito a leer el artículo titulado “[Promoción y Prevención en el Sistema de Salud en Colombia](#)” (Eslava, 2002); en donde encontrará diversas pautas que le permitirán familiarizarse con los aspectos fundamentales relacionados a la

promoción y prevención de la salud. Una vez leído el artículo, usted podrá tener una idea clara de las funciones de salud importantes y vitales como lo son la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad.

Para finalizar con la presente semana le recomiendo realizar las siguientes actividades, a fin de garantizar una adecuada comprensión de los contenidos relacionados a los fundamentos de promoción y prevención de la salud.



Actividades de aprendizaje recomendadas



Actividad 1: Realice un mapa mental de las características más importantes de los fundamentos de la promoción y prevención de la salud.

Procedimiento:

Estimado estudiante, para realizar esta actividad, usted debe realizar el siguiente proceso:

1. Lea comprensivamente la unidad 1: Proceso Salud - Enfermedad: Situación de la Promoción de Salud, específicamente los apartados correspondientes a la promoción y prevención de la salud y los determinantes de la salud.
2. Subraye las ideas principales.
3. Coloque la idea central o título en el centro de la hoja.
4. A partir de esa idea central, genere una lluvia de ideas que estén relacionadas con el tema.
5. Para relacionar la idea central con los subtemas, utilice líneas.
6. Recuerde que esta tarea resulta útil para aumentar la retención de información.

Una vez finalizada la primera actividad recomendada, sabrá que los principales fundamentos de la promoción y prevención de la salud se basan en el modelo biopsicosocial, en donde la salud no solo depende de

los factores biológicos, sino también de los aspectos psicológicos y sociales. Por ello, los principales determinantes de la salud son: factores personales, sociales, económicos y ambientales.

Actividad 2: Cuadro comparativo entre las características de la lógica de la promoción de la salud y la prevención de enfermedades.

Procedimiento:

1. Lea detenidamente el apartado de los conceptos de promoción de salud y prevención de la enfermedad.
2. Subraye las ideas principales, tome notas de los aspectos que considere importantes.
3. Realice un cuadro comparativo que le permita describir las características principales tanto en la promoción de la salud como en la prevención de las enfermedades.

Nota: por favor, complete las actividades en un cuaderno o documento Word.

Retroalimentación:

¡Bien hecho! Con esta actividad ha comprendido que la diferencia entre la promoción de la salud y prevención de la enfermedad consiste en que, la primera se realizan actividades encaminadas a lograr estilos de vida saludables en la población con la finalidad de incrementar el estado de bienestar, mientras que, en la segunda se pretende evitar la aparición de enfermedades y suele ir dirigida a los grupos de riesgo.



Semana 2

Unidad 1. Proceso salud-enfermedad: situación de la promoción de salud

Continuando con los subtemas de la unidad 1: Proceso salud-enfermedad: situación de la promoción de la salud, esta semana nos enfocaremos en profundizar en los factores relacionados con el comportamiento de la salud. Asimismo, exploraremos de manera general el diseño de programas de promoción de la salud, cuyo objetivo principal es fomentar estilos de vida saludables mediante el cambio de conductas, además de fortalecer las habilidades del diario vivir. Finalmente, abordaremos la promoción del bienestar psicológico, analizando sus fundamentos teóricos y evaluando estrategias que potencian las emociones positivas y contribuyen al bienestar integral.

1.6. Factores relacionados con el comportamiento de la salud

En la semana anterior, exploramos los determinantes de la salud, comprendiendo cómo diversos factores sociales, económicos, ambientales y personales influyen en el bienestar de las personas. Esta semana daremos un paso más, profundizando en los factores específicos que están directamente relacionados con el comportamiento de la salud, analizando cómo estos determinan las decisiones y hábitos que impactan nuestra calidad de vida.

El comportamiento de la salud está influenciado por una interacción compleja de factores personales, ambientales y sociales que condicionan las decisiones y acciones relacionadas con el bienestar físico, mental y social. Estos factores no operan de manera aislada, sino que interactúan para determinar cómo las personas perciben, gestionan y enfrentan los desafíos de salud. Comprender



estas dinámicas es fundamental para diseñar intervenciones efectivas que promuevan conductas saludables y prevengan enfermedades (Sanjuán y Rueda, 2014).

- **Factores ambientales**

- a. **Entorno social:** incluye las condiciones de vida, los modelos socioculturales y los recursos disponibles, que son determinantes clave en el comportamiento de la salud. Por ejemplo, vivir en un entorno donde el consumo de tabaco es socialmente aceptado puede aumentar la probabilidad de que una persona adopte este hábito, mientras que comunidades que fomentan la actividad física reducen el riesgo de enfermedades cardiovasculares (Pérez Jarauta et al., 2006). Por ejemplo: las políticas públicas que mejoran el acceso a espacios recreativos y promueven entornos seguros tienen un impacto directo en el aumento de la actividad física.
- b. **Entorno próximo:** los grupos sociales primarios, como la familia y los amigos, así como el apoyo social, son cruciales para influir en las conductas de salud. Las personas que cuentan con redes de apoyo sólidas tienen una mayor capacidad para afrontar enfermedades y mantener conductas preventivas, como asistir a chequeos médicos regulares (Nutbeam, 1998). Por ejemplo: Las campañas comunitarias de prevención del consumo de sustancias, dirigidas a grupos familiares, han mostrado eficacia al involucrar a padres y tutores como agentes de cambio.

- **Factores personales**

- a. **Área cognitiva:** la capacidad cognitiva, los conocimientos y los estilos de pensamiento determinan cómo las personas procesan la información de salud. Las personas bien informadas y con habilidades cognitivas desarrolladas tienen más probabilidades de tomar decisiones saludables, como adherirse a tratamientos médicos o adoptar una dieta equilibrada (Glanz et al., 2008). Por ejemplo: Los programas educativos

que enseñan a leer etiquetas nutricionales pueden empoderar a los consumidores para elegir alimentos más saludables.

- b. **Área emocional:** las actitudes, valores y sentimientos influyen significativamente en las decisiones relacionadas con la salud. Por ejemplo, una actitud positiva hacia el ejercicio físico aumenta la probabilidad de practicarlo regularmente, mientras que valores culturales pueden influir en la aceptación o rechazo de ciertos tratamientos médicos (Perea Quesada, 2009).
- c. **Área de las habilidades:** las habilidades personales, sociales y psicomotoras son esenciales para implementar comportamientos saludables. Por ejemplo, la habilidad de manejar el estrés mediante técnicas de relajación contribuye al bienestar mental, mientras que habilidades sociales como la comunicación asertiva ayudan a mantener relaciones interpersonales saludables (Sanjuán y Rueda, 2014).

Los factores relacionados con el comportamiento de la salud abarcan aspectos personales, sociales y ambientales que influyen de manera significativa en la calidad de vida. Para promover conductas saludables y prevenir enfermedades, es esencial abordar estos factores desde un enfoque integral, que combine la educación, las políticas públicas y el fortalecimiento comunitario.

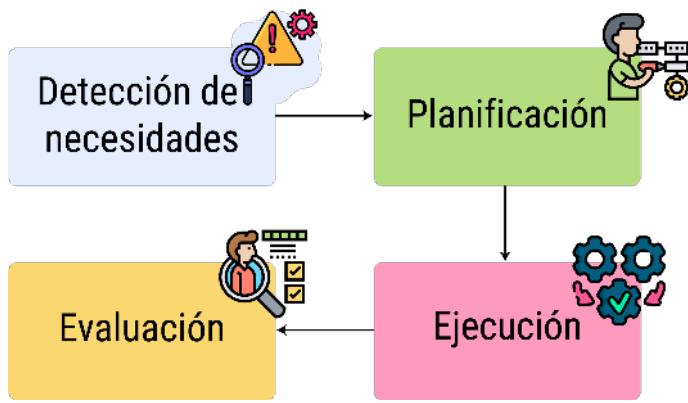
1.7. Programas de promoción de la salud

Los programas de promoción de la salud son un conjunto de acciones específicas y recursos materiales diseñados y establecidos organizadamente en una realidad social determinada que tienen como fin resolver algún problema que implica a un conjunto de personas; el mismo que se planifica previamente y debe ser suficientemente flexible (Sanjuán y Rueda, 2014).

Cuando se plantea y organiza un programa de promoción, se debe establecer un proceso que debe guiar la estructura del mismo, los pasos pueden variar de acuerdo a los autores Salmerón et al. (2016) pero básicamente la estructura debe contar con las siguientes fases, como se menciona en la figura 4:

Figura 4

Fases de un programa de promoción



Nota. Adaptado de *Promoción y prevención de la salud desde la psicología* (p. 26), por Sanjuán y Rueda, 2014, Editorial Síntesis.

- **Fase I Detección de necesidades:** se determinan las necesidades, es decir se concreta la problemática a abordar (Restrepo y Málaga, 2002).
- **Fase II Planificación:** se plantean los objetivos (conceptuales o de información, actitudinales o comportamentales) de acuerdo a las necesidades previamente evaluadas junto con las estrategias y actividades con mayor efectividad y eficiencia en la consecución de los objetivos.
- **Fase III Ejecución:** es la fase de implementación o práctica de las acciones previamente planificadas, utilizando metodologías que vayan de acuerdo a los objetivos planteados (Salmerón et al., 2016).
- **Fase IV Evaluación:** de evaluación en base a los resultados, se debe determinar si los objetivos planteados se han cumplido.

Los programas de promoción de la salud pueden variar de acuerdo al tema o problema, la población a la que va dirigida, el escenario o entorno donde se desarrolle y la duración del mismo (Sanjuán y Rueda, 2014).

Programas de promoción de la salud basados en la comunidad

Se ponen en marcha cuando se trata de cambiar factores que suponen un riesgo que afectará a una población completa, utilizando estrategias comunitarias que estén encaminadas a generar cambios tanto en los aspectos individuales (estilos de vida) como en los ambientales (Restrepo y Málaga, 2002).

Estos programas emplearán los recursos existentes en la misma, para conseguir los objetivos que se haya propuesto y para ello utilizará recursos estructurales existentes como, por ejemplo: escuelas, colegios, centros de atención primaria, lugares de trabajo, etc. (Restrepo y Málaga, 2002) en los que se tomará como estrategia básica y crucial a la educación.

Teniendo en cuenta la importancia de dicha estrategia, la Psicología de la Salud dirige acciones hacia la educación formal, motivando la participación comunitaria como factor complementario; es propicio se cree una cultura saludable desde edades muy tempranas que permita mejorar la calidad de vida de los individuos en sus etapas de vida posterior (Castañeda et al., 2015).

La cultura saludable debe estar basada en el enfoque holístico de la salud, considerando por tanto necesario que la planificación de los programas de promoción dirigidos a la comunidad esté dada por equipos multidisciplinares que incluyan varios profesionales (Sanjuán y Rueda, 2014) lo que requiere del apoyo intersectorial, pues aquí se combina métodos diversos y complementarios que incluye comunicación, educación, legislación, medidas fiscales, cambio organizativo y desarrollo comunitario (Torres y Pérez, 2010).

A continuación, se detallan algunas características esenciales de los programas de salud basados en la comunidad:

- **Población diana:** a diferencia de las intervenciones individuales, los programas comunitarios tienen como objetivo impactar a toda la población. Esto permite abordar factores de riesgo compartidos que afectan a diversos grupos sociales. Por ejemplo, campañas masivas de vacunación

no solo protegen a los individuos vacunados, sino que también reducen la transmisión en la comunidad (OMS, 2000).

- **Objetivo:** estos programas están diseñados para modificar conductas y condiciones que representan riesgos para la salud colectiva, como el consumo de tabaco, la mala alimentación o la inactividad física. El enfoque está en reducir estas prácticas a través de la educación y la transformación del entorno social y ambiental (Nutbeam, 1998).
- **Acciones:** las acciones masivas, como campañas mediáticas, ferias de salud y talleres comunitarios, son herramientas fundamentales en los programas de salud comunitarios. Estas iniciativas son diseñadas para llegar a un público amplio con mensajes claros y accesibles que fomenten la adopción de conductas saludables (Pérez Jarauta et al., 2006).
- **Estrategias efectivas:** una de las estrategias más efectivas de los programas comunitarios es la modificación del entorno físico y social (cambio ambiental) para fomentar comportamientos saludables. Esto incluye la creación de espacios recreativos, la mejora del acceso a alimentos saludables y la regulación de la publicidad de productos nocivos para la salud (Perea Quesada, 2009).
- **Apoyo institucional:** la colaboración entre instituciones educativas, sanitarias y gubernamentales es esencial para el éxito de estos programas. Este apoyo garantiza la movilización de recursos, la continuidad de las acciones y el acceso equitativo a los servicios (Sanjuán y Rueda, 2014).
- **Generación de políticas de salud:** los programas comunitarios frecuentemente derivan en la creación de políticas públicas que fortalecen las estrategias preventivas. Por ejemplo, la implementación de impuestos al tabaco y la regulación de alimentos ultraprocesados son resultados directos de estas iniciativas (OMS, 2010).

Niveles de actuación en los programas de promoción

La medicina, la psicología y las ciencias de la salud son tres de las ramas que se enfocan en los elementos esenciales de los programas de promoción de la salud teniendo como fin único el cambio de conducta utilizando estrategias que pueden plantearse como intervenciones individuales, grupales o comunitarias (Castañeda et al., 2015).

Las intervenciones individuales son diversas, pueden ir desde enviar recordatorios de actividades hasta la educación como tal, elaborando y utilizando material escrito o audiovisual. Las grupales incluyen grupos de educación para motivar el cambio de conducta y el entrenamiento de estrategias eficaces y las comunitarias adecuan estrategias individuales para que varias personas las reciban en una intervención simultáneamente sin perder eficacia. En estas últimas se aprovecha uno de los elementos esenciales para la promoción de la salud como lo es el apoyo social que ayuda al mantenimiento o mejoramiento de la salud, ya que en las intervenciones grupales su fortalecimiento implica una fuerte influencia en el cambio de conductas de los individuos (Sanjuán y Rueda, 2014). Las diversas estrategias de intervenciones se mencionan en la tabla 2.

Tabla 2*Estrategias de intervenciones*

CAMBIOS DE LA CONDUCTA INDIVIDUAL	CAMBIOS AMBIENTALES
-----------------------------------	---------------------

A nivel individual:

- Recordatorios.
- Educación uno a uno.
- Material impreso y audiovisual.

A nivel grupal:

- Grupos de educación.
- Grupos de apoyo.
- Grupos de autoayuda.
- Material impreso y/o audiovisuales.

ESTRATEGIAS

- Negociaciones con empresas.
- Cambios normativos y legislativos.
- Medidas de protección social.
- Cambios ambientales: uso de premios y castigos

A nivel comunitario:

- Programas de televisión.
- Campañas publicitarias.

Nota. Jaramillo, M., 2024.

1.8. Bienestar psicológico en la promoción de la salud

Como hemos mencionado al principio de la Unidad 1, la salud hace referencia al estado de bienestar físico, mental y social y no solo la ausencia de enfermedad o afección (OMS, 2013). En base a esto, el bienestar es un elemento fundamental en el desarrollo de la salud integral y una prioridad sanitaria. La psicología ha jugado un papel crucial en la conceptualización de este elemento enfocándose en su promoción para lograr el mantenimiento de las condiciones psicológicas y físicas del individuo (Sanjuán y Rueda, 2014).

- **Definición del bienestar**

El concepto de bienestar subjetivo fue popularizado por Ed Diener, conocido como "Dr. Happiness", quien lo definió como la percepción que las personas tienen de su propia vida en términos de satisfacción y experiencia emocional (Diener et al., 1999). El bienestar se define en términos subjetivos, dado que es la manera en cómo la persona percibe e interpreta su realidad, y por consecuente, cómo se siente. Sin embargo, pensaríamos que el bienestar al ser subjetivo no puede ser estudiado empíricamente. Lo cierto es, que se relaciona con variables objetivas, como, por ejemplo: ser evaluados por otras personas, recordar eventos positivos y presentar respuestas fisiológicas. Por lo tanto, el bienestar subjetivo es la evaluación que hace el individuo de su vida que incluye juicios cognitivos y valoraciones afectivas (Sanjuán y Rueda, 2014).

Al respecto Arita (2005) citado en Moyano y Ramos (2007) afirma que el bienestar subjetivo está constituido por dos componentes:

- **Cognitivo:** relacionado con la satisfacción vital ya sea de forma global o por dominios específicos. Esta satisfacción no está necesariamente vinculada a factores externos como ingresos o nivel educativo, sino a la manera en que las personas interpretan su realidad (Glanz et al., 2008). Por ejemplo: una persona con recursos económicos limitados puede reportar altos niveles de bienestar cognitivo si tiene relaciones significativas y logra sus metas personales.
- **Afectivo:** se relaciona con las experiencias emocionales de una persona, incluidas las emociones positivas y negativas. Este componente se mide a través de la frecuencia e intensidad de las emociones experimentadas, lo que proporciona una visión más dinámica del bienestar (Fredrickson, 2004).

De acuerdo con esta perspectiva se puede determinar que las personas con bienestar cognitivo afirmarían que se encuentran satisfechos con su vida y en relación con el componente afectivo experimentarían con mayor frecuencia emociones positivas en relación con las negativas (Sanjuán y Rueda, 2014).

Pese a que, el bienestar sugiere mayor prevalencia de emociones positivas, es necesario aclarar que también se experimentan afectos negativos en un sentido que pueden resultar ser adaptativos; por ejemplo, sentir pena cuando alguien muere o ira después de una injusticia, asimismo, el malestar es necesario para darnos cuenta de que necesitamos cambios en nuestras vidas (Sanjuán y Rueda, 2014). Por lo contrario, cuando las emociones positivas son exageradas pueden dar lugar a una desorganización conductual (Oros, 2015).

Estimado estudiante para tener un mayor conocimiento en relación con la regulación de emociones, aspecto elemental para el bienestar subjetivo del individuo. Le recomiendo leer el artículo titulado "[Exceso y descontextualización de la experiencia emocional positiva: cuando lo bueno deja de ser bueno](#)" (Oros, 2015). Aquí comprenderá cuando las emociones positivas son sanas, y en qué momento pasan a ser desfavorables dependiendo de la intensidad y frecuencia.

De acuerdo con la lectura del artículo, **¿cuándo las emociones positivas son sanas?** Las emociones positivas son sanas cuando la persona logra regular sus emociones dependiendo del contexto que se encuentra. Es decir, existe congruencia entre la emoción y la situación, además su intensidad no sobrepasa ciertos límites saludables.

• Factores que afectan al bienestar psicológico

El bienestar del individuo depende de múltiples factores; sin embargo, hay algunos que son esenciales, dentro de los cuales mencionamos en la siguiente tabla 3:

Tabla 3*Factores asociados al bienestar*

Factores	Descripción
Autoconcepto	Conjunto de percepciones y conceptos que el individuo tiene de sí mismo (Esnaola et al., 2008); es decir, pensamientos y sentimientos que el individuo tienen acerca de sí mismo (Montoya y Pinilla, 2016).
Autoeficacia	Creencia de cuan efectivo puede ser a la hora de conseguir resultados deseados (Bandura, 1997).
Autonomía	Libertad de desarrollar las propias competencias y alcanzar la responsabilidad de la propia conducta (Kleinke, 2002). Además, es un elemento que ayuda en la autorregulación, hecho que favorece el bienestar.
Implicación en metas significativas	El echo de plantearse metas, permite que la persona se ponga en acción, en especial las que responden a necesidades básicas.
Relaciones interpersonales	Habilidades sociales adecuadas permite a la persona desarrollarse adecuadamente en todos los contextos de la vida.
Optimismo	Perspectiva de vida optimista del mundo y de sí mismo.
Afrontamiento adecuado a los problemas	Estrategias centradas en el problema se aplican en situaciones controlables, ayudando a gestionar el estrés mediante planificación, resolución de problemas y toma de decisiones. En contraste, en situaciones fuera del control personal, las estrategias centradas en la emoción, como la reevaluación positiva, la aceptación y el apoyo emocional, son clave para reducir el impacto psicológico del estrés (Lazarus & Folkman, 1984).
Rasgos de personalidad	Rasgos como la extraversión, afabilidad, responsabilidad y apertura están asociados con una mayor afectividad positiva y satisfacción vital (Esnaola y Madariaga, 2008). A diferencia del neuroticismo que está vinculado con la afectividad negativa y una mayor susceptibilidad al estrés (Costa & McCrae, 1992).

Factores	Descripción
Salud física	El bienestar subjetivo depende de las condiciones de salud, así como la ausencia de enfermedad.
Factores sociodemográficos	Grado de educación, nivel de ingresos, estado civil, religión, etc.

Nota. Jaramillo, M., 2024.

Los factores sociodemográficos se encuentran mediados por terceras variables, por ejemplo el grado de educación alcanzado está asociado con el bienestar, sin embargo, el efecto del nivel educativo está dado por el hecho de que este favorece el logro de metas significativas y así sucede con otros factores como el matrimonio, la satisfacción laboral o la religión que se asocian positivamente con el bienestar, pero mediada por el apoyo social que se obtiene de la pareja, compañeros de trabajo o feligreses respectivamente (Diener et al., 1999 citado en Sanjuán y Rueda 2014).

• Relaciones entre bienestar y salud

El bienestar está asociada a la salud especialmente con lo que se refiere con un índice objetivo como lo es la longevidad, al respecto se ha podido determinar que los individuos que reflejan mayor bienestar viven durante muchos años más en relación con los individuos cuyos niveles de bienestar es disminuido.

En esta línea han sido muy comunes los estudios de la felicidad como elemento estructural del bienestar y su influencia en el tiempo de vida de los individuos, pues el efecto de sentirse bien es muy potente sobre la longevidad (Veenhoven, 2008).

De la misma manera, otros factores implicados en el bienestar como la satisfacción vital y el afecto positivo son elementos que predecirían la mortalidad, determinando que si están presentes disminuye el riesgo de mortalidad aumentando los años de vida (Wiest et al., 2011), al contrario la

presencia de afectos negativos influyen en la aparición de estrés, depresión y ansiedad, sintomatología que generan malestar en el individuo y por lo tanto, el nivel de bienestar disminuye (Schwartzmann, 2003).

En estudios distintos a los encaminados a la longevidad se ha determinado que el bienestar tiene efectos beneficios en la salud, especialmente en relación con la salud cardiovascular, al respecto se ha encontrado que una pobre salud cardiovascular disminuye los niveles de bienestar ya que estas enfermedades se relacionan con la presencia de depresión y ansiedad (Hernández et al., 2014).

Estimado estudiante, le invito a revisar los fundamentos teóricos de la promoción del bienestar y las estrategias de promoción del bienestar psicológico para continuar con el estudio del bienestar psicológico en la promoción de la salud.

- **Fundamentos teóricos de la promoción del bienestar**

El bienestar es un elemento esencial para la salud es por ello necesaria su promoción, en este apartado se analizarán dos teorías enmarcadas dentro de la perspectiva de la Psicología Positiva que se enfoca en el estudio de todos los aspectos positivos del funcionamiento psicológico que idealizan la promoción del bienestar y la prevención de la salud mental. Estas teorías se mencionan en la figura 5 a continuación:

Figura 5

Teorías sobre la promoción del bienestar



Nota. Adaptado de *Promoción y prevención de la salud desde la psicología* (p. 135), por Sanjuán y Rueda, 2014, Editorial Síntesis.

Teoría de las emociones positivas como amplificadoras y constructoras

La teoría fue propuesta por Bárbara Frederickson (2001) y alude que las emociones positivas están asociadas con una serie de recursos personales que permitirán lograr diferentes objetivos vitales dado a que amplían el repertorio de pensamientos y acciones en el individuo.

La teoría se basa en que las emociones son reacciones psicofisiológicas de carácter adaptativo ya que tienen una función preparatoria para que el individuo de una respuesta adecuada a las demandas del ambiente, logrando su supervivencia y la de su especie (Piqueros et al., 2009).

A diferencia de las emociones negativas que preparan al individuo a tendencias específicas de acción como ataque o huida y estrechan el repertorio de pensamiento, las emociones positivas no requieren de ninguna preparación a acciones específicas y por ende no se presenta estrechamiento de pensamiento, sino que amplía tanto el repertorio de pensamiento como de acción que son complementarios.

Esta ampliación puede propiciar el desarrollo de una variedad de recursos personales, por ejemplo, el interés es una emoción positiva que lleva a explorar el ambiente, que puede facilitar la adquisición de conocimientos y habilidades cognitivas.

En síntesis, la propuesta de Barbara Fredrickson destaca que las emociones positivas, como la alegría, la esperanza y el amor, no solo mejoran el bienestar inmediato, sino que también amplían el repertorio de pensamientos y acciones, fomentando la construcción de recursos personales a largo plazo:

- **Ampliación del repertorio mental:** las emociones positivas incrementan la creatividad y la capacidad de aprendizaje, facilitando respuestas adaptativas en situaciones complejas.
- **Construcción de recursos duraderos:** contribuyen al desarrollo de recursos físicos, sociales y psicológicos, como la resiliencia, la empatía y las habilidades interpersonales.

En contraste, las emociones negativas, aunque necesarias para la supervivencia, tienden a restringir el pensamiento y las acciones al enfocarse en problemas inmediatos (Fredrickson, 2001).

Modelo de la felicidad sostenible

Propuesto por Sonja Lyubomirsky conocido también como modelo constructivo de felicidad que pone de manifiesto que existen ciertas actividades o intervenciones que pueden aumentar los niveles de felicidad, considera que, aunque la felicidad en un porcentaje depende de los factores genéticos y circunstanciales, el mayor porcentaje depende de nosotros y está bajo nuestro control. Es decir, el bienestar está determinado por tres componentes principales:

- **Genética (50%):** representa una predisposición innata que influye significativamente en la tendencia al bienestar, pero que no puede ser modificada.
- **Circunstancias (10%):** incluyen factores externos como nivel socioeconómico o estado civil, los cuales afectan al bienestar de manera temporal debido a la adaptación hedónica.
- **Actividades Intencionadas (40%):** constituyen el componente modificable, ya que dependen de las acciones y decisiones conscientes

que las personas realizan para mejorar su bienestar (Lyubomirsky, 2008).

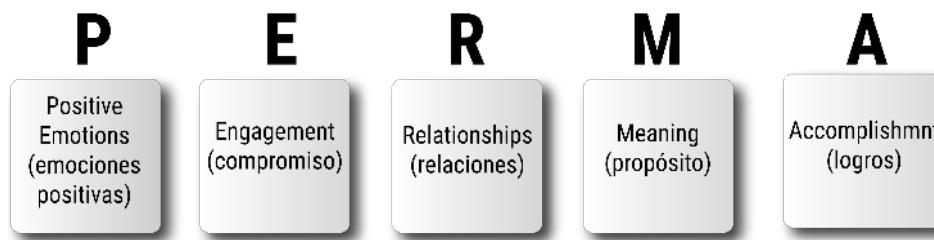
En relación con esto, la felicidad es la consecuencia de un proceso que culmina con un sentimiento de satisfacción, por ende, para conseguirla es imprescindible “hacer algo” y esto es el cambio de pensamiento y actuación que requiere del individuo que deviene de la intención de cambio y su plena implicación para lograr bienestar a largo plazo.

El aumento de bienestar haría que el individuo se implique más en actividades vitales que les permitirán a los individuos generar experiencias positivas y de este modo se puede seguir perpetuando la felicidad. Por ejemplo: practicar gratitud o involucrarse en actividades significativas puede aumentar de manera sostenida el bienestar emocional.

• Estrategias de promoción del bienestar psicológico

Para analizar algunas estrategias que permiten incrementar el bienestar psicológico, nos centraremos en el modelo PERMA, desarrollado por Martin Seligman (2011), este modelo, parte de la psicología positiva, destaca cinco componentes esenciales que, combinados, promueven una vida plena y satisfactoria. Estos componentes se describen en la figura 6:

Figura 6
Componentes del modelo PERMA



Nota. Adaptado de *Flourish: A visionary new understanding of happiness and well-being* (pp. 16-18), por Seligman, M. E. P., 2011, Free Press.

A continuación, se explica cada componente del modelo PERMA y las estrategias específicas para fomentar el bienestar:

Emociones Positivas (Positive Emotions): se centra en experimentar y cultivar emociones agradables como alegría, gratitud, esperanza y satisfacción. Las emociones positivas no solo incrementan la felicidad momentánea, sino que también ayudan a construir resiliencia y recursos personales a largo plazo (Fredrickson, 2001). A continuación, se mencionan algunas estrategias:

- **Tres cosas buenas al día (práctica de gratitud):** se debe sugerir al individuo que señale tres cosas positivas que le han sucedido en el día las cuales no deben ser extraordinarias. O puede llevar un diario de gratitud, donde diariamente se registren tres cosas por las que la persona se siente agradecida, ha demostrado aumentar significativamente los niveles de felicidad (Emmons & McCullough, 2003).
- **Revivir momentos positivos:** Recordar y visualizar experiencias agradables mediante el uso de fotografías, narrativas o reflexiones fortalece las emociones positivas.
- **Atención plena (mindfulness):** Esta práctica ayuda a centrarse en el momento presente y a reconocer las pequeñas alegrías diarias, reduciendo el estrés y fomentando una mayor conciencia emocional (Kabat-Zinn, 1990). Es decir, la atención plena fomenta una mayor conciencia y aceptación de las emociones, ayudando a las personas a responder en lugar de reaccionar impulsivamente ante estímulos emocionales intensos (Baer, 2003).

Compromiso (Engagement): se refiere a involucrarse profundamente en actividades que generan una sensación de "fluir o flow" donde la persona está completamente absorta y energizada por la tarea que realiza

(Csikszentmihalyi, 1990). Este estado se alcanza cuando las habilidades de la persona están alineadas con el nivel de desafío de la actividad. Algunas estrategias son:

- **Identificar y usar fortalezas personales:** se induce al individuo a que reconozca sus fortalezas, es decir las características positivas de su personalidad haciendo un auto registro de esta y ayudarle a que reconozca en qué momentos las puede utilizar (Cuadra et al., 2010). Descubrir fortalezas individuales y aplicarlas en actividades diarias promueve un mayor compromiso y satisfacción (Niemicc, 2018).
- **Participar en actividades de flujo:** elegir tareas desafiantes pero manejables que absorban completamente la atención, como practicar un instrumento musical, dibujar o resolver problemas complejos, fomenta el compromiso.
- **Reducir distracciones:** crear espacios de trabajo libres de interrupciones mejora la concentración y facilita la inmersión en actividades significativas.

Relaciones (Relationships): las relaciones positivas y significativas son fundamentales para el bienestar. Establecer vínculos con los demás proporciona apoyo emocional, fortalece el sentido de pertenencia y fomenta la empatía (Baumeister & Leary, 1995). Entre las estrategias se encuentran:

- **Practicar la escucha activa:** prestar atención plena durante las conversaciones, mostrando empatía y comprensión, fortalece los lazos interpersonales.
- **Reconocimiento y expresión de gratitud:** la gratitud como agradecimiento debe ser duradera, lo que se pretende en esta técnica es que el individuo sea agradecido por algún beneficio que haya recibido.
- **Amabilidad:** son las conductas que hacen feliz o benefician a alguien, el propósito es enseñar la importancia de esta estrategia para mantener buenas relaciones interpersonales (Sanjuán y Rueda, 2014).

- **Dedicar tiempo de calidad:** establecer momentos regulares para compartir con amigos y familiares, cultivando conexiones auténticas y brindando apoyo emocional.
- **Unirse a comunidades:** participar en grupos sociales, clubes o actividades voluntarias refuerza el sentido de pertenencia y proporciona un sistema de apoyo.



Propósito (Meaning): se refiere a la percepción de que la vida tiene un propósito o valor, y que las acciones individuales están alineadas con algo más grande que uno mismo. Encontrar sentido en las experiencias contribuye a un bienestar más duradero y profundo (Frankl, 1985). Entre las estrategias están:

- **Participar en actividades altruistas:** contribuir al bienestar de los demás mediante voluntariados o ayuda comunitaria genera un sentido de conexión y propósito (Snyder & Lopez, 2007).
- **Visualizar el mejor yo posible:** es inducir a la persona a imaginarse su yo ideal lo que le proporcionará una visión optimista y ayudará a reconocer y motivar las metas que desea conseguir.
- **Establecer metas significativas:** reflexionar sobre los valores personales y establecer metas a corto y largo plazo que estén en sintonía con estos principios promueve un sentido de dirección.
- **Explorar la espiritualidad:** participar en prácticas religiosas o espirituales puede ofrecer un marco para encontrar propósito y significado en la vida.

Logros (Accomplishment): implica alcanzar metas y sentir satisfacción personal por los esfuerzos realizados. Este componente fomenta la autoeficacia y la motivación intrínseca (Bandura, 1997), algunas estrategias son:

- **Establecer metas SMART:** definir objetivos que sean específicos, medibles, alcanzables, relevantes y con un tiempo definido aumenta la probabilidad de éxito (Locke & Latham, 2002).

- **Celebrar los logros:** reconocer y celebrar los logros, incluso los más pequeños, refuerza la autoestima y la percepción de competencia.
- **Desarrollar resiliencia:** aprender de los fracasos, es decir, enfocarse en las lecciones aprendidas en lugar de los errores fortalece la resiliencia y fomenta una mentalidad de crecimiento (Dweck, 2006).

Por lo tanto, las estrategias del modelo PERMA no solo se enfocan en fomentar emociones positivas y conexiones sociales, sino también en ayudar a las personas a encontrar propósito y satisfacción en sus actividades diarias. Al integrar estas estrategias en la vida cotidiana, se promueve un bienestar sostenible que abarca todas las dimensiones del modelo, contribuyendo a una vida más plena y significativa.



Actividades de aprendizaje recomendadas

Continuemos con el aprendizaje mediante su participación en las siguientes actividades:

Actividad 1: Desarrolle un resumen de los aspectos elementales que se toman en consideración en el desarrollo de programas de promoción de la salud.

Procedimiento:

Estimado estudiante, para realizar esta actividad, usted debe realizar el siguiente proceso:

1. Lea comprensivamente la unidad 1: Proceso Salud - Enfermedad: Situación de la Promoción de Salud, los temas relacionados con la semana 2.
2. Subraye las ideas principales.
3. Desarrolle el resumen de la forma más específica, puede utilizar cualquier tipo de organizador gráfico si así lo requiere.

Retroalimentación:



A modo de resumen, no podemos olvidar que para elaborar un programa de promoción de la salud es importante considerar lo siguiente:

- Identificar las necesidades de la población en la cual vamos a intervenir.
- Planificar el programa, estableciendo los objetivos que se quiere lograr en la población mediante la intervención a nivel primario y determinando la metodología (acciones, actividades, lugar y recursos).
- Ejecutar el programa de promoción.
- Evaluar si los objetivos planteados se cumplieron.

Actividad 2: Desarrolle un mapa conceptual en el que se evidencien las teorías enmarcadas dentro de la perspectiva de la Psicología Positiva que son básicas para la promoción del bienestar.

Procedimiento:

Estimado estudiante, para desarrollar la actividad propuesta, usted debe realizar los siguientes pasos.

1. Lea detenidamente los contenidos relacionados con la semana 2 (unidad 1. Proceso Salud - Enfermedad: Situación de la Promoción de Salud).
2. Subraye las ideas principales y secundarias.
3. Utilice cualquier tipo de organizador gráfico para resumir los contenidos.

Retroalimentación:

Es momento de comparar sus respuestas. Si coinciden con las premisas presentadas en la tabla, ha realizado un buen trabajo, y en caso de no ser así, le sugiero revisar nuevamente la unidad 1: Proceso Salud - Enfermedad: Situación de la Promoción de Salud (semana 2).



Tabla 4*Fundamentos teóricos de la promoción del bienestar*

**Teoría de emociones positivas
como amplificadoras y constructoras y Modelo de felicidad sostenible**

- **Autora:** Bárbara Fredrickson
- **Emociones positivas:**
 - Están asociadas a una serie de recursos.
 - Se caracterizan por una falta de reactividad automática.
 - Pueden ocurrir en contextos de situaciones no amenazantes.
- **Emociones negativas:**
 - Las emociones negativas tienen un valor adaptativo.
 - Se caracterizan por responder de forma automática.
 - Ocurren en situaciones de amenaza (supervivencia).

- **Autor:** Lyubomirsky y colaboradores
- Algunas actividades pueden incrementar la felicidad.
- El 50 % del bienestar depende de la carga genética y de la personalidad, el 10% a circunstancias y 40% por las actividades intencionales.
- La felicidad no se consigue únicamente por desear ser feliz, sino que depende de actividades (hacer algo).

Nota. Jaramillo, M., 2025.

Contenidos, recursos y actividades de aprendizaje recomendadas



Semana 3

Unidad 1. Proceso salud-enfermedad: situación de la promoción de salud

Estimado estudiante, en semanas anteriores hemos analizado la importancia de abordar la salud desde un enfoque biopsicosocial. Muchas enfermedades tienen su origen en factores psicológicos (estrategias inadecuadas para manejar el estrés), factores biológicos (mecanismos fisiológicos), factores

sociales (insatisfacción laboral) y factores ambientales (contaminación). También, hemos destacado la relevancia de diseñar programas para promocionar la salud. Por ello, en esta semana profundizaremos en los modelos teóricos de la promoción de la salud, ya que son fundamentales para identificar y abordar los factores emocionales, cognitivos, sociales y motivacionales que influyen en el comportamiento humano. Comprender estos modelos permite superar enfoques superficiales y desarrollar intervenciones prácticas, efectivas y adaptadas a las necesidades específicas de cada población, promoviendo cambios sostenibles y significativos.

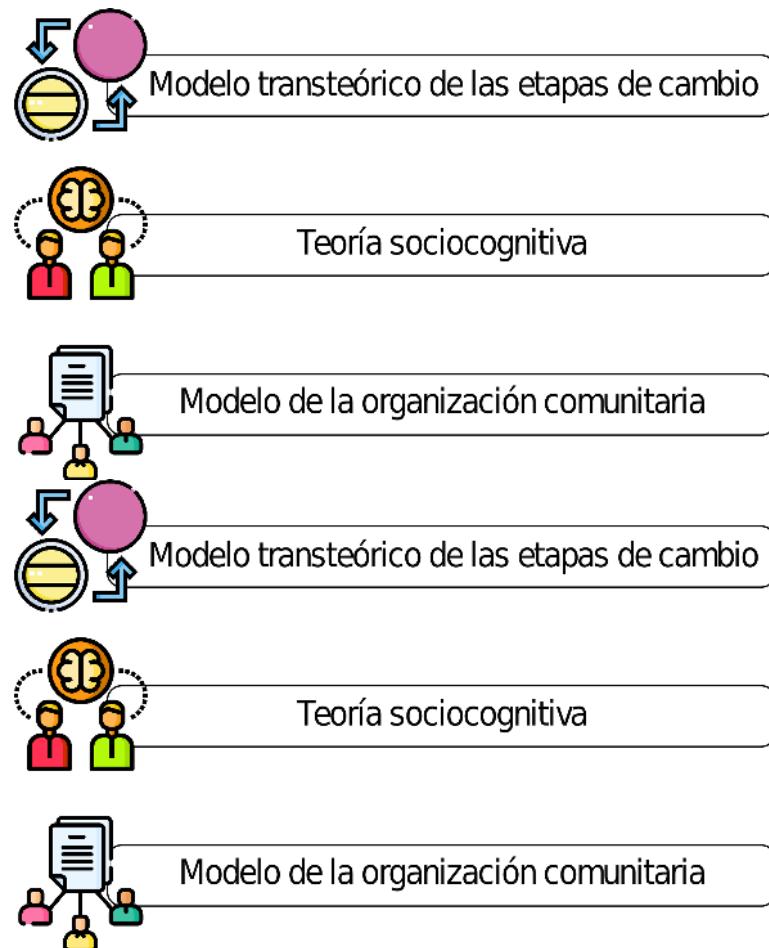
1.9. Modelos teóricos de la promoción de la salud

El propósito principal de los programas de promoción de la salud es abordar y prevenir problemas relacionados con el bienestar, facilitando a las personas la eliminación de conductas perjudiciales para su salud y promoviendo la adopción y mantenimiento de hábitos saludables. Sin embargo, este objetivo no se logra únicamente mediante la provisión de información sobre un tema específico; también es fundamental influir en los factores que desencadenan diversas conductas. Entre estos factores destacan los aspectos emocionales y cognitivos (Kazdin, 1984), así como los motivacionales y sociales, que a menudo son determinantes clave en la aparición y persistencia de ciertos comportamientos (Sanjuán y Rueda, 2014).

Considerando lo anterior, los programas de promoción de la salud han integrado diversas teorías de cambio conductual, enfocadas en los componentes que explican el origen, mantenimiento o modificación de las conductas. En este apartado se tratarán tres teorías, que se enumeran en la figura 7, cada una de ellas dará mayor énfasis a los factores individuales, a los factores sociales o comunitarios, según sea la naturaleza (Sanjuán y Rueda, 2014).

Figura 7

Teorías explicativas sobre el proceso de las conductas de salud



Nota. Jaramillo, M., 2024.

De acuerdo con la representación gráfica el modelo transteórico de Prochaska pone énfasis en conocer la motivación de las personas quienes van pasando por una serie de estadios de cambio que permitirán guiar la intervención más adecuada (Gutiérrez et al., 2014). Mientras que, la teoría sociocognitiva de Bandura hace hincapié en el conocimiento de la autoeficacia y las expectativas de resultado como factores que permiten regular y modificar las conductas de salud (Oblitas, 2017). Y, por último, la teoría del modelo comunitario busca el

empoderamiento, la acción y participación de la comunidad para tomar decisiones sobre las estrategias favorecedoras de la salud (Gil-Girbau et al., 2021).

1.9.1. Modelo transteórico de las etapas del cambio: modelo intrapersonal

El modelo transteórico de las etapas del cambio, desarrollado por Prochaska y DiClemente en la década de 1980, es una teoría integradora que aborda el proceso de cambio de conducta desde una perspectiva intrapersonal. Este modelo propone que el cambio no ocurre de manera lineal, sino como un proceso dinámico y cíclico que involucra diferentes etapas (Prochaska & DiClemente, 1983). Es especialmente útil para entender y diseñar intervenciones dirigidas a promover cambios en conductas de salud, como dejar de fumar, mejorar la dieta o aumentar la actividad física (Velicer et al., 1998).

• Fundamento teórico

El modelo se basa en la interacción de tres componentes principales: los estadios de cambio, los procesos de cambio y las variables contextuales, como la autoeficacia y la tentación. Este marco permite identificar en qué etapa se encuentra una persona respecto a un comportamiento específico y qué estrategias son más adecuadas para facilitar su progreso hacia el cambio (Oblitas, 2000).

• Estadios de cambio

Son dimensiones temporales que permiten comprender cuando ocurren los cambios ya sea a nivel cognitivo, afectivo o conductual, se consideran seis estadios de cambio:

- 1. Precontemplación:** es el estadio en el que el individuo no ve la conducta como un problema por lo que no hay intención de cambio en los próximos seis meses (Álvarez, 2008). Puede desconocer el impacto negativo de su conducta o resistirse a cambiar debido a falta de información o experiencias previas negativas (Prochaska et al., 1992).



Ejemplo: Un fumador que no considera dejar de fumar porque no cree que afecte su salud.

2. **Contemplación:** en este estadio la persona ya es consciente de que existe un problema y considera modificar algo, pero no se compromete a realizar cambios en los próximos seis meses (Salmerón et al., 2016).

Ejemplo: un individuo reconoce que necesita perder peso, pero duda sobre cómo empezar.

3. **Preparación:** en este estadio la persona ha decidido cambiar la conducta en el próximo mes y por lo general cuenta ya con un plan de acción para llevarlo a cabo (Sanjuán y Rueda, 2014). Puede haber iniciado pequeños pasos, como buscar información o recursos. *Ejemplo:* alguien que ha investigado sobre programas de ejercicio y está considerando inscribirse.

4. **Acción:** la persona realiza cambios significativos en su comportamiento y estilo de vida, es decir, modifica su conducta, experiencias y ambiente para iniciar nuevos patrones de conducta, los seis meses se consideran críticos, ya que en este lapso de tiempo la persona es más propensa a abandonar las nuevas conductas, el cambio requiere de acompañamiento y refuerzos permanentes (Álvarez, 2008). *Ejemplo:* un fumador que ha dejado de fumar y está desarrollando nuevos hábitos para evitar recaídas.

5. **Mantenimiento:** en este estadio la persona se ve más capaz de mantener el cambio de conducta, es la etapa que puede durar entre seis meses y cinco años, es necesario trabajar con las posibles recaídas.

Ejemplo: una persona que decidió reducir el consumo de alcohol y lo ha logrado mantener durante más de seis meses, estableciendo nuevas rutinas sociales que no giran en torno al consumo de bebidas alcohólicas. Por ejemplo, ahora prefiere actividades como caminar al aire libre con amigos, practicar yoga o asistir a reuniones donde se ofrecen opciones sin alcohol. Además, ha aprendido a manejar situaciones sociales donde anteriormente habría sentido presión para beber, utilizando respuestas assertivas y recordando sus motivaciones personales para el cambio.

6. **Finalización:** en esta etapa las personas ya se perciben como autosuficientes y son capaces de llevar a cabo la conducta de manera sistemática, sin obstáculos (Salmerón et al., 2002). Y ya no sienten ganas de volver a su conducta anterior. En la figura 8 a continuación, se explican de manera concisa todos estos estadios del cambio.

Figura 8

Estadios del cambio

PRECONTEMPLACIÓN

- No existe conciencia del problema.
- No existe intención de cambiar.



CONTEMPLACIÓN

- Existe conciencia del problema pero no hay un compromiso firme de cambiar.
- Es un período de ambivalencia.



PREPARACIÓN

- Realiza pequeños cambios.
- Se compromete a realizar cambios durante el próximo mes.



ACCIÓN

- Realiza un cambio notorio.
- Tiene un compromiso firme de cambiar.



MANTENIMIENTO

- Consolida los cambios
- Evita recaídas



Nota. Jaramillo, M., 2024.

Como se puede evidenciar en la figura 8, la persona empieza a darse cuenta de que existe un problema en el punto en el que este ya no existe, es decir, los cambios surgen dependiendo del grado de compromiso del individuo. Por ello, los estadios de cambio representan una dimensión temporal que nos permite entender cuándo ocurren los cambios.

- **Procesos de cambio**

Hacen referencia a las actividades que tienen lugar entre las etapas o estadios que conducen a conductas exitosas en el cambio (Álvarez, 2008). Estos procesos son esenciales porque describen cómo se logra la transición desde el reconocimiento de un problema hasta la implementación y mantenimiento de nuevas conductas. A través de estos procesos, el modelo no solo identifica en qué etapa se encuentra una persona, sino también las estrategias más adecuadas para facilitar el cambio. Encontrando dos tipos de proceso: cognitivos/experienciales y conductuales.

- **Procesos cognitivos y experienciales:** están relacionados con la percepción y el entendimiento del problema por parte del individuo, fomentando un cambio en la forma de pensar y sentir sobre el comportamiento objetivo. Incluyen aspectos cognitivos, afectivos, evaluativos y en los que se encuentran:

- **Aumento de conciencia:** esfuerzos individuales en la búsqueda de la información y su entendimiento relacionado al problema. Es decir, implica adquirir más información sobre el comportamiento problemático y sus consecuencias.

Estadios: este proceso es común en las etapas iniciales, como la precontemplación y contemplación.

Estrategias: feedback, educación, confrontación, campañas en los medios de comunicación, charlas informativas.

- **Desahogo o alivio dramático:** experiencias emocionales relacionadas al problema. Es decir, implica experimentar emociones fuertes relacionadas con el comportamiento, como culpa, miedo o esperanza, que pueden motivar el cambio.



Estadios: precontemplación y contemplación.



Estrategias: psicodrama, *role playing*, narración de historias personales.



- **Reevaluación ambiental:** evaluación del problema y como incide en el ambiente social y físico. Es decir, involucra reflexionar sobre cómo el comportamiento afecta a los demás, generando un impacto emocional que motive el cambio.



Estadios: precontemplación y contemplación.



Estrategias: entrenamiento en empatía, intervención familiar

- **Autoevaluación:** consiste en evaluar cómo el comportamiento actual está alineado o en conflicto con los valores y metas personales. Además, de evaluar cómo se siente y piensa de sí mismo respecto a un problema.

Estadios: contemplación y preparación.



Estrategias: visualización, modelado y clarificación de valores.

- **Liberación social:** ocurre cuando se reconocen alternativas o recursos sociales que facilitan el cambio, especialmente en entornos comunitarios que apoyan conductas saludables.

Estadios: contemplación y preparación.

Estrategias: empoderamiento y diseño de políticas públicas



- **Procesos conductuales:** se relacionan con las acciones que los individuos llevan a cabo para modificar su entorno o comportamiento, siendo más comunes en las etapas de acción y mantenimiento.

- **Autolibertación:** compromiso del individuo para cambiar la conducta. Es decir, es la elección y el compromiso de actuar o de creer en la capacidad de cambiar.

Estadios: preparación, acción y mantenimiento.

Estrategias: ofrecer varias alternativas ante el cambio y establecimiento de metas.

- **Contra-condicionamiento:** sustituir el comportamiento problemático por actividades alternativas más saludables.

Estadios: acción y mantenimiento.

Estrategias: técnicas de relajación, entrenamiento en asertividad.

- **Control de estímulos:** control de causas que inician la conducta no deseada. Es decir, modificar el entorno para eliminar desencadenantes del comportamiento problemático.

Estadios: acción y mantenimiento.

Estrategias: reorganización del entorno, entrenamiento en saber qué estímulos cambiar y cómo hacerlo, y evitación.

- **Manejo de contingencias:** instauración de consecuencias negativas a las conductas de riesgo, y consecuencias positivas a las conductas saludables.

Estadios: acción y mantenimiento.

Estrategias: auto instrucciones positivas, contratos de contingencia, establecimiento de premios y castigos, y reconocimiento social.

- **Apoyo social:** buscar y recibir apoyo de otro/s para facilitar el cambio (Marcus et al., 1992). Además, de apoyo emocional como confianza, aceptación y seguridad.

Estadios: acción y mantenimiento.

Estrategias: alianza terapéutica y apoyo de distintas fuentes.

Cada uno de los dos tipos de procesos funcionan en estadios diferentes, en la precontemplación, la contemplación y la preparación el individuo pondría en marcha los procesos cognitivos-experienciales y, en los estadios más avanzados: **acción y mantenimiento** recurriría a procesos conductuales.

Estimado estudiante, para obtener una comprensión más amplia y clara sobre los estadios, los procesos de cambio y las estrategias desarrolladas en el modelo, le sugiero revisar el artículo científico titulado "[El modelo transteórico aplicado al cambio de conductas relacionadas con la reducción del peso corporal](#)" (Berra y Muñoz, 2018). Este artículo proporciona información detallada sobre el modelo y exemplifica su aplicación en la evaluación e intervención del sobrepeso y la obesidad.

Adicionalmente, le recomiendo la lectura del artículo científico titulado "[Teoría Transteórica de cambio de conducta: Herramienta importante en la adopción de estilos de vida activos](#)" (Álvarez, 2008) lo que permitirá reforzar los estadios del cambio propuestos por Prochaska mediante la exemplificación de otro caso.

Al analizar el artículo puede darse cuenta de que, para cambiar las conductas sedentarias se requiere estructurar las intervenciones en base al estadio de cambio en el que se encuentra la persona, porque de ello dependerá las estrategias a utilizar para movilizarla de un estadio a otro.

A continuación, le invito a revisar los apartados 1.9.2. y 1.9.3. para continuar con el estudio de los modelos teóricos de la promoción de la salud.

1.9.2. Teoría sociocognitiva: modelo interpersonal

El presente enfoque en un inicio era conocido como teoría del aprendizaje social, su nombre fue modificado cuando integró conceptos psicológicos para explicar el aprendizaje a través de la experiencia, observación y comunicación simbólica (Sanjuán y Rueda, 2014). La teoría sociocognitiva refiere que los factores sociales y cognitivos son elementos esenciales para estudiar los aspectos relacionados con la conducta humana y a partir de estos tener en cuenta cómo se puede dar una modificación de la misma (Sarason y Sarason, 2006).

• Fundamento teórico

Esta teoría parte de dos supuestos, el primero se basa en el concepto de “determinismo recíproco”, que establece que las conductas humanas son producto de una interacción bidireccional entre:

- **Factores personales:** creencias, habilidades cognitivas y emociones.
- **Factores ambientales:** condiciones externas que facilitan u obstaculizan el comportamiento.
- **Conducta:** acciones específicas que una persona realiza en respuesta a los estímulos del entorno.

Este modelo interpersonal subraya que el entorno social no solo influye en el comportamiento, sino que también es moldeado por las acciones individuales (Bandura, 1986).

El segundo supuesto de la teoría sociocognitiva destaca que el lenguaje y los símbolos constituyen la base del aprendizaje en este enfoque. Según Bandura (1986), las personas adquieren conocimientos y desarrollan habilidades a través de la observación de modelos que transmiten información mediante símbolos. Este proceso permite que las ideas abstractas se transformen en conceptos concretos que los individuos pueden interpretar, internalizar y emplear como guía para sus acciones.

En este contexto, los seres humanos poseen lo que Bandura denominó "capacidad previsora", una habilidad que permite anticipar resultados futuros mediante el pensamiento reflexivo y la simulación simbólica. Esta capacidad fomenta la reflexión previa sobre las posibles consecuencias de sus acciones, facilitando la toma de decisiones más informada y adaptativa antes de ejecutarlas.

Antes de actuar, las personas simulan diferentes cursos de acción y evalúan sus resultados. Esta evaluación permite aceptar o rechazar un comportamiento en función de su viabilidad y beneficios percibidos. Es así que, las decisiones finales sobre un comportamiento dependen de los resultados anticipados. Si los resultados son percibidos como beneficiosos, es más probable que el comportamiento sea aceptado.

• **Principios de la teoría sociocognitiva**

La teoría parte de varios principios e incluyen varios constructos, a continuación, se mencionan los que dentro del área de la salud se han aplicado en mayor medida para el cambio de conducta:

- **Aprendizaje a través de la observación o modelado:** según este principio la conducta o comportamiento de la persona se aprende mediante procesos de modelamiento, es decir a través de la observación de las acciones de un determinado modelo para su imitación (Amador y Monreal, 2010). Sanjuán y Rueda (2014) manifiestan que las conductas que con este proceso se pueden aprender son desde conductas manifiestas hasta habilidades cognitivas, necesarias para el cambio de conducta. La eficacia del modelado depende de cuatro componentes como se detallan en la tabla 5:

Tabla 5*Componentes del modelado*

Componentes	Descripción
Atención	El observador debe prestar atención al modelo y a la conducta que este manifiesta. La atención se ve influida por las características del modelo (por ejemplo, que sea interesante, y competente) y por la relevancia de la conducta observada para el observador (Bandura, 2001).
Retención	Una vez captada la atención, el observador debe transformar la conducta observada en representaciones simbólicas que pueda retener y recuperar más tarde. Este proceso incluye recordar detalles específicos mediante la visualización mental o el repaso repetitivo (Zimmerman & Schunk, 2011).
Reproducción	Implica la capacidad de traducir las representaciones mentales en acciones concretas. Para ello, es necesario practicar la conducta observada, ajustando errores mediante retroalimentación. Las habilidades motoras y cognitivas del observador son determinantes en esta etapa (Bandura, 1986).
Motivación	Influye en si el observador decide llevar a cabo la conducta observada. Este proceso depende de incentivos externos (como recompensas) o internos (como la satisfacción personal) y de la percepción de las ventajas asociadas con la conducta (Bandura, 2001).

Nota. Jaramillo, M., 2024.

- **Expectativas de autoeficacia y de resultados:** la autoeficacia es la creencia que tiene el individuo de ser capaz de llevar a cabo acciones que le permitan lograr determinados resultados (Bandura, 2001), esta creencia refleja la capacidad percibida para ejercer control de sus acciones, pensamientos, emociones, la motivación y el entorno en el que se desenvuelve, la forma de actuar de las personas depende de las creencias de lo que es capaz de realizar (Ornelas et al., 2012). Mientras que, las expectativas de resultado se refieren a las creencias de las personas sobre los beneficios que obtendrán al realizar una conducta

específica (Bandura, 1986). Estas expectativas son esenciales para motivar a los individuos a iniciar y mantener comportamientos deseables.

La autoeficacia puede ser fortalecida a través de la repetición de conductas con resultados positivos, fragmentación de conductas complejas (cuando una tarea parece abrumadora, es beneficioso dividirla en pasos más simples y manejables), y reevaluación de los acontecimiento (valorar los desafíos como oportunidades de crecimiento en lugar de obstáculos); ya que una alta percepción de autoeficacia se asocia con la valoración de los acotamientos estresantes como retos generando una mayor confianza a la hora de poder afrontarlos (Sanjuan y Rueda, 2014). Y para potenciar las expectativas de resultados implica reforzar la creencia de que las conductas deseadas producirán beneficios concretos y valiosos, además de demostrar que los resultados deseados son alcanzables.

Es así como la autoeficacia percibida junto a la expectativa de resultados son mecanismos que influyen en el comportamiento; es decir, no sólo la persona se ve capaz de realizar un cambio, sino que también estima que mediante estos cambios puede obtener los resultados que desea. Además, es importante que la persona disponga de estrategias de autorregulación (Sanjuán y Rueda, 2014).

- **Procesos de autorregulación:** son fases sucesivas de planificación, ejecución y evaluación, que permiten monitorear, controlar y regular las propias cogniciones, motivaciones y comportamientos, además de las condiciones ambientales (Díaz et al., 2010) en este proceso se comparan las conductas que realiza el individuo con sus reglas y normas internas, de esta forma si las conductas se ajusta a las normas internas la evaluación del actuar será positiva y experimentará satisfacción, mientras que si la conductas no se ajusta a dichas normas la evaluación será negativa, experimentando insatisfacción. Según Bandura (1986) este proceso permite a los individuos tomar un rol activo en la dirección de su propio comportamiento, estableciendo metas,

monitoreando su progreso y ajustando sus acciones según sea necesario para lograr resultados deseados. Para ello, es importante establecer dos procesos:

- **Definición de objetivos:** implica establecer metas claras y alcanzables. Estas metas deben: ser específicas y cuantificables (permite medir el progreso de manera objetiva), estar próximas en el tiempo (las metas a corto plazo fomentan la motivación al ofrecer recompensas inmediatas) y subdividirse en pasos pequeños y manejables (esto reduce la percepción de dificultad y aumenta la probabilidad de éxito).
- **Plan de acción:** una vez definidos los objetivos, es necesario elaborar un plan detallado que guíe las acciones. Este plan debe incluir instrucciones específicas (qué hacer, cómo, cuándo y dónde realizar las acciones necesarias para cumplir con las metas). Y también debe incluir recursos y estrategias que ayuden a superar posibles obstáculos.
- **Percepción de autoeficacia colectiva:** es la creencia compartida por cualquier grupo acerca de su capacidad conjunta para organizar y llevar a cabo las acciones requeridas para lograr resultados eficaces en grupo, poniendo énfasis en el esfuerzo común que se realice a nivel familiar, organizativo, comunitario y político para alcanzar objetivos comunes.

El constructo es capaz de influir sobre la visión que un colectivo de personas tiene sobre el futuro que desea tener, la forma en que utiliza sus recursos y habilidades y sobre todo el esfuerzo y la resistencia que muestra durante la consecución de metas que se plantee.

1.9.3. Modelo de organización comunitaria: modelo comunitario

Este modelo se enfoca en lograr la participación e implicación comunitaria, teniendo en consideración que la salud es un proceso colectivo integral, que se crea y se mantiene en el marco del entorno físico, económico y social favorable, con la participación de todos los sectores y actores sociales,



buscando así el compromiso de las personas y de las organizaciones sociales en las diversas acciones destinadas a mejorar la salud (Mulet y Castanedo, 2002).

• Fundamento teórico

La comunidad es un grupo de individuos que comparten un sentido de identidad y pertenencia, se influyen y se apoyan mutuamente, funcionan bajo valores y normas similares y se hallan comprometidas para satisfacer de manera recíproca las necesidades que comparten, dentro de estas se puede dar lugar al desarrollo de acciones de promoción de salud en donde toman un rol activo participando y actuando de forma coordinada para manejar cuestiones que afecten la salud.

La participación comunitaria no es posible en un vacío, las personas necesitan de incentivos para participar y uno de los mejores incentivos es darles la oportunidad de trabajar por la solución de los problemas y condiciones que afecten negativamente la salud (Espinosa, 2001).

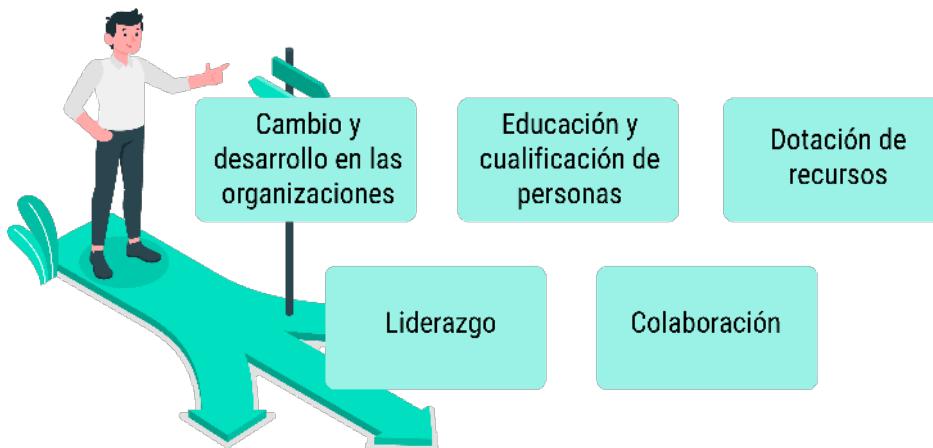
Los programas de promoción y prevención llegan a ser eficaces en la comunidad cuando se da lugar a la construcción de la capacidad comunitaria, es decir se crea, fomenta y sostiene recursos, habilidades y conocimientos de diferentes sectores y grupos comunitarios a fin de obtener metas comunes en relación a la salud. Esta idea parte del supuesto de que la comunidad puede trabajar desde el sitio donde se encuentren haciendo relevante el empoderamiento y la participación (Sanjuán y Rueda, 2014).

Construir la capacidad comunitaria y empoderar a las comunidades para que actúen sobre sus condiciones de vida depende de procesos políticos y sociales que devienen de estrategias de distintos campos que estén orientadas hacia el mejoramiento de la calidad de vida de toda la población (Espinoza, 2001). Entendiendo al empoderamiento como el proceso mediante el cual los individuos y grupos adquieren control sobre las decisiones que afectan sus vidas.

• Vías de acción

Para poder construir la capacidad comunitaria se proponen 5 vías de acción, que se describen en la figura 9:

Figura 9
Cinco vías de acción



Nota. Adaptado de *Promoción y prevención de la salud desde la psicología* (pp. 72-75), por Sanjuán y Rueda, 2014, Editorial Síntesis.

A continuación, se describen los factores esenciales que influyen en el desarrollo organizacional:

1. *Cambio y desarrollo en las organizaciones*: esta vía resalta la necesidad de transformar las organizaciones para crear entornos laborales más saludables y promover estilos de vida sanos entre los empleados y las comunidades asociadas. Las políticas de salud son un componente esencial en este proceso (OMS, 1986).
2. *Educación y cualificación de personas*: la educación es un pilar fundamental en el empoderamiento comunitario. Se distingue tres tipos de educación: incidental (ocurre de manera no planificada, a través de la interacción diaria y las experiencias vividas), informal (las personas eligen involucrarse activamente en procesos educativos, como participar en talleres o leer sobre temas de salud) y formal (este tipo de



educación es estructurado y organizado, diseñado para abordar necesidades específicas previamente identificadas) (Freire, 1996).

3. *Dotación de recursos*: la disponibilidad de recursos es un componente esencial para cualquier iniciativa comunitaria. Este enfoque se centra en garantizar que las comunidades dispongan de recursos personales, económicos, físicos e infraestructura adecuados para implementar proyectos de salud y bienestar (Freire, 1996).

4. *Liderazgo*: es fundamental para el éxito de los programas comunitarios. Los líderes actúan como agentes de cambio, gestionando los recursos, resolviendo conflictos y asegurando que los objetivos se alineen con las necesidades de la comunidad. Y es indispensable que los líderes cumplan con ciertas características como: habilidad para gestionar, resolver conflictos y actuar por el beneficio en común (Wallerstein & Duran, 2006).

5. *Colaboración*: se centra en establecer acuerdos entre diferentes grupos, sectores u organizaciones para trabajar de manera cooperativa en la implementación de iniciativas de salud y bienestar. Este enfoque fomenta el uso compartido de recursos y la sinergia entre las partes interesadas. Algunos elementos necesarios para esta vía de acción son: trabajo en red (conectar a diversos sectores como el educativo, sanitario y social para alcanzar objetivos comunes), acuerdos cooperativos (establecer compromisos claros entre las partes involucradas) y participación inclusiva (garantizar que todas las voces de la comunidad sean escuchadas y representadas) (Nutbeam, 2000).

Para finalizar con los contenidos de esta semana, se concluye que el éxito de cualquier programa de promoción de la salud debe tener claro las teorías de la conducta y sus procesos de cambio, entre mejor se entiendan los factores que influencien una conducta deseada y el contexto social en el cual ocurre, existe mayor posibilidad que el diseño de intervención logre impactar en las conductas deseadas (Álvarez, 2008).



Actividades de aprendizaje recomendadas

Continuemos con el aprendizaje mediante su participación en las siguientes actividades:

Actividad 1: Desarrolle un organizador gráfico de las teorías que se toman como base en el desarrollo de programas de promoción de la salud.

Procedimiento:

Estimado estudiante, para que usted realice la actividad propuesta, debe realizar lo siguiente:

1. Lea detenidamente los apartados que hacen referencia a cada una de las teorías que se toman como base para el desarrollo de programas de promoción.
2. Subraye las ideas principales que devienen de los marcos teóricos y de intervención de cada teoría.
3. Coloque el tema central al medio y los subtemas de forma jerárquica y coloque en este las ideas principales subrayadas anteriormente.

Nota: por favor, complete las actividades en un cuaderno o documento Word.

Retroalimentación:

Una vez finalizada la actividad, puede notar que existen tres principales teorías que explican el proceso de las conductas de salud, las cuales se presentan en la siguiente tabla:

Tabla 6*Teorías sobre las conductas de salud*

Modelo transteórico	Enfoque intrapersonal	El cambio es un proceso
	Autor: Prochaska	El cambio se da por estadios
Teoría sociocognitiva	Enfoque interpersonal	El cambio depende de factores sociales y cognitivos
	Autor: Bandura	El cambio depende de cómo la persona se percibe
Modelo de organización comunitaria	Enfoque comunitario	Los cambios dependen de la participación de todos
	La salud es un proceso colectivo	El cambio necesita del empoderamiento de las comunidades

Nota. Jaramillo, M., 2025.

Actividad 2: Resuelva la Autoevaluación 1.*Procedimiento:*

Estimado estudiante, una vez que ha leído comprensiblemente los subtemas de la Unidad 1: Proceso salud - enfermedad: situación de la promoción de salud durante la semana 1, 2 y 3. Le invito a resolver la siguiente autoevaluación con la finalidad de que pueda examinar su aprendizaje significativo. Para ello, debe leer cada uno de los ítems y seleccionar la respuesta correcta.

**Autoevaluación 1**

Recuerde: Para las preguntas dicotómicas, elija Verdadero (V) o Falso (F). Para las preguntas de opción múltiple, seleccione la respuesta correcta.

1. La definición de la salud es holística y se basa en el modelo reduccionista que considera los aspectos biológicos y psicológicos para su abordaje.

V()

F()

2. La promoción y la prevención de la salud son políticas de la salud que presentan génesis y desarrollos similares.

V()

F()

3. La promoción de la salud es el proceso en el que se capacita o proporciona a los individuos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer mayor control sobre la misma.

V()

F()

4. La lógica de acción de la prevención se basa en la identificación de un problema de salud, la determinación de factores de riesgo y la planificación e implementación de intervenciones a efectuarse.

V()

F()

5. Los estilos de vida son un conjunto de pautas y hábitos comportamentales cotidianos del individuo que se mantienen a través del tiempo.

V()

F()

6. La definición correcta de programa de promoción de la salud es:

- Conjunto de acciones específicas y recursos diseñados e instaurados organizadamente en una realidad social determinada que se lo lleva a cabo de manera imprevista.
- Conjunto de acciones específicas y recursos diseñados e instaurados organizadamente en una realidad social determinada, el mismo que debe ser planificado previamente.
- Conjunto de acciones específicas y recursos diseñados e instaurados organizada en una realidad social determinada que se lo lleva a cabo de manera imprevista o planificada previamente.



7. Las fases para el desarrollo de un programa de promoción son (seleccione cuatro respuestas correctas):

- a. Detección de necesidades
- b. Participación colectiva
- c. Planificación
- d. Temporización
- e. Ejecución o implementación
- f. Evaluación del programa de promoción.



8. Las estrategias de promoción de salud que estén encaminadas a la intervención grupal son (seleccione dos respuestas correctas):

- a. Recordatorios
- b. Programas de televisión
- c. Grupos de educación
- d. Grupos de apoyo
- e. Medidas de protección social



9. Las teorías de cambio que frecuentemente se emplean para la elaboración de los programas de promoción son (seleccione tres respuestas correctas):

- a. Modelo transteórico de las etapas de cambio
- b. Teoría de la motivación
- c. Teoría sociocognitiva
- d. Modelo de organización comunitaria
- e. Teoría de la autosuficiencia



10. Las etapas de cambio del modelo transteórico son (seleccione cinco respuestas correctas):

- a. Precontemplación
- b. Temporización
- c. Contemplación
- d. Preparación



- e. Metodología
- f. Acción
- g. Mantenimiento

[Ir al solucionario](#)



Contenidos, recursos y actividades de aprendizaje recomendadas



Semana 4

Unidad 2. Áreas de intervención en promoción y educación para la salud desde una perspectiva biopsicosocial

Una vez que hemos comprendido el proceso salud-enfermedad: situación de la promoción de salud. Es momento de abordar el tema de educación para la Salud, componente esencial en la promoción del bienestar individual y colectivo. Este tema nos permitirá explorar las estrategias educativas que se implementan para fomentar conductas saludables, mejorar la calidad de vida y prevenir enfermedades. A través de este enfoque, analizaremos cómo el conocimiento, las habilidades y las actitudes pueden ser transformados mediante procesos educativos que empoderan a las personas y las comunidades para tomar decisiones informadas y responsables sobre su salud.

2.1. Introducción

La educación para la salud es una herramienta esencial tanto para la prevención de enfermedades como para la promoción de estilos de vida saludables. Esta disciplina, basada en principios pedagógicos y sanitarios, busca dotar a las personas, grupos y comunidades de los conocimientos, habilidades y actitudes necesarias para tomar decisiones sobre su salud y

bienestar (Perea Quesada, 2009). Al combinar enfoques biopsicosociales con estrategias educativas innovadoras, la educación para la salud contribuye a empoderar a los individuos, permitiéndoles ser protagonistas en el cuidado de su propia salud.

2.2. Concepto de educación

La educación es un proceso esencial en el desarrollo humano y social, que se centra en la transmisión, adquisición y construcción de conocimientos, habilidades, valores y actitudes. Más allá de la simple instrucción o enseñanza, la educación es una práctica dinámica y transformadora que permite a los individuos desenvolverse de manera efectiva en su entorno, enfrentar desafíos y contribuir al bienestar colectivo (Freire, 1970). En este sentido, se concibe como una herramienta fundamental para el empoderamiento personal y la cohesión social.

Desde una perspectiva etimológica, la palabra “educación” proviene del latín “educere”, que significa “sacar de dentro”, y “educare”, que implica “conducir o guiar”. Estos significados subrayan el carácter bidireccional de la educación: no solo consiste en impartir conocimientos desde el exterior, sino también en fomentar el desarrollo interno del individuo para alcanzar su máximo potencial. Este enfoque se alinea con teorías modernas que ven la educación como un proceso de aprendizaje activo, colaborativo y contextualizado (Vygotsky, 1978). Es decir, la educación cumple con las características que se detallan en la figura 10.

Figura 10

Características de la educación

Intencional

Se basa en un diseño planificado que busca alcanzar objetivos específicos

Integral

Abarca el desarrollo de capacidades cognitivas, emocionales y prácticas, permitiendo un aprendizaje completo

Activa

Promueve la participación tanto del facilitador como del participante, quien se convierte en el actor principal en la toma de decisiones

**Gradual,
dinámico y
continuo**

Se adapta a las necesidades y etapas del aprendizaje humano



Nota. Adaptado de *Manual de educación para la salud* (p. 53), por Gobierno de Navarra 2022, Instituto de Salud Pública.

Por lo tanto, la educación es un proceso intencional por el cual las personas son más conscientes de su realidad y del entorno, ampliando sus conocimientos, valores y habilidades.

Educación Tradicional vs. Educación Activa e Integradora

En la pedagogía tradicional, la enseñanza se centra en el rol del educador como experto, mientras que los estudiantes asumen un papel pasivo de receptores de información. Este enfoque privilegia contenidos exclusivamente cognitivos, impartidos a través de métodos expositivos y autoritarios. Sin embargo, esta perspectiva limita el desarrollo integral de los participantes, ya que no considera aspectos emocionales, motivacionales ni contextuales (Pérez & González, 2018).

Por otro lado, la educación activa e integradora pone el foco en el aprendizaje del alumnado, promoviendo la participación activa y el desarrollo de capacidades cognitivas, emocionales y prácticas. El rol del educador se

redefine como facilitador o guía, mientras que los métodos de enseñanza son inductivos, partiendo de las experiencias previas de los participantes y fomentando la participación y la reflexión crítica (Gobierno de Navarra, 2022).

2.3. Educación para la salud

La educación para la salud se define como un conjunto de actividades educativas que buscan ampliar el conocimiento sobre la salud y desarrollar habilidades, actitudes y valores que promuevan conductas saludables en la población. Este enfoque va más allá de la mera transmisión de información, integrando dimensiones cognitivas, emocionales y sociales para empoderar a los individuos y las comunidades en la gestión de su bienestar (Nutbeam, 2000; OMS, 1986). Este proceso es dinámico, continuo y adaptado a las necesidades y características de los participantes (OMS, 1998).

- **Principios fundamentales de la educación para la salud**

A continuación, en la tabla 7 se describen los principios fundamentales de la educación la salud:

Tabla 7*Principios de la educación para la salud*

Principios	Descripción
Salud desde un enfoque biopsicosocial	Reconoce que la salud está influenciada por factores físicos, psicológicos y sociales, lo que implica que las intervenciones educativas deben ser integrales y adaptadas a las necesidades específicas de los participantes (Green & Kreuter, 2005).
Desarrollo de capacidades	Uno de los objetivos principales de la educación para la salud es fomentar el desarrollo de capacidades como habilidades cognitivas, como el análisis crítico; habilidades emocionales, como la autorregulación; y habilidades sociales, como la comunicación efectiva (Bandura, 1997).
Métodos activos e inductivos	La educación para la salud utiliza estrategias activas e inductivas que parten de las experiencias de los participantes. Estas estrategias fomentan la participación y el aprendizaje significativo, promoviendo la reflexión crítica y la aplicación práctica de los conocimientos adquiridos (Freire, 1970).
Clima tolerante y participativo	El éxito de las intervenciones educativas depende en gran medida de la creación de un ambiente de aprendizaje inclusivo y respetuoso. Un clima tolerante permite a los participantes compartir sus experiencias y opiniones sin temor al juicio, fomentando un aprendizaje colaborativo y enriquecedor (Pérez & González, 2018).
Evaluaciones continuas y aprendizajes evaluables	Incluir mecanismos de evaluación continua para medir el progreso de los participantes y ajustar las estrategias según sea necesario. Estas evaluaciones permiten valorar no solo los conocimientos adquiridos, sino también los cambios en actitudes y comportamientos (Nutbeam, 2000).
Motivación	Las estrategias educativas deben incluir elementos que refuerzen tanto la motivación intrínseca, como el deseo personal de mejorar, y la motivación extrínseca, mediante incentivos y reconocimiento (Deci & Ryan, 2000).

Nota. Jaramillo, M., 2024.

2.4. Áreas de intervención

La educación para la salud desempeña un papel fundamental en la promoción del bienestar y la prevención de enfermedades a través de la implementación de intervenciones estratégicas en áreas específicas. Según el Manual de Educación para la Salud del Gobierno de Navarra (2022), estas áreas se clasifican en tres principales, como se indica en la figura 11:

Figura 11
Áreas de intervención



Nota. Adaptado de Gobierno de Navarra (2022). *Manual de educación para la salud*. Instituto de Salud Pública.

2.4.1. Problemas de salud

Se define como cualquier condición o situación que afecta el estado o proceso de bienestar de una persona, familia o comunidad. Los problemas de salud no solo impactan estructuras corporales específicas y los mecanismos

fisiológicos o psicológicos involucrados, sino que también afectan, en diversos grados y durante períodos variables, el funcionamiento global de la persona (Col·legi Oficial d'Infermeres i Infermers de Barcelona, 2015).

Los problemas de salud pueden clasificarse según su naturaleza y duración, lo que facilita la identificación de estrategias de intervención adecuadas.

- **Según su naturaleza**, los problemas físicos afectan las estructuras corporales y mecanismos fisiológicos (como enfermedades cardiovasculares o cáncer), mientras que los problemas de salud mental, como la depresión, ansiedad o esquizofrenia, impactan el bienestar psicológico y emocional; estos últimos están influenciados por factores genéticos, sociales y ambientales. Y, los problemas sociales, como la violencia o exclusión social, tienen repercusiones tanto físicas como mentales (OMS, 2017).
- **Según su duración**, los problemas agudos son de corta duración, como infecciones o crisis de ansiedad, mientras que los problemas crónicos, como la diabetes o los trastornos mentales graves (esquizofrenia, trastorno bipolar), requieren manejo continuo y prolongado (APA, 2013).

Por lo tanto, el enfoque para abordar los problemas de salud se centra principalmente en enfermedades crónicas, como diabetes, cáncer, EPOC, enfermedades cardiovasculares, esquizofrenia, artrosis, VIH/SIDA, demencias y otros trastornos que requieren atención y manejo prolongado. También incluye condiciones agudas o de duración intermedia, como lumbalgia y otros problemas osteomusculares, así como situaciones que impactan significativamente la calidad de vida, como la dependencia de sustancias psicoactivas, violencia y maltrato (Gobierno de Navarra, 2022). Según la OMS (2021), la prevención y el control de las enfermedades crónicas son una prioridad global debido a su impacto socioeconómico y la carga que imponen a los sistemas de salud.

En este contexto, la educación para la salud juega un papel clave al proporcionar información clara y accesible sobre la gestión de enfermedades, el manejo de síntomas y la adopción de comportamientos saludables. Por

ejemplo, programas de autocuidado para personas con diabetes han demostrado mejorar el control glucémico y reducir complicaciones asociadas (Cullen et al., 2020). Por lo tanto, las estrategias de intervención en esta área incluyen programas de educación individual y grupal que fortalecen la capacidad de las personas para manejar su salud y fomentar la resiliencia.

Por otra parte, tras recibir el diagnóstico de una enfermedad, resulta fundamental abordar las necesidades educativas de la persona. Estas necesidades, aunque variadas y de distinta naturaleza, suelen centrarse principalmente en dos áreas:

- **Elaboración y aceptación del diagnóstico:** es crucial que las personas comprendan el significado del diagnóstico y el impacto que este puede tener en sus vidas, incluyendo los cambios que podrían surgir en su rutina, relaciones y perspectivas futuras. Este proceso ayuda a facilitar la aceptación progresiva de la enfermedad.
- **Autocuidados y manejo de la enfermedad:** es esencial proporcionar información y herramientas que permitan a la persona desarrollar habilidades para el autocuidado y el control efectivo de la enfermedad. Esto incluye aspectos como el cumplimiento de tratamientos, la gestión de síntomas y la implementación de hábitos saludables que contribuyan a mejorar su calidad de vida (Gobierno de Navarra, 2022).

2.4.2. Estilos de vida

Los estilos de vida se definen como la manera general de vivir y de comportarse en múltiples áreas de la vida. Estos estilos están determinados por factores como la personalidad, las creencias, las emociones y las acciones individuales, así como por las condiciones de vida, las influencias socioculturales de la sociedad en la que se encuentran y el entorno cotidiano en el que interactúan, trabajan y desarrollan sus actividades diarias (Gobierno de Navarra, 2022).

Los estilos de vida influyen directamente en el estado de salud y el riesgo de desarrollar enfermedades. Por ello, en esta área las intervenciones se enfocan con la alimentación saludable, actividad física, salud mental, prevención de conductas adictivas, promoción de una sexualidad responsable, manejo del estrés, gestión y reducción de riesgos. La educación para la salud en este ámbito busca motivar cambios en comportamientos individuales y promover entornos que faciliten la adopción de hábitos saludables.

Por ejemplo, la promoción del ejercicio físico a través de campañas comunitarias ha demostrado aumentar los niveles de actividad física en poblaciones generales (Bauman et al., 2012). Además, la incorporación de programas educativos sobre alimentación balanceada en escuelas y comunidades puede reducir significativamente el riesgo de obesidad infantil y enfermedades asociadas (Gortmaker et al., 2015).

Asimismo, la implementación de programas de educación sexual integral en entornos escolares ha demostrado ser efectiva para aumentar el conocimiento sobre la salud sexual y reproductiva, reducir comportamientos de riesgo y prevenir embarazos no planificados y enfermedades de transmisión sexual (Kirby, 2007). Es así que, programas de educación sexual bien diseñados y culturalmente relevantes no solo aumentan el conocimiento sobre sexualidad, sino que también promueven el respeto mutuo y la igualdad de género, fortaleciendo el bienestar de los jóvenes (UNESCO, 2018).

2.4.3. Transiciones vitales

A lo largo de la vida, desde el nacimiento hasta las distintas etapas como la infancia, adolescencia, juventud, adultez y vejez, las personas atraviesan una amplia variedad de experiencias, situaciones y eventos significativos. Estos momentos pueden generar tanto sentimientos positivos, satisfacción y bienestar, como emociones negativas, tensión, estrés y malestar.

Además, existen transiciones asociadas a eventos específicos que pueden presentarse o no en la vida de las personas, como el inicio de una relación de pareja, el establecimiento de un hogar propio, cambios de escuela, ciudad o

empleo, el desempleo, la llegada y crianza de hijos, o la aparición de enfermedades crónicas. Estos acontecimientos tienen el potencial de influir significativamente en el bienestar individual ya que suelen generar una mayor sobrecarga y estrés (Gobierno de Navarra, 2022).



La educación para la salud en estas etapas/situaciones busca fortalecer la capacidad de adaptación de las personas y proporcionarles herramientas para afrontar los desafíos asociados.

En el caso del envejecimiento, por ejemplo, los programas educativos que promueven el envejecimiento activo y saludable han demostrado mejorar la calidad de vida, fomentar la participación social y prevenir la aparición de enfermedades crónicas (Rowe & Kahn, 2015). Otro ejemplo, son los programas diseñados para madres primerizas que promuevan prácticas de cuidado infantil saludable pueden tener un impacto significativo no solo en la salud de los niños, sino también en el bienestar psicológico y físico de las madres (Dennis et al., 2017).

Otro ejemplo, son los programas educativos dirigidos a padres y madres para fomentar prácticas de crianza positiva han mostrado ser efectivos en la promoción del desarrollo emocional y social de los hijos. Estas iniciativas se centran en mejorar las habilidades parentales, fortalecer el vínculo afectivo y establecer límites claros y consistentes. Por ejemplo, el programa "Triple P" (Positive Parenting Program) ha demostrado reducir significativamente los problemas de conducta en los niños y disminuir los niveles de estrés parental, promoviendo un entorno familiar más saludable y equilibrado (Sanders, 2008).



Actividad de aprendizaje recomendada

Continuemos con el aprendizaje mediante su participación en la actividad que se describe a continuación:

Resuelva la Autoevaluación 2.

Procedimiento:

Estimado estudiante, una vez que ha leído comprensiblemente los subtemas de la Unidad 2: Áreas de Intervención en Promoción y Educación para la Salud desde una Perspectiva Biopsicosocial durante la semana 4. Le invito a resolver la siguiente autoevaluación con la finalidad de que pueda examinar su aprendizaje significativo. Para ello, debe leer cada uno de los ítems y seleccionar la respuesta correcta.



Autoevaluación 2

Recuerde: Para las preguntas dicotómicas, elija Verdadero (V) o Falso (F). Para las preguntas de opción múltiple, seleccione la respuesta correcta.

1. La educación es únicamente un proceso de transmisión de información sin relación con el desarrollo emocional o social del individuo.

V ()

F ()

2. La palabra "educación" proviene de los términos latinos "educare" y "educere", que significan "sacar de dentro" y "conducir o guiar".

V ()

F ()

3. La educación tradicional se centra en métodos inductivos y fomenta la participación activa de los estudiantes.

V ()

F ()

4. La educación para la salud busca únicamente la transmisión de conocimientos sobre enfermedades.

V ()

F ()

5. La educación es un proceso intencional que busca ampliar los conocimientos y habilidades de las personas en función de su realidad y entorno.

V()

F()



6. El principio de "salud desde un enfoque biopsicosocial" sostiene que la salud está influenciada únicamente por factores biológicos.

V()

F()



7. El desarrollo de capacidades en educación para la salud incluye habilidades cognitivas, emocionales y sociales como la comunicación efectiva.

V()

F()



8. ¿Qué implica el enfoque biopsicosocial en la educación para la salud?

- a. Considerar los factores físicos en las intervenciones educativas.
- b. Diseñar intervenciones adaptadas a las necesidades de los participantes.
- c. Excluir los factores psicológicos y sociales del concepto de salud.



9. ¿Cuál es uno de los principales objetivos del desarrollo de capacidades en la educación para la salud?

- a. Fomentar habilidades cognitivas, emocionales y sociales.
- b. Implementar únicamente estrategias de memorización.
- c. Enfatizar solo la autorregulación laboral.



10. ¿Qué proponen los métodos activos e inductivos en la educación para la salud?

- a. Aplicar estrategias que fomenten la participación y el aprendizaje significativo.
- b. Utilizar métodos pasivos y mecánicos de enseñanza.

- c. Basar la educación exclusivamente en la teoría sin aplicación práctica.

[Ir al solucionario](#)



Contenidos, recursos y actividades de aprendizaje recomendadas



Semana 5

Unidad 3. Proyectos de intervención en el área de la salud

En las semanas anteriores revisamos los fundamentos teóricos relacionados con los programas de promoción y prevención de la salud desde una perspectiva biopsicosocial; así como la importancia de la educación para la salud. Para esta unidad daremos un paso más a la elaboración, diseño y evaluación de estos programas mediante cinco etapas: identificación de las necesidades, desarrollo del programa, piloteo del programa, cabildeo y diseminación y aplicación a gran escala. Los contenidos de la unidad 3 se encuentran disponibles en la presentación de *PowerPoint* denominada: "[Proyectos de Intervención en el Área de la Salud](#)".

3.1. Introducción

Los programas de promoción de la salud que se han implementado presentan algunos problemas como el hecho de que algunas veces son muy precarios, están enfocados en temas específicos y están direccionalizados a una sección y no a la población en general. Las personas dedicadas a la investigación, por lo general, no se involucran en su aplicación, no buscan formas de difundirlo ni hacer accesible su utilización (Spink y Pootinga, 2005).

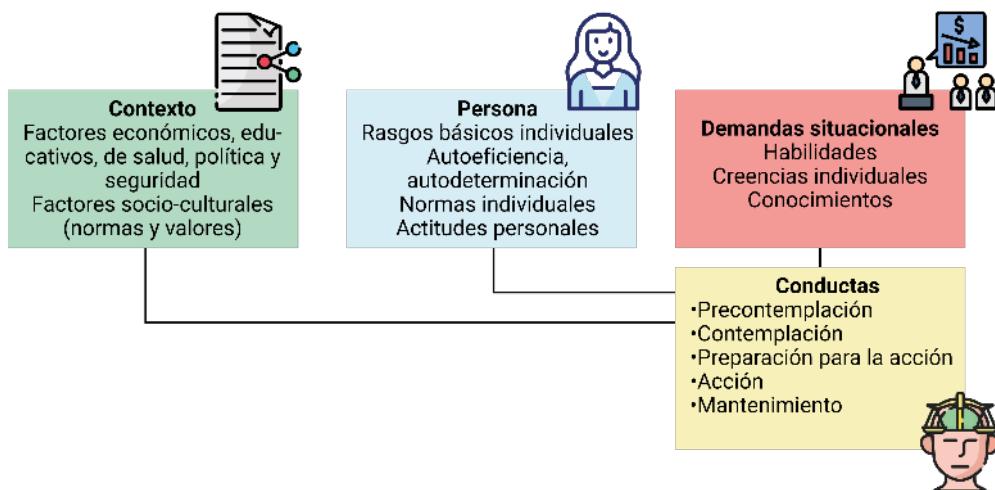
Por ello, se busca desarrollar, instrumentar y evaluar programas integrales para la promoción de la salud, usando aportes que la psicología ha realizado tanto a nivel teórico como metodológico (Oblitas, 2004).

3.2. Marco conceptual

Los componentes para el diseño y desarrollo de programas de promoción de salud según las teorías desarrolladas en la ciencia y en la práctica psicológica son: el contexto, la persona y las demandas situacionales. En la figura 12 se explican los aspectos relacionados con cada componente.

Figura 12

Componentes para el diseño y desarrollo de programas de salud



Nota. Adaptado de *Marco conceptual y estrategia para el diseño e instrumentación de programas para el desarrollo: una visión científica, política y psicosocial* (p. 448), por Spick, S., y Poortinga, Y. H. 2005, Revista Latinoamericana de Psicología.

3.2.1. Contexto

Es el primer aspecto que se debe considerar para el diseño de los programas ya que permite el análisis de las oportunidades y limitaciones que ofrece el contexto en el que viven los individuos, se refiere a las condiciones bajo las cuales vive la población e incluye aspectos económicos, educativos, salud, medio ambiente, clima político y sociocultural (Etchegoyen y Paganini, 2007).

Los aspectos económicos son el acceso al mercado laboral, transporte, agua potable, créditos, leyes de derecho de la propiedad, carreteras, hospitales. El aspecto educativo se refiere a las condiciones necesarias para acceder a una escuela y que su enseñanza sea de calidad.

El aspecto político por su parte hace referencia al sistema de gobierno y su legitimidad, cuya relación diferirá si se trata de una sociedad en la cual prevalezca la corrupción y en otra en la que lidere la democracia y que toma en cuenta las opiniones de la población.

Las normas socioculturales son características compartidas por un grupo como puede ser la comunidad y que influyen en las conductas frente a determinadas situaciones (García et al., 2007) mediante la socialización y la experiencia personal (Álvarez, 2014). Si el programa está enfocado a responder las necesidades de la población, idealmente deberá tomar en cuenta las conductas socialmente esperadas para mejorar la calidad de vida de la población meta (Spink y Poortinga, 2005).

Dependiendo del manejo que se dé a cada uno de estos factores, son capaces de generar oportunidades y limitaciones al momento de cuidar de la salud, convirtiéndose en factores de protección o de riesgo según corresponda.

Los grupos más vulnerables desarrollaran alteraciones en la salud, esto se ha visto confirmado por estudios que revelan que las personas que viven en malas condiciones sociales y económicas presentan un índice inferior en cuanto a esperanza de vida y mayor riesgo a padecer enfermedades.

Estimado estudiante para que tenga una visión más amplia del contexto como componente para el desarrollo de los programas de promoción de la salud le recomiendo leer el artículo científico titulado “[La relación entre los factores socioeconómicos y los programas sanitarios de salud materno infantil en 13 provincias argentinas](#)” (Etchegoyen y Paganini, 2007) a fin de ampliar el conocimiento a través de un ejemplo en cuanto a la relación del contexto manifestado en factores sociales, económicos, culturales y políticos con los programas de salud en una población materno-infantil.

Al analizar el artículo, usted comprende que algunos factores relacionados al contexto como las condiciones socioeconómicas y sanitarias a pesar de ser desfavorables, si el servicio sanitario y la calidad de los programas de promoción de salud son óptimos mejoran notablemente los niveles de salud infantil.

3.2.2. Persona

Se refiere específicamente a las disposiciones a la acción que el individuo posee y que dependen de los cambios de conducta y los cambios contextuales.

En el estudio de la personalidad existen perspectivas que señalan que las características o disposiciones individuales se mantienen estables a través del tiempo incluso ante distintas situaciones, un modelo que teoriza esta afirmación es el modelo de McCrae y Costa (1997), dentro dichas características se encuentran las actitudes y normas personales, que están estables a lo largo del tiempo y pueden únicamente cambiar cuando se den cambios de conductas originadas por nuevas experiencias y se hagan esfuerzos especiales por modificarlas, estas características estables dan retroalimentación a las conductas, están fuertemente influidas por grupos o personas importantes para el individuo entre los que destacan la familia y las amistades (Oblitas, 2004).

Así también existen características que si pueden variar y estas se pueden desarrollar a través del aprendizaje como la autoeficacia (Bandura, 1997), la autodeterminación (Ryan y Deci, 2000) y el locus de control interno (Rotter, 1996), que influyen grandemente en el proceso a largo plazo de cambios en las conductas (Spink y Poortinga, 2005).

Estos elementos son necesarios de considerar en el proceso de desarrollo de programas dado a que se puede tener una idea clara a los elementos claros a los que se debe enfocar en las intervenciones.



Estimado estudiante para que tenga una mayor comprensión de los aspectos relacionados con la persona le recomiendo la lectura del artículo científico titulado "["Psicología y Personalidad"](#)" (Tintaya, 2019) que le permitirá conocer la vida psicológica de la persona que construye y vive su sentido de vida en una comunidad.

El artículo nos recuerda que, es muy importante tener en cuenta la individualidad de cada ser humano, dado que la personalidad constituye una "forma de ser" y una "forma de convivir", es decir, la persona tiene su modo de pensar, sentir y actuar, pero también participa y coopera con su comunidad siendo el escenario principal para la convivencia.

3.2.3. Demandas situacionales

Las demandas situacionales devienen especialmente de las necesidades que se observan tanto a nivel individual como colectivo de una sociedad, siendo estos los factores determinantes de la salud. Se pueden resumir en las siguientes:

- **Desarrollo de estrategias o habilidades personales** que influyan sobre aspectos interpersonales, cognitivos y emocionales que den como resultado el mantenimiento, modificación o implantación de nuevos comportamientos según sea el caso para tratar (Álvarez, 2013).

- **Adquisición de conocimientos** mediante la estrategia de educación, en cuanto a diversos puntos en relación con la salud como pueden ser: efectos a largo plazo del abuso de sustancias tóxicas, alternativas para una adecuada alimentación, conocimientos sobre la diabetes, prevención y cuidado, los derechos sexuales y reproductivos, higiene personal y ambiental, etc.
- **Modificación de creencias** relacionadas con la salud, que devienen de la evaluación, las ideas y concepciones que se tiene hacia la salud las mismas que influyen en un determinado comportamiento hacia la salud (Giraldo, et al., 2010).

De acuerdo con los programas preventivos el desarrollo de habilidades psicosociales, la adquisición de conocimientos y la modificación de creencias se convierten en factores protectores de la salud, que generan resiliencia en un grupo, organización, comunidad o a nivel individual (Hawkins et al., 1992)

3.2.4. Conductas

La conducta hace referencia a las acciones ante determinadas situaciones, en conjunto dan lugar al comportamiento (Mora, 2003) que es el resultado de la interacción entre un sujeto con historia (biológica, psicológica y cultural) y el medio ambiente en el que se desenvuelve.

Las conductas que haya desarrollado el individuo en base a la socialización por parte del ambiente pueden ser positivas o negativas convirtiéndolas en factores de riesgo o protección para la salud. En el caso de que estas conductas se han transformado en factores de riesgo es necesario que sean modificadas adoptando o manteniendo conductas adecuadas, el cambio de conductas es un proceso que requiere la puesta en marcha de conjunto de actividades y eventos que conducen a conductas exitosas (Oblitas, 2004).

Al respecto Prochaska y DiClemente (1982) han propuesto para este cambio un modelo que propone estadios y procesos de cambio, que se han analizado en la unidad anterior, por lo que le sugiero una revisión breve de la misma.



El proceso como tal permitirá el cambio de conductas y la adquisición de nuevas que favorecerán la salud física y mental siguiendo las etapas siguientes: sensibilización ante el problema, identificación del problema específico, análisis de alternativas para sobreponerse a los obstáculos y creación de acciones para lograr aumentos en la motivación para el cambio.

Los cambios en los patrones de conducta a través del tiempo pueden generar cambios permanentes en las características de la persona que depende de la motivación que le genere su autoeficacia, y cambios a nivel del contexto que propicia el desarrollo de conductas saludable (Oblitas, 2004).

3.3. Etapas en el desarrollo e instrumentación de los programas

La estrategia que se utiliza para diseñar e instrumentar programas está integrada por cinco etapas, las mismas que tienen los siguientes elementos:

- Metas a las que se quiere llegar.
- Métodos y actividades que se requiere para conseguirlas.
- Evaluación

3.3.1. Etapa 1: Identificación de las necesidades y definición del problema

Antes de situar la alternativa o propuesta sobre la que se va a intervenir, es importante tener una visión integral de la situación de salud que se desea mejorar (Sarría y Villar, 2014). Por lo tanto, en la primera fase se da la identificación de necesidades de la población meta, para desde esta perspectiva definir el problema y más adelante diseñar los contenidos de los programas acordes a estas, tanto el contexto como los recursos personales tienen que ser estudiados para poder realizar una descripción integral (Oblitas, 2004) y establecer las conductas meta a cambiar.

Los elementos metodológicos y actividades para conocer la necesidad de una población son a nivel contextual (información socioeconómica y demográfica, encuestas, información etnográfica) y a nivel individual (aplicación de grupos focales, entrevistas, cuestionarios).

La evaluación en esta etapa tiene como objetivo ver que tan clara es la definición del problema y determinar la calidad psicométrica de los instrumentos de recolección de datos (Spink y Poortinga, 2005). En la tabla 8 se observa las principales metas que conlleva la primera fase, así como los métodos y la evaluación de los principales problemas que constituyen el punto de partida para el diseño de un programa de intervención en salud.

Tabla 8

Etapa 1: Identificación de necesidades y definición del problema

METAS	MÉTODOS Y ACTIVIDADES	EVALUACIÓN
<ul style="list-style-type: none">• Definición del problema.• Explorar necesidad y posibilidad de programas (nivel individual y comunitario).• Determinar en conjunto las conductas metas de cambio (de acuerdo a las demandas de cada persona)	<ul style="list-style-type: none">• Nivel Contextual Información demográfica, encuestas, informes etnográficos, etc.• Nivel Individual Grupos focales, entrevistas y cuestionarios	<ul style="list-style-type: none">• ¿La definición del problema y las necesidades están claras?• ¿Cuál es la calidad de la información base?• ¿Cuál es la calidad psicométrica de la investigación exploratoria o formativa (grupos focales, entrevistas)?

Nota. Jaramillo, M., 2024.

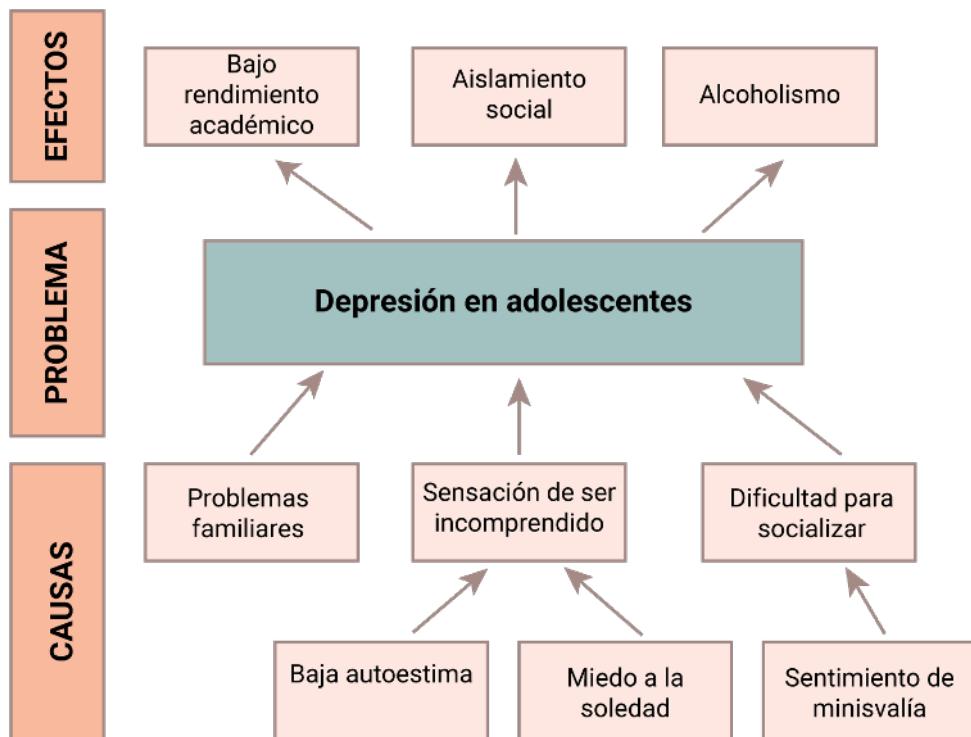
Como se evidencia en la tabla, a partir de la primera etapa se define los problemas y las necesidades de una población, en el cual se accede a esta información mediante encuestas, entrevistas, informes etnográficos etc., es decir, el profesional realiza una pequeña indagación para comprender qué factores provocaron el inicio y mantenimiento del problema.

Una técnica que se utiliza para analizar el problema fundamental relacionado a la salud es mediante “el árbol de problemas”, como se puede visualizar en la figura 13. Esta técnica consiste en colocar el problema principal en el centro

del gráfico; los efectos del problema se sitúan como las ramas del árbol, y las causas primarias del problema se colocan como las raíces del árbol, a medida que surgen más causas de las primarias, estas se van dirigiendo hacia abajo (Sarría y Villar, 2014).

Figura 13

El árbol de problemas



Nota. Jaramillo, M., 2024.

Estimado estudiante, para ampliar los conocimientos relacionados con esta semana, le sugiero revisar la presentación de *PowerPoint* denominada: "[Proyectos de Intervención en el Área de la Salud](#)".



Actividad de aprendizaje recomendada

Continuemos con el aprendizaje mediante su participación en la siguiente actividad:

- Desarrolle un mapa conceptual de la teoría y estrategias para desarrollar e instrumentar intervenciones para la promoción de la salud.

Procedimiento:

Estimado estudiante, para desarrollar la actividad debe seguir el siguiente proceso.

1. Lea detenidamente el apartado de cada uno de los componentes del marco conceptual para el desarrollo de programas de promoción e intervención (unidad 3).
2. Analice cada apartado y subraye las ideas principales.
3. Estructure un mapa utilizando cuadros y líneas como conectores.
4. Coloque en él de forma organizada los títulos, subtítulos e ideas principales.

Retroalimentación:

¡Enhorabuena, ha finalizado la actividad!

A continuación, se incluyen algunas ideas que puede contener su mapa conceptual sobre la teoría y estrategias para desarrollar e instrumentar intervenciones para la promoción de la salud. Observe si la información es similar a la suya.

- Existen tres componentes necesarios para elaborar un programa de promoción: persona, contexto y demanda.

1. **Persona:** características de la persona (autoeficacia, autoestima, etc.).

2. **Contexto:** circunstancias socioeconómicas y culturales.
3. **Demanda:** situaciones que la persona enfrenta.
4. **Conducta:** acción para generar cambios.

Nota: por favor, complete la actividad en un cuaderno o documento Word.

Contenidos, recursos y actividades de aprendizaje recomendadas



Semana 6

Unidad 3. Proyectos de intervención en el área de la salud

3.3. Etapas en el desarrollo e instrumentación de los programas

Hasta ahora, estimado estudiante, hemos revisado lo importante que es indagar las necesidades de la población para proceder con el diseño del programa de intervención en el ámbito de salud; teniendo en cuenta:

- Los objetivos.
- El tiempo de realización.
- La población a la que se dirige y.
- Los resultados que se desean obtener.

En esta semana continuaremos aprendiendo las etapas para la elaboración de estos programas de intervención. Los contenidos de la Unidad 3 se encuentran disponibles en la presentación de *PowerPoint* denominada: "[Proyectos de Intervención en el Área de la Salud](#)". La misma que se encuentra ubicada en la semana 5.

3.3.2. Etapa 2: Desarrollo del programa de intervención

El desarrollo del programa de intervención se da con base en la información recolectada anteriormente, conociendo las necesidades y con base en esa información se plantean en primer lugar los objetivos de intervención, que, según Castaño (2006), deben ser medibles, realistas, pertinentes y claros. Para



comprender acerca de este tema, lo invito a revisar de forma más detallada en el siguiente módulo didáctico titulado: “Formulación de objetivos en programas de intervención”.

Formulación de objetivos en programas de intervención

Una vez planteados los objetivos, es momento de determinar la metodología, es decir, determinar qué actividades se van a realizar y definir el alcance del programa (Bados, 2008). Pueden ser intervenciones individuales o grupales, aplicando técnicas didácticas (talleres) y de capacitación (formación de facilitadores en conocimientos y habilidades) que pueden ser probadas y utilizadas en distintas poblaciones y numerosas situaciones (comunidades urbanas, rurales; grupos con diferentes grados de alfabetización), desarrollándose de este modo una primera versión del programa.

A nivel del contexto esto se puede realizar a través de medios masivos (campañas), utilizando varias estrategias como volantes, carteleras, información para profesionales y el público en general, en temas alusivos al cuidado de salud (Barrientos et al., 2016) y a nivel individual en principio se determinará los temas a tratar, enfocar los contenidos y la metodología que se utilizará (participativa, no participativa, en grupos pequeños o grandes, con materiales educativos o sin ellos).

En esta fase la evaluación pretende conocer la validez de grado que existe entre el grado de compatibilidad de las necesidades de la población, la importancia que se les da y una versión preliminar de contenidos programáticos (Spink y Poortinga, 2005), la información sobre esta etapa se encuentra resumida en la tabla 9.

Tabla 9*Etapa 2: Desarrollo del programa de intervención*

METAS	MÉTODOS Y ACTIVIDADES	EVALUACIÓN
<ul style="list-style-type: none"> • Construcción de la primera versión del programa. • Planeación para abogacía y diseminación (localmente) 	<ul style="list-style-type: none"> • Nivel Contextual Planeación de apoyo Construcción de los mensajes de medios masivos • Nivel individual Selección de los contenidos y tópicos de los programas Selección de métodos didácticos 	¿El contenido es válido en todos los programas (en términos de definir necesidades y descripción)?

Nota. Jaramillo, M., 2024.

3.3.3. Etapa 3: Piloteo del Programa

En esta etapa se desarrolla una prueba piloto para conocer si el programa a realizar es efectivo para que en el caso de ser así pueda ser implementado o aplicado a gran escala. Se desarrollan técnicas para conocer la efectividad de los contenidos y métodos didácticos y por medio de la práctica se realiza pruebas y las revisiones pertinentes a nivel individual y contextual para proporcionar a las políticas ideas claras de los tipos de modelos que serían más efectivos y eficaces si se los desarrollara (Spink y Pooringa, 2005).

El pilotaje debe ser realizado con un número pequeño de personas (nivel individual) quienes deben tener características similares a aquellos que realmente será aplicado el programa, utilizando talleres y a nivel contextual se pilotean programas por medio de radio y televisión.

La evaluación en esta etapa procura dar los elementos para saber qué tan abierta está la población meta al programa, así como determinar si existe diferencias en los efectos que se dan en relación con los cambios que se

pretenden alcanzar obviamente habiendo anteriormente establecido grupos de control y en el que se va a intervenir (Oblitas, 2004). Estos aspectos importantes de la etapa tres se describen en la tabla 10.

Tabla 10

Etapa 3: Piloteo del programa

METAS	MÉTODOS Y ACTIVIDADES	EVALUACIÓN
• Establecer la efectividad de contenido y metodología didáctica	• Nivel contextual: Pruebas, revisiones • Nivel individual Pruebas y revisiones	• ¿Está abierta la población al programa? • ¿Hay efectos observables?

Nota. Jaramillo, M., 2024.

Como se puede resumir en la presente tabla, el piloteo del programa permite conocer qué tan efectivo ha sido la aplicación del programa, se puede realizar mediante pruebas, revisiones o grupos focales; en el caso de ser necesario se realiza ajustes en la metodología, en los contenidos o actividades con la finalidad que se pueda aplicar a gran escala.

3.3.4. Etapa 4: Cabildeo y diseminación

En esta etapa se busca las condiciones necesarias para que el programa pueda ser instrumentado en gran escala, se utiliza para ello el cabildeo y la diseminación de los resultados y de la información de todo el programa.

El cabildeo se da cuando la información es extendida a los legisladores, en un sentido más amplio, a autoridades locales, maestros, directores de escuelas, asociaciones profesionales, organismos no gubernamentales, médicos, miembros del congreso, gobernadores, subsecretarios, secretarios del estado y el presidente de la República a fin de dar a conocer el programa y sus

resultados y con esto conseguir apoyo necesario para adquirir las condiciones contextuales que faciliten la aceptación del programa por parte de las comunidades meta.

La diseminación en cambio consiste en la transmisión de información dirigida directamente al público en general utilizando estrategias como mensajes a través de conferencias de prensa, artículos en periódicos y publicaciones, así como en medios de comunicación como radio, televisión e internet (Oblitas, 2004). A modo de resumen, la tabla 11 refleja los aspectos más importantes de esta etapa.

Tabla 11
Etapa 4: Cabildeo y diseminación

METAS	MÉTODOS Y ACTIVIDADES	EVALUACIÓN
<ul style="list-style-type: none">• Facilitar las condiciones contextuales para cambios conductuales• Facilitar distribución de programas	<ul style="list-style-type: none">• Nivel Contextual Dirigido a instituciones y autoridades administrativas• Nivel individual Campañas por medios masivos	<ul style="list-style-type: none">• ¿Han sido abordados los grupos importantes?• ¿Fueron el cabildeo y diseminación exitosos?

Nota. Jaramillo, M., 2024.

3.3.5. Etapa 5: Aplicación a gran escala

Se da la aplicación a mayor escala con el propósito de que gran cantidad de individuos se vean beneficiados con este programa. La aplicación se debe dar una vez que se haya observado que el programa realmente logra la protección de la salud y cuente con los elementos necesarios. En esta etapa se podrán evidenciar con claridad las limitaciones y los cambios inesperados que se pueden dar en relación con la temporización y metodología (Spink y Pooringa, 2005).

Para implementar un programa a gran escala es necesario formar grupos numerosos de personas, supervisarlas, acompañarlas y contar con las estrategias para lograr la distribución masiva de materiales tanto promocionales como educativos, una manera de hacerlo es formar en primer lugar a una serie de asesores en todos los componentes y fases del programa, lo mismo que formarán posteriormente a multiplicadores y finalmente a usuarios específicos es decir a la población meta (Oblitas, 2004).

La evaluación de esta etapa se enfoca en determinar los cambios a largo plazo en las conductas de los individuos que adquieren a través del aprendizaje habilidades que se van generalizando a medida que se aplican en varias situaciones, así como la efectividad y eficacia incluyendo el costo del programa. En la tabla 12 se describen las nociones más relevantes de esta fase.

Tabla 12
Etapa 5: Aplicación a gran escala

METAS	MÉTODOS Y ACTIVIDADES	EVALUACIÓN
<ul style="list-style-type: none">• Extender el alcance del programa en número de personas• Extender los cambios (adoptar) contextuales a necesidades locales.	<ul style="list-style-type: none">• Preparación versión final• Establecer un sistema para la distribución de materiales• Capacitar facilitadores	<ul style="list-style-type: none">• ¿Es eficiente y efectivo el programa en la etapa de aplicación a gran escala?• ¿Se han involucrado a todas las partes? ¿se mantienen los cambios?

Nota. Jaramillo, M., 2024.

De acuerdo con la tabla, la etapa 5 señala que, una vez analizada la pertinencia de un programa de promoción de salud, es momento de replicar a una mayor población (nivel nacional, nivel internacional), realizando cambios contextuales de ser necesario. Para ello, es importante preparar la versión final y capacitar a los facilitadores a fin de que se ejecute el programa de manera adecuada.

Conclusión

Para alcanzar los objetivos del programa como son: el cambio de conductas, el aumento en la autoeficacia, el empoderamiento y el desarrollo de factores protectores se requiere potenciar las habilidades cognitivas y psicosociales con la adquisición de información (Oblitas, 2004).

En esta semana se ha revisado el marco conceptual de trabajo para desarrollar los programas y una estrategia que integra cada etapa. Como se logró observar el cambio de conducta individual, requiere también un cambio contextual dado a que este influirá claramente en el comportamiento del individuo, por ejemplo, uno de los elementos esenciales como son las normas y los valores pues son socializados principalmente por grupos sociales primarios y dependiendo de su contenido serán factores protectores o de riesgo para la salud.

Estimado estudiante para tener una idea más clara con relación al marco conceptual de los programas de intervención de salud y las etapas en el desarrollo e instrumentación de estos, le recomiendo revisar la presentación de PowerPoint denominada: "[Proyectos de Intervención en el Área de la Salud](#)". La misma que se encuentra ubicada en la semana 5.



Así también le invito a leer el artículo titulado "[Marco conceptual y estrategia para el diseño e instrumentación de programas para el desarrollo: una visión científica, política y psicosocial](#)" (Spink y Poortinga, 2005), en el encontrará una explicación a través de un ejemplo la elaboración de un programa de intervención.

Ahora que usted ha revisado el artículo, comprende que todo programa de intervención previamente inicia conociendo las necesidades y problemas de salud que presenta una población o comunidad, y en base a estas necesidades se plantean las alternativas para alcanzar los resultados esperados.



Actividades de aprendizaje recomendadas

Continuemos con el aprendizaje mediante su participación en las siguientes actividades:

Actividad 1: Desarrolle un cuadro sinóptico con las características esenciales de las etapas que se siguen para la instrumentación de un programa de promoción y prevención.

Procedimiento:

Estimado estudiante, para desarrollar la actividad propuesta debe seguir el siguiente proceso.

1. Lea detenidamente cada una de las fases que se deben llevar a cabo para la instrumentación de programas.
2. Subraye con distintos colores las ideas principales y secundarias del texto.
3. Utilice llaves y organice el contenido de la mejor manera de modo que sea un cuadro entendible.

Retroalimentación:

Es momento de revisar la actividad. En este apartado incluimos algunas ideas esenciales de las fases del desarrollo de programas de promoción y prevención. Compruebe si las que usted ha proporcionado son similares.

- **Etapa 1. Identificación de necesidades y definición del problema**

- Se indaga y define el problema o las necesidades.
- Se establece el ámbito de intervención.
- Se determina la meta u objetivos para los cambios de conductas.
- Se plantean los resultados que se desean obtener.

• **Etapa 2. Desarrollo del programa de intervención**

- Se prepara la versión preliminar del programa.
- Se construyen los contenidos y temas del programa.
- Se elaboran los objetivos.
- Se determina la metodología del programa (actividades y alcance del programa).



• **Etapa 3. Piloteo del programa**

- Se desarrolla una prueba piloto en un grupo pequeño de personas.
- Se analiza si el programa es efectivo.



• **Etapa 4. Cabildeo y diseminación**

- Se facilitan las condiciones para la aceptación y adopción del programa.
- Se busca la colaboración de todas las partes involucradas (autoridades, instituciones, etc.).
- Se transmite la información al público en general.



• **Etapa 5. Aplicación a gran escala**

- Se aplica el programa a una gran cantidad de individuos.
- Se pretende que el programa sea accesible al mayor número de comunidades.



Nota: por favor, complete la actividad en un cuaderno o documento Word.

Actividad 2: Resuelva la Autoevaluación 3.

Procedimiento:

Estimado estudiante, una vez que ha leído comprensiblemente los subtemas de la Unidad 3 durante la semana 5 y 6. Le invito a resolver la siguiente autoevaluación con la finalidad de que pueda examinar su aprendizaje significativo. Para ello, debe leer cada uno de los ítems y seleccionar la respuesta correcta.



Autoevaluación 3



Recuerde: Para las preguntas dicotómicas, elija Verdadero (V) o Falso (F).
Para las preguntas de opción múltiple, seleccione la respuesta correcta.

1. Los componentes para el diseño y desarrollo de programas de promoción de salud según la práctica psicológica son la persona y su contexto.

V () F ()

2. El contexto como componente para diseñar y desarrollar programas de promoción son las condiciones bajo las cuales vive la población que incluye aspectos psicológicos y sociales, educativos.

V () F ()

3. Un programa para mejorar la calidad de vida de la población meta, tomara en cuenta las conductas socialmente esperadas.

V () F ()

4. Las actitudes y normas personales son características de la personalidad fijas que pueden modificarse únicamente si se originan nuevas experiencias y se hacen esfuerzos especiales por modificarlas.

V () F ()

5. El desarrollo de estrategias o habilidades personales que influyan sobre aspectos interpersonales, cognitivos y emocionales del individuo es una de las más grandes demandas a nivel individual.

V () F ()

6. Señale los elementos que deben estar presentes en cada etapa del desarrollo e instrumentación de programas.

a. Metas

- b. Métodos
- c. Identificación de necesidades
- d. Cabildeo y diseminación
7. Señale las etapas que corresponden al desarrollo e instrumentación de programas.
- a. Cabildeo y diseminación
- b. Establecimiento de metas
- c. Desarrollo del programa de intervención
- d. Evaluación
- e. Piloteo
8. Señale los métodos para el desarrollo de la segunda etapa del desarrollo del programa de intervención a nivel individual.
- a. Campañas
- b. Uso de volantes, carteleras
- c. Establecimiento de temas, contenidos y determinación de metodologías específicas.
9. Señale la opción correcta en cuanto al cabildeo.
- a. Es un medio para trasmisir resultados a autoridades como legisladores, directores de escuelas, organismos no gubernamentales, médicos, miembros de congreso.
- b. Es un medio para trasmisir resultados e información dirigida directamente al público.
10. Señale una de las metas que deben desarrollarse en la etapa de aplicación a gran escala.
- a. Extender el alcance del programa en un mayor número de personas.
- b. Facilitar las condiciones contextuales para cambios conductuales.
- c. Facilitar la distribución de programas.





En caso de no responder correctamente, ¡tranquilo! esto nos indica que es importante revisar nuevamente los contenidos de la Unidad 3: Proyectos de Intervención en el Área de la Salud.

Contenidos, recursos y actividades de aprendizaje recomendadas



Semana 7

A modo de resumen, en este primer bimestre hemos estudiado los conceptos básicos de la promoción de la salud desde una perspectiva integral, además de conocer la importancia de los factores de riesgo y los factores protectores que cada individuo tiene. Asimismo, los diferentes niveles de prevención, las fases del diseño de un programa de promoción dirigido a mejorar la salud a nivel individual y comunitario.



Actividades de aprendizaje recomendadas

Continuemos con el aprendizaje mediante su participación en las actividades que se describen a continuación:

Actividad 1: Revise los apuntes realizados de cada uno de los aspectos importantes que usted realizó sobre cada tema.

Actividad 2: Revise los organizadores gráficos de los temas estudiados en el primer bimestre.

Actividad 3: Estudie y analice cada una de las ideas anotadas como importantes tanto en la guía didáctica como en sus anotaciones personales extraídas de las presentaciones de *PowerPoint*.

Procedimiento: Subraye las ideas principales, tome notas de los aspectos que considere importantes, realice gráficos o mapas mentales que le permitan describir características esenciales de cada uno de los contenidos.

Nota: por favor, complete las actividades en un cuaderno o documento Word.

Contenidos, recursos y actividades de aprendizaje recomendadas



Semana 8

Actividades finales del bimestre

Estimado estudiante, en esta semana le corresponde revisar las unidades abordadas en el primer bimestre, por tal motivo, sugiero que repase: los conceptos fundamentales de promoción y prevención de salud, factores determinantes de la salud, los modelos explicativos que generan cambios en la conducta y las fases para plantear un programa de promoción de salud.



Actividades de aprendizaje recomendadas

Continuemos con el aprendizaje mediante su participación en las actividades que se describen a continuación:

Actividad 1: Revise los apuntes realizados de cada uno de los aspectos importantes que usted realizó sobre cada tema.

Actividad 2: Revise los organizadores gráficos de los temas estudiados en el primer bimestre.

Actividad 3: Estudie y analice cada una de las ideas anotadas como importantes tanto en la guía didáctica como en sus anotaciones personales extraídas de las presentaciones de PowerPoint.

Procedimiento:



Subraye las ideas principales, tome notas de los aspectos que considere importantes, realice, gráficos o mapas mentales que le permitan describir características esenciales de cada uno de los contenidos de la unidad 1: Proceso Salud - Enfermedad: Situación de la Promoción de Salud, unidad 2: Áreas de Intervención en Promoción y Educación para la Salud desde una Perspectiva Biopsicosocial y unidad 3: Proyectos de Intervención en el Área de la Salud.





Segundo bimestre



Resultado de aprendizaje 1:

Comprende a la salud y las estrategias de promoción y prevención desde una perspectiva integral, analizando las mismas para luego aplicarlas y evaluar los resultados de este proceso.

Para alcanzar el resultado planteado, usted comprenderá la salud y las estrategias de promoción y prevención desde una perspectiva integral. Esto implica analizar dichas estrategias para su posterior aplicación y evaluación de los resultados obtenidos en este proceso, permitiéndole fortalecer su capacidad de intervención en distintos contextos de la salud.

Es importante recordar que el objetivo principal de la Psicología es mejorar la calidad de vida de las personas. A través del diseño de programas de promoción y prevención, usted desarrollará habilidades para la identificación de necesidades, establecimiento de objetivos, planteamiento de actividades/estrategias y la evaluación de los alcances del programa, cumpliendo así con una de las tareas esenciales del psicólogo.

Contenidos, recursos y actividades de aprendizaje recomendadas

Recuerde revisar de manera paralela los contenidos con las actividades de aprendizaje recomendadas y actividades de aprendizaje evaluadas.



Semana 9

Estimado estudiante, una vez que hemos aprendido los conceptos básicos y los pasos para elaborar un programa de promoción de salud. Es momento de estudiar diversas estrategias y técnicas de intervención con la finalidad de crear cambios significativos en la calidad de vida de los individuos y de la comunidad en general.

Durante este segundo bimestre, profundizaremos en los siguientes temas: estrategias de promoción y prevención de la salud, ámbitos de intervención, como el familiar, escolar, laboral, sanitario y comunitario. Asimismo, analizaremos distintas técnicas de intervención primaria y técnicas grupales, aplicables en el diseño de programas de intervención primaria, proporcionando herramientas prácticas para su implementación efectiva. En el transcurso de las unidades encontrará actividades recomendadas, autoevaluaciones y recursos externos que le permitirán interiorizar y profundizar en las temáticas.

Unidad 4. Estrategias de promoción y prevención

En la unidad anterior, analizamos las fases del diseño de programas de intervención primaria, comenzando con la identificación de una necesidad o problema y la delimitación de la población beneficiaria. Con estos elementos establecidos, el siguiente paso es proponer estrategias y técnicas que permitan la consecución de los objetivos propuestos. En este contexto, durante la presente semana, nos enfocaremos en explorar diversas estrategias de promoción y prevención. Los contenidos de la Unidad 4 se encuentran disponibles en la presentación de PowerPoint denominada: "[Estrategias de promoción y prevención](#)".

4.1. Introducción

El diseño de un programa de intervención primaria implica una serie de etapas fundamentales que garantizan su planificación y ejecución efectiva. Este proceso inicia con la identificación de una necesidad o problema de salud, seguido de la delimitación de la población beneficiaria y la formulación de objetivos específicos. Un aspecto esencial de este diseño es la selección y desarrollo de estrategias y/o técnicas que permitan generar cambios significativos y sostenibles en el comportamiento de la población beneficiaria. Estas estrategias deben estar respaldadas por evidencia científica para maximizar su impacto y efectividad (Isorna & Saavedra, 2012; López & Musitu, 2010).

En el ámbito de la promoción y prevención, las estrategias no solo buscan reducir factores de riesgo, sino también fortalecer los factores protectores, promoviendo estilos de vida saludables y un entorno favorable para el bienestar (Becoña y Martín, 2009). Estas estrategias pueden variar en su enfoque y alcance, desde campañas de sensibilización masiva hasta intervenciones específicas en comunidades, instituciones educativas o ambientes laborales.

Es fundamental establecer una clara distinción entre estrategias y técnicas, según López y Fernández (2019), las estrategias constituyen el marco conceptual amplio y planificado que guía la intervención hacia un objetivo a largo plazo, mientras que las técnicas son herramientas específicas que operan dentro de esas estrategias para alcanzar metas concretas de manera práctica. Esta diferenciación es esencial para evitar confusiones y asegurar que cada componente del programa cumpla su propósito adecuado.

Por ejemplo, una estrategia para la prevención de la ansiedad en adolescentes puede centrarse en la promoción del manejo emocional a través del desarrollo de habilidades de afrontamiento adaptativo. Dentro de esta estrategia, se aplican diversas técnicas específicas, como la respiración diafragmática, los ejercicios de relajación progresiva de Jacobson o el registro de pensamientos automáticos (Hofmann & Smits, 2008). Mientras que la estrategia establece un marco conceptual para abordar un problema, las técnicas se convierten en herramientas prácticas que permiten llevar a cabo dicho marco en un contexto particular.

Las estrategias de intervención pueden clasificarse de diversas formas, y una de las más utilizadas se basa en el enfoque principal de la intervención, que está directamente relacionado con el factor de riesgo prioritario identificado en la población beneficiaria. Esta clasificación incluye seis tipos principales de intervención que se mencionan a continuación en la figura 14:

Figura 14

Estrategias de intervención



Nota. Adaptado de *Estrategias de intervención en la prevención de drogodependencias* (p. 107), por García, J. y López, C., 2012, Editorial Síntesis; *Prevención de drogodependencias y otras conductas adictivas* (p. 150), por Isorna, M., y Saavedra, D., 2012, Ediciones Pirámide.

4.2. Estrategias informativas

Se centran en proporcionar información clara y accesible para sensibilizar a las personas sobre los riesgos asociados a ciertas conductas y los beneficios de adoptar estilos de vida saludables. Estas estrategias suelen ser el primer paso en cualquier programa de intervención primaria, ya que buscan aumentar el nivel de conciencia sobre la situación problemática y fomentar el interés por el cambio de comportamiento.

Un elemento importante en las estrategias informativas es la capacidad de adaptar el mensaje al público beneficiario. La información debe ser relevante, comprensible y culturalmente adecuada para garantizar su efectividad. Según un estudio de Nutbeam (2008), los mensajes informativos que incluyen ejemplos prácticos y datos concretos aumentan la alfabetización en salud, permitiendo a las personas tomar decisiones más informadas sobre su bienestar.



Otro ejemplo es la implementación de campañas de información pública sobre la depresión, como las desarrolladas por la Organización Mundial de la Salud (2020), que buscan educar a las comunidades sobre los signos, síntomas y recursos. Estas campañas han demostrado aumentar la detección temprana y reducir el estigma asociado a los trastornos mentales.

4.3. Estrategias de educación afectiva

Se enfoca en promover el desarrollo afectivo, con el objetivo de fortalecer factores protectores como la autoestima, el autoconcepto, el autoconocimiento y la autoaceptación. Estas estrategias reconocen la importancia de las emociones en la toma de decisiones y en la adopción de comportamientos saludables, centrándose en actividades que promuevan el autoconocimiento y la clarificación de valores (Becoña y Martín, 2004; García y López, 2012).

Investigaciones como las de Del Campo et al. (2000) destacan que, aunque la relación entre la autoestima y conductas de riesgo puede ser compleja, los programas que abordan estas variables desde un enfoque integral tienden a generar efectos positivos en la reducción de conductas problemáticas. Esto subraya la necesidad de diseñar estrategias que combinen el desarrollo afectivo con la enseñanza de habilidades prácticas para manejar desafíos emocionales y sociales.

Un ejemplo, es el programa “Construyendo Salud” (Luengo, 2000), adaptado del modelo “Entrenamiento en Habilidades de Vida” de Botvin (1988), utiliza técnicas para fomentar la autoaceptación y mejorar las habilidades interpersonales, reduciendo el riesgo de conductas autodestructivas. Este tipo de programas ha mostrado buenos resultados en la prevención del consumo de sustancias y en la promoción del bienestar emocional.

4.4. Estrategias de control emocional

Las estrategias de control emocional buscan capacitar a las personas en identificar y gestionar emociones negativas, como la ira, la ansiedad o la frustración, que pueden predisponer a conductas perjudiciales. Según Gross (2015), las técnicas como respiración profunda, relajación progresiva y reestructuración cognitiva son métodos efectivos para reducir la intensidad emocional y promover respuestas adaptativas frente a situaciones estresantes. Estas intervenciones no solo ayudan a mejorar el autocontrol, sino que también fortalecen habilidades interpersonales y favorecen la toma de decisiones conscientes.

Además, el desarrollo de habilidades emocionales se centra en el fortalecimiento de la inteligencia emocional, un factor clave en la prevención de conductas de riesgo. Goleman (1995) señala que la capacidad para reconocer y manejar las propias emociones, junto con la habilidad para comprender las emociones de los demás, contribuye significativamente a evitar conflictos y fortalecer relaciones saludables. Actividades como talleres grupales y juegos de rol permiten a los participantes practicar y adquirir estas competencias. De esta forma, las estrategias de control emocional no solo mejoran el manejo individual de las emociones, sino que también potencian un entorno más equilibrado y seguro en el contexto comunitario y familiar.



Actividad de aprendizaje recomendada

Continuemos con el aprendizaje mediante su participación en la siguiente actividad:

Desarrolle un organizador gráfico sobre las estrategias para desarrollar e instrumentar intervenciones para la promoción de la salud.

Procedimiento:

Estimado estudiante, para desarrollar la actividad debe seguir el siguiente proceso.

1. Lea detenidamente las tres primeras estrategias analizadas en la presente semana (unidad 4).
2. Analice cada estrategia y subraye las ideas principales.
3. Estructure un organizador gráfico utilizando cuadros y líneas como conectores.
4. Organice la información colocando títulos, subtítulos e ideas principales de manera clara y estructurada.

Nota: por favor, complete las actividades en un cuaderno o documento Word.

Retroalimentación:

¡Enhorabuena, ha finalizado la actividad!

- **Estrategias informativas:** incrementan la alfabetización en salud y su impacto en la toma de decisiones.
- **Estrategias de educación afectiva:** estas estrategias fortalecen factores protectores como la autoestima y el autoconcepto.
- **Estrategias de control emocional:** buscan capacitar a las personas en identificar y gestionar emociones negativas.

Contenidos, recursos y actividades de aprendizaje recomendadas



Semana 10

Unidad 4. Estrategias de promoción y prevención

En la unidad anterior, exploramos tres estrategias fundamentales a tener en cuenta en el diseño de un programa de intervención primaria. Esta semana, avanzaremos en el análisis de tres estrategias adicionales: las estrategias de competencia social, orientadas a la generación de alternativas, y de diseño

ambiental. Los contenidos de la Unidad 4 se encuentran disponibles en la presentación de PowerPoint denominada: "[Estrategias de promoción y prevención](#)" específicamente alojadas en la semana 9.

4.5. Estrategias de competencia social

Son intervenciones educativas diseñadas para desarrollar habilidades sociales esenciales en individuos, particularmente en niños y adolescentes, con el objetivo de mejorar sus interacciones sociales y reducir factores de riesgo asociados a conductas problemáticas. Estas estrategias incluyen el entrenamiento en habilidades como asertividad, comunicación efectiva, manejo de conflictos y empatía, fundamentales para fomentar relaciones saludables. Según Trianes et al. (2002), este enfoque fomenta no solo el desarrollo personal, sino también la integración social y la prevención de conductas riesgosas como el consumo de sustancias o el acoso escolar.

Becoña et al. (2006) señalan que una alta competencia social, junto con resiliencia, aumenta significativamente las probabilidades de evitar conductas de riesgo, como el abuso de sustancias. Este enfoque ha sido adoptado en programas preventivos efectivos que incluyen actividades como role-playing y dinámicas grupales, permitiendo a los participantes practicar habilidades sociales en contextos seguros y controlados, fortaleciendo su capacidad de tomar decisiones adecuadas frente a presiones externas.

4.6. Estrategias de generación de alternativas

Son enfoques diseñados para ofrecer opciones saludables y constructivas que permitan a los individuos reemplazar conductas de riesgo por actividades beneficiosas y enriquecedoras. Estas estrategias son fundamentales en programas de prevención y promoción de la salud, ya que buscan dotar a las personas de alternativas viables que les permitan tomar decisiones informadas y orientadas al bienestar. Por lo general, estas estrategias se aplican tanto en programas escolares como comunitarios (Becoña y Martín, 2009).

De acuerdo con Botvin y Griffin (2004), estas estrategias se enfocan en el desarrollo de habilidades y actividades que contrarresten comportamientos perjudiciales, fomentando al mismo tiempo el crecimiento personal y social. Por ejemplo, en contextos donde el consumo de sustancias es un problema, se pueden ofrecer talleres de deportes, música o actividades artísticas que no solo ocupen el tiempo de los participantes, sino que también promuevan su autoestima y fortalezcan sus habilidades sociales.

4.7. Estrategias de diseño ambiental

Tienen como propósito central la modificación de los entornos inmediatos donde las personas viven, trabajan o participan en actividades recreativas, con el objetivo de promover un ambiente más saludable y reducir el estrés que las condiciones cotidianas puedan generar (Becoña y Martín, 2009). Es decir, buscan modificar los entornos físicos y sociales inmediatos para fomentar condiciones que promuevan hábitos saludables y reduzcan riesgos para la salud física y mental.

Estas estrategias se fundamentan en la idea de que el entorno influye directamente en los comportamientos y en la percepción del bienestar. Por ejemplo, en entornos laborales, la inclusión de áreas verdes y espacios para el descanso puede disminuir significativamente los niveles de estrés y mejorar la productividad. En comunidades, la creación de espacios seguros y accesibles para la actividad física, como parques y rutas peatonales, fomenta no solo el ejercicio regular, sino también el fortalecimiento de las interacciones sociales y la cohesión comunitaria (OMS, 2016).

Además, estas estrategias abordan problemáticas relacionadas con los determinantes sociales de la salud, como la inseguridad en los espacios públicos o la falta de acceso a recursos básicos. La implementación de políticas como la prohibición del uso de tabaco en espacios públicos o la regulación del consumo de alcohol busca garantizar entornos seguros y saludables para todas las personas, reduciendo los riesgos asociados a estos factores ambientales. Estudios han demostrado que estas intervenciones

tienen un impacto positivo tanto en la salud física como en la mental, al disminuir los niveles de exposición a factores estresantes y fomentar entornos más armoniosos (Botvin, 1990; OMS, 2016).

Finalmente, las estrategias de diseño ambiental son esenciales en los programas de promoción y prevención, ya que consideran una visión integral que abarca tanto el entorno físico como las dinámicas sociales. La evidencia científica respalda su efectividad en la reducción de problemas de salud, al optimizar las condiciones de vida y crear espacios que propicien el desarrollo de hábitos saludables y la mejora del bienestar general (Botvin, 1990).



Actividad de aprendizaje recomendada



Continuemos con el aprendizaje mediante su participación en la actividad que se describe a continuación:

Resuelva la Autoevaluación 4.

Procedimiento:

Estimado estudiante, una vez que ha leído comprensiblemente los subtemas de la unidad 4 durante la semana 9 y 10. Le invito a resolver la siguiente autoevaluación con la finalidad de que pueda examinar su aprendizaje significativo. Para ello, debe leer cada uno de los ítems y seleccionar la respuesta correcta.



Autoevaluación 4

Recuerde: Para las preguntas dicotómicas, elija Verdadero (V) o Falso (F). Para las preguntas de opción múltiple, seleccione la respuesta correcta.

1. Las estrategias informativas buscan sensibilizar a las personas sobre los riesgos asociados a ciertas conductas y los beneficios de estilos de vida saludables.

V ()

F ()

2. Las estrategias de educación afectiva se centran únicamente en fortalecer la autoestima, dejando de lado otras habilidades sociales.

V()

F()



3. Las estrategias de control emocional incluyen técnicas específicas como la respiración diafragmática, los ejercicios de relajación y la reestructuración cognitiva.

V()

F()



4. El principal objetivo de las estrategias informativas es fomentar la alfabetización en salud para que las personas puedan tomar decisiones informadas sobre su bienestar.

V()

F()



5. Las estrategias de educación afectiva no incluyen actividades grupales o dinámicas de interacción.

V()

F()



6. Las estrategias de competencia social están diseñadas exclusivamente para mejorar las habilidades comunicativas en adultos.

V()

F()

7. Las estrategias de generación de alternativas buscan ofrecer opciones saludables y constructivas para reemplazar conductas de riesgo.

V()

F()

8. ¿Qué beneficios aportan las estrategias de competencia social?

- a. Mejoran los estilos de vida saludables.
- b. Fomentan el desarrollo personal, la integración social y previenen conductas riesgosas.
- c. Son útiles únicamente en el ámbito escolar.

9. ¿Qué actividades incluyen las estrategias de competencia social para mejorar las habilidades sociales?
- Role-playing y dinámicas grupales.
 - Evaluaciones escritas y memorización de conceptos.
 - Estrategias de enseñanza basadas solo en la teoría.
10. ¿Cuál es el objetivo principal de las estrategias de generación de alternativas?
- Enfocarse únicamente en la prevención del consumo de sustancias.
 - Eliminar cualquier forma de entretenimiento en los jóvenes.
 - Ofrecer opciones saludables y constructivas para reemplazar conductas de riesgo.

[Ir al solucionario](#)



En caso de no responder correctamente, ¡tranquilo! esto nos indica que es importante revisar nuevamente los contenidos de la Unidad 4. Estrategias de promoción y prevención.

Contenidos, recursos y actividades de aprendizaje recomendadas



Semana 11

Unidad 5. Ámbitos o contextos de actuación

En la unidad anterior, hemos explorado diversas estrategias de intervención para la promoción y prevención, desde enfoques informativos y afectivos hasta estrategias orientadas al control emocional, competencia social, generación de alternativas y diseño ambiental. Durante esta semana, el conocimiento se ampliará hacia los ámbitos o contextos de actuación, que constituyen escenarios para la implementación de programas de intervención. Abordaremos cinco ámbitos principales: familiar, escolar, laboral, sanitario y

comunitario, destacando cómo cada uno de ellos ofrece oportunidades únicas para la promoción y prevención mediante programas adaptados a las características y necesidades de cada población.

5.1. Introducción

La promoción y prevención de la salud se enmarcan en una perspectiva integral que reconoce la importancia de actuar en diversos contextos o ámbitos. Estos contextos abarcan espacios donde las personas interactúan y desarrollan su vida diaria, como el hogar, la escuela, el lugar de trabajo, el sistema sanitario y la comunidad. Cada uno de estos ámbitos ofrece oportunidades únicas para intervenir, ya sea fortaleciendo factores protectores o minimizando riesgos asociados con problemas de salud física y mental (Perea Quesada, 2009).

El abordaje en múltiples ámbitos es esencial para garantizar que las estrategias de promoción y prevención sean efectivas y sostenibles. Por ejemplo, el entorno familiar influye directamente en la formación de hábitos saludables desde la infancia, mientras que el ámbito escolar complementa esta formación al integrar actividades educativas y preventivas. De manera similar, el contexto laboral y sanitario impactan significativamente en la calidad de vida de los adultos, y la comunidad se posiciona como un espacio para promover redes de apoyo y cambios sostenibles en los estilos de vida (OMS, 2021).

5.2. Ámbitos de intervención

Se refieren a los diferentes contextos o entornos donde se diseñan e implementan programas y estrategias dirigidos a la promoción de la salud y la prevención de enfermedades. Según Perea Quesada (2009), los ámbitos de intervención permiten personalizar las acciones preventivas, maximizando su impacto al adaptarse al entorno donde los individuos interactúan cotidianamente. Este enfoque integral reconoce que la salud no solo depende

de factores individuales, sino también de las condiciones y dinámicas de los espacios en los que las personas viven, trabajan y socializan. En la figura 15, se detallan los ámbitos que vamos a abordar en la presente semana.

Figura 15
Ámbitos de intervención



Nota. Adaptado de *Promoción y educación para la salud. Tendencias innovadoras* (p. 79), por Perea Quesada, J., 2009, Díaz de Santos.

Como se evidencia en la figura 15, estos espacios incluyen el ámbito familiar, escolar, laboral, sanitario y comunitario, los cuales desempeñan un papel fundamental en la configuración de hábitos, valores y conductas de las personas.

5.3. Ámbito familiar

El ámbito familiar es el primer y más influyente contexto de socialización, donde los individuos adquieren las bases de sus hábitos, valores y conductas. Este entorno desempeña un papel fundamental en la promoción de la salud y

la prevención de problemas físicos y mentales, ya que las interacciones familiares tienen un impacto directo en el desarrollo emocional, cognitivo y social de sus integrantes. Según Perea Quesada (2009), la familia no solo proporciona apoyo emocional y estabilidad, sino que también actúa como un agente clave para implementar estrategias de prevención que fortalezcan los factores protectores frente a conductas de riesgo.

El papel de la familia en la promoción y prevención de la salud mental

La familia influye en la formación de hábitos relacionados con la alimentación, el ejercicio físico, manejo del estrés y consumo de sustancias. Desde la infancia, las interacciones familiares moldean el desarrollo de habilidades sociales, regulación emocional y estilos de afrontamiento que las personas emplearán a lo largo de su vida (Patterson, 1982). Por ello, la familia desempeña un rol fundamental en la promoción y prevención de la salud mental, al ser el primer espacio donde las personas desarrollan su identidad, hábitos y habilidades emocionales.

La comunicación familiar es un factor determinante en la promoción de la salud. Una comunicación abierta y asertiva fomenta el apoyo mutuo y la resolución de conflictos de manera constructiva, reduciendo tensiones y fortaleciendo los vínculos entre sus miembros. Diversos estudios han señalado que familias con altos niveles de apoyo emocional y comunicación efectiva presentan menores tasas de depresión, ansiedad y conductas disruptivas en sus integrantes (Masten & Barnes, 2018). Adicionalmente, investigaciones muestran que el establecimiento de rituales familiares, como comer juntos o realizar actividades recreativas en grupo, refuerza los lazos afectivos y protege frente a la influencia de factores estresantes externos (Fiese & Winter, 2010).

En el ámbito de la prevención, la participación activa de las familias en programas educativos y terapéuticos es crucial. Intervenciones como el "Incredible Years Program" han demostrado ser efectivas al incluir a padres y cuidadores en el desarrollo de habilidades de crianza que fortalecen la autorregulación emocional de los niños y previenen problemas como el déficit

de atención e hiperactividad o la agresividad (Webster-Stratton & Reid, 2010). Asimismo, programas familiares basados en las técnicas cognitivo-conductual han mostrado resultados prometedores en la reducción de la ansiedad en niños y adolescentes al enseñarles técnicas de afrontamiento en conjunto con sus familias (Stallard, 2021). Estas evidencias subrayan la importancia de integrar a las familias en las intervenciones preventivas para maximizar sus beneficios y promover la resiliencia en sus integrantes.

Factores de riesgo y protectores en el entorno familiar

Los factores de riesgo son aquellas características, dinámicas o condiciones que aumentan la probabilidad de que los individuos desarrollen problemas de salud mental, emocionales o conductuales. Por otro lado, los factores protectores actúan como mecanismos que mitigan el impacto de los factores de riesgo, fomentando la resiliencia y fortaleciendo el bienestar integral de los miembros de la familia (Masten, 2018).

• Factores de riesgo en el entorno familiar

Incluyen una variedad de condiciones que pueden generar estrés, conflictos y desestabilidad. En la tabla 13, se detallan los factores de riesgo:

Tabla 13*Factores de riesgo en la dinámica familiar*

Factor de Riesgo	Descripción	Impacto en la salud mental
Dinámicas familiares disfuncionales	Conflictos frecuentes, comunicación deficiente y patrones de violencia física o emocional.	Incrementan vulnerabilidad a ansiedad, depresión y conductas disruptivas en niños y adolescentes.
Dificultades económicas	Estrés crónico derivado de bajos ingresos económicos.	Afectan relaciones familiares y elevan el riesgo de trastornos psicológicos.
Negligencia y abandono	Falta de atención a necesidades emocionales y físicas de los niños.	Baja autoestima, problemas interpersonales y mayor propensión al consumo de sustancias.
Ausencia de apoyo emocional	Falta de vínculos afectivos sólidos en la familia.	Dificulta la regulación emocional y aumenta la susceptibilidad a problemas psicológicos.

Nota. Jaramillo, M., 2024.

• Factores protectores en el entorno familiar

En contraste, los factores protectores en el ámbito familiar son aquellos elementos que promueven la estabilidad, el bienestar emocional y la capacidad de enfrentar adversidades. Entre ellos, se destacan:

- **Cohesión familiar:** un entorno familiar caracterizado por relaciones estrechas y solidarias refuerza la resiliencia individual y colectiva, facilitando el afrontamiento de situaciones difíciles. Según investigaciones de Luthar et al. (2020), familias con altos niveles de cohesión emocional tienen menores tasas de trastornos emocionales en sus miembros.

- **Comunicación efectiva:** la comunicación abierta y asertiva fomenta el entendimiento mutuo, la resolución de conflictos y el apoyo emocional, elementos fundamentales para el bienestar familiar (Fiese & Winter, 2010).
- **Apoyo emocional:** proveer un ambiente de comprensión, empatía y respaldo emocional protege a los niños y adolescentes frente a las presiones externas y mejora su capacidad de regulación emocional (Masten, 2018).
- **Estilos parentales positivos:** los padres que combinan niveles de calidez con disciplina estructurada promueven la formación de habilidades de afrontamiento adaptativas y previenen conductas de riesgo, como el consumo de sustancias o la deserción escolar (Sandler et al., 2018).
- **Rutinas y rituales familiares:** actividades compartidas, como comidas en familia, fortalecen los lazos afectivos y brindan un sentido de seguridad y estabilidad a todos los integrantes (Conger & Conger, 2020).

Programas de intervención en el ámbito familiar

Proporcionar apoyo a las familias se considera una estrategia en el abordaje de diversos problemas psicosociales, como el consumo de drogas, ya que los niños o adolescentes cuyos padres se involucran en su educación tienen menor probabilidad de desarrollar conductas problemáticas (Sanders, 2000).

Para diseñar un programa de intervención primaria en el ámbito familiar, el primer paso es realizar una evaluación exhaustiva para identificar la principal necesidad o situación problemática a tratar.

• Detección de Necesidades

Las necesidades más frecuentes que suelen identificar las familias incluyen:

- **Falta de habilidades de crianza:** padres que necesitan estrategias efectivas para establecer límites y guiar a sus hijos.

- **Déficit en la comunicación familiar:** dificultades para expresar emociones y resolver conflictos de manera constructiva.
- **Inadecuada gestión del estrés familiar:** déficit de estrategias para afrontar problemas económicos, laborales o de salud que afectan a la dinámica familiar.
- **Poco apoyo emocional:** entre los miembros de la familia.

Estas necesidades pueden detectarse a través de cuestionarios, entrevistas u otras técnicas durante la fase de diagnóstico del programa (Yap & Jorm, 2015). Las necesidades familiares no son homogéneas, pueden variar en función de las características culturales, socioeconómicas y evolutivas de sus integrantes. Por ejemplo, en familias con niños pequeños, las problemáticas más comunes incluyen dificultades en los estilos de crianza; las familias suelen necesitar apoyo en la formación de hábitos saludables, como alimentación equilibrada, rutinas de sueño y establecimiento de límites. Además, es crucial promover estrategias de comunicación afectiva y fortalecer el apego seguro, dado que estas interacciones tempranas sientan las bases del desarrollo emocional del niño (Bowlby, 1988; Grossmann & Grossmann, 2020).

En contraste, en familias con adolescentes, las problemáticas pueden centrarse en el consumo de sustancias, comportamientos autodestructivos, o conflictos relacionados con la autonomía del joven (Conger & Conger, 2020). Por ello, las necesidades familiares tienden a centrarse en la gestión de la comunicación entre padres e hijos, apoyo emocional y estrategias para equilibrar la autonomía del adolescente con la supervisión parental (Smetana, 2011). Por último, en etapas de transición hacia la adultez, como el abandono del hogar o la entrada en el mercado laboral, las familias suelen necesitar apoyo en la restructuración de roles y en el manejo de posibles tensiones intergeneracionales (Arnett, 2015).

- **Objetivos principales de los programas en el ámbito familiar**

Dotar a los padres de los conocimientos necesarios para responder a las necesidades de sus hijos (García y Lopez, 2012), fomentar un entorno que promueva el desarrollo emocional, social y cognitivo de sus integrantes, al tiempo que se reducen los factores de riesgo y se fortalecen los factores protectores. Esto implica capacitar a las familias en habilidades que les permitan mejorar la comunicación, resolver conflictos de manera constructiva, desarrollar habilidades de crianza adecuadas y adoptar hábitos saludables (Kumpfer et al., 2003; Luthar et al., 2020).

• Contenidos claves de los programas en el ámbito familiar

El contenido del programa debe estructurarse en módulos que aborden las necesidades detectadas y fortalezcan las capacidades familiares. Algunas áreas podrían incluir:

- **Habilidades de crianza positiva:** conjunto de estrategias utilizadas por los padres para guiar, educar y fortalecer el desarrollo emocional, social y cognitivo de sus hijos, en un entorno que combina calidez, disciplina y apoyo. Entre las principales técnicas de crianza positiva se encuentran el refuerzo positivo, que implica reconocer y elogiar los comportamientos deseados, fomentando su repetición; resolución de problemas, que enseña a los niños/adolescentes a identificar desafíos, analizar opciones y tomar decisiones; y el establecimiento de límites claros mediante la disciplina estructurada y consistente (Baumrind, 1991).
- **Gestión de conflictos:** estrategias y técnicas utilizadas para identificar, abordar y resolver desacuerdos o tensiones entre los miembros de la familia de manera constructiva, respetuosa y efectiva. Los conflictos son inevitables en cualquier entorno familiar debido a la diversidad de perspectivas, personalidades y necesidades (Smetana, 2011). Las estrategias de gestión de conflictos incluyen la comunicación assertiva, que permite expresar pensamientos y emociones de manera clara y respetuosa; la negociación, que fomenta acuerdos equilibrados entre las partes involucradas; y la escucha activa, que ayuda a comprender los puntos de vista de los demás sin emitir juicios apresurados. Estas técnicas contribuyen a desactivar el ciclo de la escalada de conflictos y

promueven la empatía y el entendimiento mutuo, fortaleciendo los lazos familiares (Fiese & Winter, 2010).

- **Manejo emocional:** permite identificar, comprender, expresar y regular las emociones de manera saludable. Esta capacidad es esencial para enfrentar situaciones de estrés, prevenir conflictos y fomentar un entorno afectivo equilibrado. Incluye varias estrategias, como la identificación de emociones, donde los individuos aprenden a reconocer sus propios estados emocionales y los de otros; la autorregulación emocional, que implica emplear técnicas como la respiración profunda, la meditación o el mindfulness para controlar respuestas emocionales intensas; y la expresión adecuada de emociones, que fomenta la comunicación abierta y respetuosa sobre sentimientos y necesidades (Gross, 2015).
- **Fomento de hábitos saludables:** se centra en la adopción de rutinas y prácticas que benefician a todos los miembros de la familia, al tiempo que se previenen enfermedades y se mejora la calidad de vida. Los hábitos saludables incluyen una alimentación equilibrada, práctica regular de actividad física, higiene adecuada, gestión del estrés y mantenimiento de horarios estructurados para el descanso y el tiempo libre (OMS, 2020). El refuerzo positivo de conductas saludables, como premiar el esfuerzo en el ejercicio o involucrar a los hijos en la planificación de menús nutritivos, fomenta la adherencia a estos hábitos a largo plazo. En el ámbito de la prevención, el fomento de hábitos saludables también abarca la educación sobre los riesgos asociados a prácticas perjudiciales, como el consumo de alimentos ultraprocesados, sedentarismo o abuso de dispositivos electrónicos.
- **Prevención de riesgos:** implica identificar posibles amenazas, desarrollar habilidades para enfrentarlas y generar un entorno seguro que minimice la exposición a factores de riesgo. La prevención se enfoca en abordar aspectos como consumo de sustancias, conductas autolesivas, violencia intrafamiliar y otros problemas asociados al bienestar familiar (Botvin et al., 2003). Una prevención efectiva comienza con la identificación temprana de señales de alerta, como cambios drásticos en el comportamiento, alteraciones en el estado

emocional o problemas en el desempeño escolar o laboral. Estas señales pueden indicar la presencia de riesgos emergentes, y su detección temprana permite una intervención oportuna (Masten, 2018). Además, es esencial que las familias reciban formación sobre estos riesgos y sobre cómo actuar de manera preventiva, ya que la falta de conocimiento puede aumentar la vulnerabilidad de sus integrantes. Las estrategias de prevención también incluyen la educación sobre conductas de riesgo y sus consecuencias.

▪ **Implementación de los programas**

Los contenidos deben ser impartidos utilizando enfoques pedagógicos y metodologías que fomenten el aprendizaje activo y la participación de los beneficiarios, mediante talleres interactivos, dinámicas grupales y materiales audiovisuales (Sanders et al., 2008). Es, decir, la implementación de un programa debe ser cuidadosamente planificada para asegurar su viabilidad y accesibilidad.

Es fundamental que la implementación sea flexible y sensible a las características culturales, sociales y económicas de la población objetivo. Por ejemplo, en comunidades rurales, puede ser necesario ajustar el horario y la modalidad de las sesiones para garantizar la asistencia de las familias. Además, se debe considerar el nivel educativo de los participantes, utilizando un lenguaje claro y actividades prácticas que refuerzen los contenidos enseñados (Fiese & Winter, 2010). Un plan de implementación efectivo también debe incluir estrategias de motivación, como incentivos o reconocimientos, que fomenten la participación activa de las familias a lo largo del programa.

▪ **Evaluación de los programas**

La evaluación del programa mide su impacto y determina si los objetivos establecidos se están cumpliendo. Este proceso debe incluir indicadores específicos, como mejoras en la cohesión familiar,

comunicación entre sus miembros, reducción de conductas de riesgo o el aumento de habilidades emocionales y sociales (Masten, 2018). La evaluación puede realizarse en varias etapas: antes del inicio del programa (evaluación inicial), durante su desarrollo (evaluación formativa) y al finalizar (evaluación sumativa) (Kirkpatrick & Kirkpatrick, 2016).

Estilos parentales

Para finalizar con el análisis del primer ámbito de intervención, vamos a revisar sobre los estilos parentales entendidos como patrones consistentes de actitudes, comportamientos y prácticas utilizadas por los padres para guiar y educar a sus hijos. Estos estilos influyen de manera significativa en el desarrollo emocional, social y cognitivo de los niños, así como en su salud mental y física. Identificar y comprender los estilos parentales es fundamental para diseñar estrategias de intervención efectivas que fomenten un entorno familiar positivo y protector (Darling & Steinberg, 1993).

- **Clasificación de los estilos parentales**

Baumrind (1966) identificó inicialmente tres estilos parentales: autoritario, permisivo y democrático. Posteriormente, Maccoby y Martin (1983) introdujeron un cuarto estilo: el negligente o indiferente. Cada estilo tiene características específicas y consecuencias distintas en el desarrollo de los hijos, a continuación, en la tabla 14 se describen los estilos parentales:

Tabla 14
Estilos de crianza

Estilo de Crianza	Características	Impacto en el niño	Ejemplo
Autoritario	Alto control, baja calidez emocional.	Ansiedad, baja autoestima, obediencia forzada.	Padres estrictos que imponen reglas sin explicarlas.
Permisivo	Alta calidez, bajo control.	Impulsividad, falta de autorregulación.	Padres indulgentes que evitan decir "no".
Democrático	Alto control, alta calidez emocional; límites claros y razonables.	Buen desarrollo emocional, habilidades sociales sólidas.	Padres que combinan límites con comunicación abierta.
Negligente	Bajo control, baja calidez emocional; falta de involucramiento parental.	Problemas de conducta, bajo rendimiento académico, riesgo de consumo de sustancias.	Padres emocionalmente ausentes o despreocupados.

Nota. Adaptado de *Socialization in the context of the family: Parent-child interaction* In E. M. Hetherington (Ed.) (pp. 44-45), por Maccoby y Martin, 1983, *Handbook of child psychology*.

Los estilos parentales tienen un impacto directo en la salud mental y el desarrollo socioemocional de los hijos. El estilo democrático es ampliamente reconocido como un factor protector, promoviendo la resiliencia, la autoestima y la regulación emocional. En cambio, el estilo autoritario y el negligente están asociados con un mayor riesgo de trastornos de ansiedad, depresión y conductas problemáticas. Un metaanálisis reciente destacó que los estilos parentales equilibrados, que combinan calidez y estructura, son esenciales para prevenir problemas psicológicos y promover el bienestar integral (Pinquart, 2021).

A continuación, le invito a revisar el apartado 5.4. para continuar con el estudio de los ámbitos de intervención

5.4. Ámbito escolar

Es un espacio central en el desarrollo integral de niños, niñas y adolescentes, no solo por su función educativa, sino también por su papel en la formación emocional, social y física. En las escuelas, los estudiantes pasan una gran parte de su tiempo, interactuando con compañeros, docentes y personal administrativo, lo que convierte este entorno en un contexto privilegiado para la promoción y prevención de la salud mental y física. La escuela no solo es un espacio de aprendizaje académico, sino también un lugar donde se moldean habilidades sociales, hábitos saludables y estrategias de afrontamiento ante los desafíos de la vida (Weare & Nind, 2011).

La escuela como escenario para la promoción y prevención de la salud mental

La escuela se consolida como un escenario clave para la promoción y prevención en el campo de la salud mental debido a su capacidad de influir en un gran número de niños, niñas y adolescentes en una etapa crítica de su desarrollo. La promoción de la salud mental en las escuelas se basa en la implementación de programas integrales que fomenten el desarrollo emocional, la resiliencia y la capacidad de los estudiantes para manejar el estrés y las dificultades de la vida diaria. Según la OMS (2021), estas iniciativas deben incluir estrategias universales, como talleres de habilidades socioemocionales, y estrategias focalizadas, dirigidas a estudiantes que presentan mayores vulnerabilidades. Este enfoque permite maximizar el impacto de las intervenciones y garantizar que ningún estudiante quede excluido.

Asimismo, las escuelas son entornos ideales para prevenir problemas de salud mental como ansiedad, depresión y acoso escolar. Programas como *MindMatters* en Australia o *Friends for Life* en el Reino Unido han demostrado ser efectivos en la reducción de síntomas de ansiedad y en la mejora de

habilidades de afrontamiento en niños y adolescentes (Fazel et al., 2014). Estos programas no solo benefician a los estudiantes, sino que también tienen un impacto positivo en el clima escolar, promoviendo una cultura de respeto, inclusión y apoyo mutuo.

En este contexto, los programas de intervención en el ámbito escolar deben ser diseñados considerando las particularidades de cada institución, promoviendo un enfoque integral que involucre a estudiantes, docentes y familias. Estos programas buscan no solo prevenir problemas como ansiedad, depresión o acoso escolar, sino también fomentar habilidades de resiliencia, comunicación asertiva y bienestar emocional. Este enfoque integral permite que las escuelas se conviertan en espacios seguros y protectores, contribuyendo al desarrollo de ciudadanos emocionalmente saludables y socialmente responsables (O'Reilly et al., 2018).

Factores de riesgo y factores protectores en el ámbito escolar

El ámbito escolar es un espacio determinante en el desarrollo integral de niños y adolescentes, ya que influye significativamente en su bienestar emocional, social y académico. Este entorno puede actuar tanto como un factor de protección como de riesgo, dependiendo de las dinámicas y condiciones que prevalezcan en él. Identificar y abordar estos factores es fundamental para implementar estrategias que promuevan un entorno escolar saludable y resiliente (Panayiotou et al., 2020).

• Factores de riesgo en el ámbito escolar

Los factores de riesgo son condiciones o circunstancias que aumentan la probabilidad de que los estudiantes desarrollen problemas emocionales, conductuales o académicos. En la tabla 15, se detallan los más comunes en el contexto escolar:

Tabla 15*Factores de riesgo en el ámbito escolar*

Nivel	Factores de riesgo
Individual	<ul style="list-style-type: none">◦ Características demográficas (edad, educación, ingreso económico).◦ Presentar necesidades específicas, asociadas o no a discapacidad.◦ Escasas habilidades de interacción social.◦ Experiencias de rechazo, humillación o exclusión.◦ Desconocimiento de los riesgos psicosociales (violencia, etc.).◦ Aspectos relacionados con el género (p. ej. ser mujer puede ser un factor de riesgo).◦ Rasgos físicos o culturales distintos a los de la mayoría (minorías étnicas o culturales).◦ Dificultades de autoestima, autoconcepto, manejo de las emociones y/o toma de decisiones.◦ Búsqueda de emociones intensas / sensaciones fuertes◦ Baja tolerancia a la frustración.
Familiar	<ul style="list-style-type: none">◦ Antecedentes de violencia intrafamiliar.◦ Consumo problemático de alcohol, tabaco u otras drogas.◦ Actitudes positivas o normalizadoras hacia el consumo en el entorno familiar.◦ Participación en actividades delictivas.◦ Relaciones familiares desestructuradas o violentas.◦ Aislamiento de la comunidad o falta de una red de apoyo.◦ Falta de condiciones de vida básicas (vivienda y/o alimentación) o de servicios de apoyo a las familias.

Nivel	Factores de riesgo
Escolar	<ul style="list-style-type: none"> ◦ Desigualdades sociales. ◦ Estereotipos de género, orientación sexual o culturales. ◦ Fácil acceso a sustancias como alcohol y drogas cerca de la institución educativa. ◦ Normas sociales y culturales que naturalizan la violencia o el consumo. ◦ Ausencia de estímulos para la creatividad y la participación ◦ Falta de alternativas para el uso del tiempo libre. ◦ Escaso desarrollo de programas que fomenten habilidades para la vida. ◦ Dificultades en la comunicación entre la comunidad educativa. ◦ Falta de capacitación a personal docente, autoridades y profesionales.

Nota. Adaptado de *Educar es prevenir* (pp. 38-39), por Ministerio de Educación, 2023, Plan nacional de prevención de riesgos psicosociales en el sistema educativo.

• Factores protectores en el ámbito escolar

Son elementos que fortalecen el bienestar de los estudiantes y reducen la probabilidad de que enfrenten problemas emocionales o conductuales. Entre ellos destacan:

- **Clima escolar positivo:** un entorno escolar caracterizado por el respeto, la inclusión y la colaboración fomenta el bienestar emocional de los estudiantes y mejora su rendimiento académico (Thapa et al., 2013). Es decir, un entorno libre de violencia (Ministerio de Educación, 2023).
- **Relaciones saludables con docentes y compañeros:** los vínculos positivos entre estudiantes y docentes actúan como un factor de protección al proporcionar apoyo emocional, modelar conductas saludables y promover un sentido de pertenencia (Roffey, 2012).
- **Participación activa de las familias:** cuando los padres participan activamente en actividades escolares, reuniones y programas educativos, los estudiantes suelen mostrar mayor compromiso académico y bienestar emocional. Según Epstein (2011), esta

participación fortalece los vínculos entre la escuela y el hogar, creando una red de apoyo más amplia para los estudiantes.

- **Políticas escolares claras y consistentes:** la existencia de protocolos bien definidos para abordar problemas como el acoso escolar y la discriminación garantiza que los estudiantes se sientan seguros y apoyados en su entorno (Salmivalli et al., 2011).
- **Participación en actividades extracurriculares:** como deportes, música, teatro y clubes estudiantiles, actúan como espacios de aprendizaje y desarrollo personal que fortalecen habilidades sociales y emocionales. Estas actividades fomentan el trabajo en equipo, la autodisciplina y el sentido de logro, lo que contribuye al bienestar emocional de los estudiantes. Además, proporcionan oportunidades para que los estudiantes se relacionen con sus compañeros en un entorno menos estructurado, reforzando su sentido de pertenencia y autoestima (Fredricks & Eccles, 2006).



Programas de intervención en el ámbito escolar

Los programas de intervención en el ámbito escolar son herramientas fundamentales para abordar problemas de salud mental, promover el bienestar emocional y prevenir conductas de riesgo entre los estudiantes. Estos programas, diseñados con base en evidencia científica, buscan integrar estrategias de prevención y promoción en el entorno educativo, aprovechando la interacción diaria entre estudiantes, docentes y familias. Su implementación se enfoca en fortalecer factores protectores y mitigar factores de riesgo, contribuyendo al desarrollo integral de la comunidad educativa (Fazel et al., 2014). Existen algunas características esenciales de los programas de intervención escolar:

- **Enfoque preventivo y promotor:** los programas de intervención escolar suelen incorporar componentes de prevención primaria (para evitar la aparición de problemas) y promoción de la salud (para fortalecer el bienestar). Por ejemplo, talleres sobre habilidades socioemocionales y manejo del estrés se centran en equipar a los estudiantes con herramientas

para enfrentar desafíos antes de que se conviertan en problemas graves (Weare & Nind, 2011).

- **Intervención Multinivel:** muchos programas adoptan un enfoque multinivel que incluye:

- **Prevención universal:** intervenciones dirigidas a toda la comunidad estudiantil, sin tener en cuenta el nivel de riesgo de las y los estudiantes de manera individual. No se toma en cuenta el nivel de los factores de riesgo. Ejemplo: programas anti acoso escolar o sesiones de aprendizaje socioemocional.
- **Prevención selectiva:** estrategias dirigidas a grupos específicos de estudiantes en mayor riesgo, como aquellos con dificultades académicas o antecedentes de problemas emocionales. El objetivo es reducir los factores de riesgo que comparte el grupo y aumentar los de protección.
- **Prevención indicada:** intervenciones para estudiantes que ya muestran signos de desarrollar problemas de salud mental (Greenberg et al., 2017). Esta prevención va dirigida a las personas que han iniciado un consumo, pero que, de acuerdo con las características de este no han generado una adicción. Es decir, esta prevención ofrece atención aquellas personas que han comenzado a vivir situaciones de riesgo, sin que hayan llegado a consolidarse (Ministerio de Educación, 2023).

• **Detección de necesidades**

La identificación de necesidades en el ámbito escolar es un proceso esencial para el diseño e implementación de programas de intervención que respondan de manera efectiva a los problemas y desafíos que enfrentan los estudiantes, docentes y familias. Este diagnóstico inicial permite establecer una base sólida para definir objetivos claros y estrategias adaptadas al contexto específico de cada institución educativa (Greenberg et al., 2017).

A continuación, en la figura 16 se describen algunas necesidades o situaciones problemáticas más frecuentes que suelen identificar en el contexto educativo:

Figura 16
Necesidades en el ámbito escolar



Nota. Jaramillo, M., 2024.

◦ **Problemas detectados en los estudiantes**

- **Ansiedad escolar y estrés académico:** la ansiedad en el ámbito educativo se manifiesta a través de síntomas como temor a los exámenes, preocupación excesiva por el rendimiento y miedo a la interacción social. El estrés asociado a las demandas académicas es una problemática recurrente entre los estudiantes, especialmente en la transición entre niveles educativos o la preparación para exámenes. Según Putwain y Symes (2018), los altos niveles de estrés pueden manifestarse en problemas de concentración, insomnio y

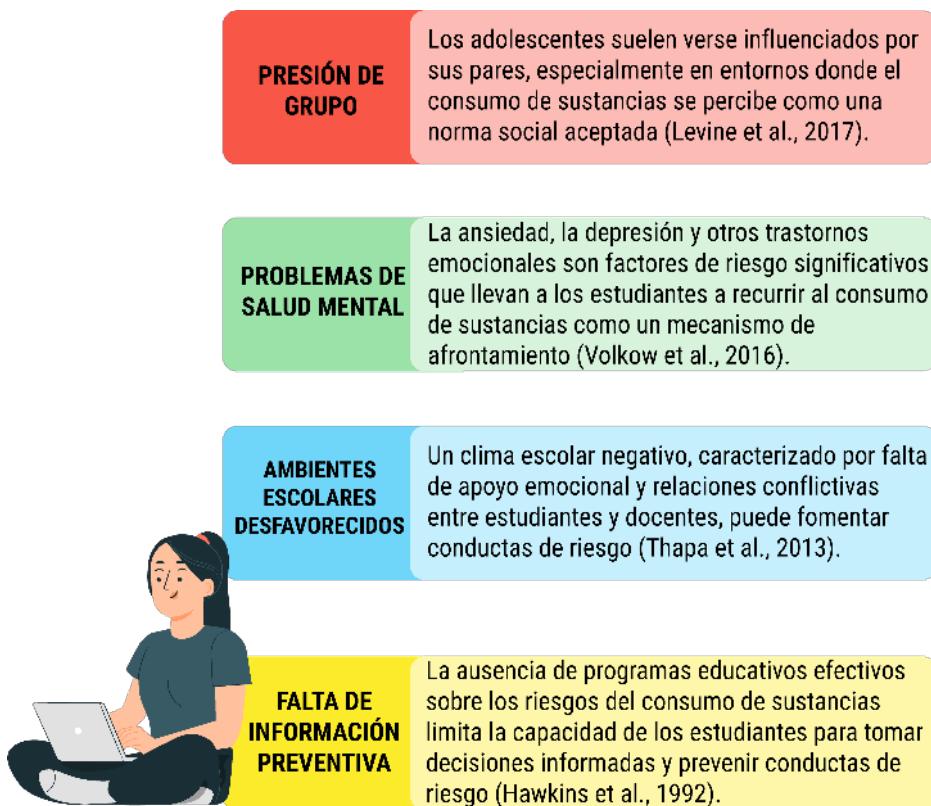
desmotivación, afectando tanto el aprendizaje como el bienestar emocional.

- **Acoso escolar y exclusión social:** el acoso escolar en sus formas presencial y digital (ciberacoso), genera un impacto negativo en la autoestima, las relaciones sociales y la salud mental de las víctimas (Olweus, 2013). Asimismo, la exclusión social basada en diferencias étnicas, de género o socioeconómicas puede llevar al aislamiento y afectar el sentido de pertenencia de los estudiantes (Thapa et al., 2013).
- **Falta de habilidades socioemocionales:** algunos estudiantes carecen de competencias como autorregulación emocional, empatía y resolución de conflictos, lo que puede derivar en conductas disruptivas, dificultades para relacionarse y problemas emocionales (Durlak et al., 2011).
- **Consumo de sustancias psicoactivas:** el consumo de alcohol, tabaco y cannabis es un problema creciente entre estudiantes adolescentes. Este comportamiento está relacionado con factores de riesgo como: presión de grupo, problemas de salud mental, ambientes escolares desfavorecidos y falta de información preventiva. Según Volkow et al. (2016), los estudiantes que consumen sustancias tienen un mayor riesgo de desarrollar problemas de salud mental y conductuales, además de experimentar un bajo rendimiento académico. Este tema, por su alta relevancia, se aborda de manera detallada en la figura 17, donde se presentan los principales factores de riesgo asociados al consumo de drogas. Este comportamiento está influenciado por la interacción de factores individuales, familiares, sociales y escolares, los cuales contribuyen significativamente a su aparición y mantenimiento:



Figura 17

Factores de riesgo del consumo de sustancias



Nota. Jaramillo, M., 2024.

◦ Problemas detectados en los docentes

- **Estrés y agotamiento profesional (burnout):** el estrés laboral, ocasionado por altas demandas académicas, conflictos en el aula y falta de apoyo institucional, es un problema frecuente entre los docentes. Este síndrome de agotamiento profesional puede reducir la eficacia de la enseñanza y afectar negativamente el clima escolar (Friedman-Krauss et al., 2014).
- **Falta de capacitación en salud mental:** varios docentes reportan sentirse poco preparados para abordar problemas emocionales y de conducta en sus estudiantes. La falta de formación en habilidades



socioemocionales y estrategias de manejo de conflictos limita su capacidad para intervenir eficazmente en el aula (Reinke et al., 2011).

- **Relaciones tensas con las familias:** las dinámicas tensas entre docentes y familias, muchas veces marcadas por la falta de comunicación o expectativas poco claras, pueden dificultar la colaboración en la resolución de problemas educativos y conductuales (Epstein, 2011).

- **Problemas detectados en las familias**

- **Dificultades de comunicación con la escuela:** muchas familias enfrentan barreras para establecer una comunicación adecuada con las instituciones educativas, lo que limita su participación en la vida escolar de sus hijos. La falta de información y de canales efectivos de comunicación suele ser un factor común en esta problemática. Ya que, la falta de información sobre las políticas escolares o las necesidades específicas de sus hijos puede generar malentendidos y sentimientos de desconexión (Domitrovich et al., 2010).
- **Déficit para manejar problemas conductuales:** los padres y cuidadores a menudo carecen de estrategias adecuadas para gestionar comportamientos problemáticos en el hogar, como desobediencia, agresividad, falta de motivación o hábitos de estudio. Esta situación puede amplificar los problemas de conducta en el entorno escolar (Panayiotou et al., 2020).
- **Impacto de factores socioeconómicos:** familias en situación de vulnerabilidad económica enfrentan barreras adicionales, como falta de acceso a recursos educativos, apoyo psicosocial y actividades extracurriculares. Estas limitaciones no solo afectan el desempeño académico de los estudiantes, sino también su bienestar emocional (Fazel et al., 2014).

- **Objetivos principales de los programas en el ámbito escolar**

Los programas de intervención primaria diseñados para el ámbito escolar tienen como objetivo principal promover el bienestar integral de la comunidad educativa y prevenir problemas que puedan interferir en el desarrollo emocional, social y académico de los estudiantes. Estos se deben adaptar y ajustar a las necesidades particulares de cada contexto escolar. A continuación, en la tabla 16 se detallan algunos objetivos a trabajar:

Tabla 16

Objetivos de programas de intervención en el ámbito escolar

Objetivos	Acciones
Promover el bienestar emocional y social de los estudiantes	Desarrollo de habilidades socioemocionales, fortalecimiento de autoestima y resiliencia. Estas competencias son esenciales para prevenir problemas como el acoso escolar, consumo de sustancias y estrés académico (Durlak et al., 2011).
Prevenir problemas de salud mental como ansiedad, depresión o conductas autolesivas	Estrategias de manejo del estrés, mindfulness, fortalecimiento de relaciones sociales junto con técnicas que fortalezcan autoestima y relaciones sociales reducen significativamente los factores de riesgo asociados a la depresión (Clayborne et al., 2019).
Mejorar el clima escolar	Creación de entornos inclusivos y seguros, promoción de valores como respeto y cooperación que favorezcan el aprendizaje y la convivencia (Thapa et al., 2013).
Fortalecer la formación y apoyo a docentes y familias	Capacitación en habilidades socioemocionales, manejo de conflictos y detección temprana de problemas emocionales o conductuales, así como el fortalecimiento de la comunicación y colaboración entre la escuela y el hogar (Epstein, 2011).

Nota. Jaramillo, M., 2024.

• **Contenidos clave para programas de intervención escolar**

El diseño de un programa de intervención en el ámbito escolar debe incluir contenidos clave que aborden las necesidades específicas de los estudiantes, docentes y familias, garantizando un enfoque integral que promueva el bienestar y la prevención de problemas en el entorno educativo. Estos contenidos deben ser adaptados al contexto de cada comunidad escolar, teniendo en cuenta factores como edad, nivel educativo y características socioculturales de la población.

Le invito a explorar el siguiente módulo didáctico, donde encontrará una descripción detallada de los contenidos clave que debe tener en cuenta para fortalecer su aprendizaje.

[Contenidos clave para programas de intervención escolar](#)

• **Implementación**

La implementación implica llevar a cabo las actividades planificadas, involucrando a estudiantes, docentes, familias y otros miembros de la comunidad educativa. En esta fase, se debe incorporar metodologías activas y participativas para garantizar que los niños, adolescentes y otros implicados se involucren de manera significativa en las actividades, como por ejemplo emplear dinámicas grupales (debates, dramatizaciones y juegos cooperativos); por ejemplo, un taller sobre resolución de conflictos puede incluir la representación de escenarios cotidianos donde los participantes propongan soluciones constructivas (Durlak et al., 2011). Además, incorporar herramientas tecnológicas como aplicaciones móviles, plataformas interactivas y videos educativos puede hacer que las actividades sean más atractivas y accesibles; por ejemplo, los estudiantes pueden participar en cuestionarios interactivos (Kahoot) para reforzar el aprendizaje o crear contenido multimedia para campañas preventivas (Alhumaid et al., 2020). O utilizar métodos que permitan a los participantes aprender a través de la experiencia directa, como simulaciones, juegos de rol o ejercicios prácticos, facilita la comprensión de conceptos complejos; por ejemplo, en un taller sobre manejo emocional, los estudiantes podrían practicar técnicas de respiración y relajación guiada para gestionar el estrés (Schonert-Reichl et al., 2015).

A medida que se implementa el programa, es necesario ser flexible y adaptarlo a las circunstancias cambiantes. Esto incluye modificar actividades que no estén funcionando según lo esperado o ajustar el calendario en función de las necesidades emergentes (Domitrovich et al., 2008). Además, reconocer y celebrar los logros alcanzados durante la ejecución de las actividades motiva a los participantes y refuerza el compromiso con el programa.

• Evaluación

Es un proceso sistemático que permite medir la efectividad y el impacto del programa, así como su alineación con los objetivos planteados. Se divide en dos tipos principales:

- **Evaluación formativa:** se realiza durante la implementación del programa y tiene como objetivo identificar fortalezas y áreas de mejora en las actividades. La información recopilada se utiliza para realizar ajustes y optimizar el proceso (Stufflebeam & Shinkfield, 2007). En el siguiente documento titulado "[Prevención de las drogodependencias y adicciones en el ámbito de las familias](#)" (Junta de Andalucía, s.f.) puede encontrar un ejemplo de un cuestionario de evaluación formativa, específicamente en la página 27.
- **Evaluación sumativa:** se lleva a cabo al finalizar el programa y busca determinar si se alcanzaron los objetivos propuestos. Los indicadores pueden incluir mejoras en el bienestar emocional y disminución de conductas de riesgo (Fazel et al., 2014).



Actividad de aprendizaje recomendada

Continuemos con el aprendizaje mediante su participación en la siguiente actividad:

- Desarrolle un mapa conceptual sobre los ámbitos de actuación para intervenciones en promoción de la salud.

Procedimiento:

Estimado estudiante, para desarrollar la actividad debe seguir el siguiente proceso.

1. Lea detenidamente los dos primeros ámbitos de actuación abordados en la presente semana (unidad 5).
2. Analice cada ámbito y subraye las ideas principales.
3. Estructure un mapa conceptual utilizando cuadros y líneas como conectores.
4. Coloque en él de forma organizada los títulos, subtítulos e ideas principales.

Nota: por favor, complete las actividades en un cuaderno o documento Word.

Retroalimentación:

¡Enhorabuena, ha finalizado la actividad!

Los dos ámbitos abordados en la semana 11: ámbito familiar y escolar son escenarios importantes para la promoción y prevención, cada uno de ellos se enfoca en problemáticas específicas; sin embargo, actúan de forma interrelacionada.

Contenidos, recursos y actividades de aprendizaje recomendadas



Semana 12

Unidad 5. Ámbitos o contextos de actuación

En la semana anterior, analizamos dos ámbitos: familiar y escolar; y cómo los programas de intervención se diseñan en función de las necesidades específicas de cada contexto. En esta semana, ampliaremos nuestra perspectiva abordando los tres últimos ámbitos: laboral, sanitario y comunitario. Cada uno de estos contextos representa un espacio estratégico

para implementar intervenciones efectivas que promuevan estilos de vida saludables, fortalezcan habilidades psicosociales y fomenten entornos que respalden el bienestar integral.

5.5. Ámbito laboral

Introducción

El ámbito laboral representa un espacio fundamental para la promoción y prevención de la salud mental, dado que gran parte del tiempo de las personas se desarrolla en este entorno. Las dinámicas laborales no solo influyen en el bienestar emocional de los empleados, sino que también impactan en su salud física, social y económica. Factores como estrés laboral, falta de reconocimiento, conflictos interpersonales y condiciones inadecuadas de trabajo pueden desencadenar problemas de salud mental, como el síndrome de burnout, ansiedad y depresión (OMS, 2022).

Sin embargo, el lugar de trabajo también ofrece oportunidades para implementar estrategias efectivas de intervención, ya que reúne a personas con objetivos comunes y estructuras organizativas que permiten coordinar acciones de forma sistemática. A través de programas de intervención, es posible no solo prevenir riesgos, sino también promover hábitos saludables, mejorar el clima laboral y fortalecer la resiliencia tanto individual como colectiva. En este contexto, el ámbito laboral se posiciona como un escenario para impactar positivamente en el bienestar general de las personas y en la productividad de las organizaciones.

La salud mental en el ámbito laboral

La salud mental en el ámbito laboral se refiere al estado de bienestar emocional, psicológico y social de los trabajadores, que les permite manejar las exigencias laborales, establecer relaciones interpersonales positivas y contribuir de manera efectiva al cumplimiento de los objetivos organizacionales. Según la OMS (2022), un entorno laboral saludable no solo

debe proteger la salud física, sino también promover la salud mental a través de prácticas que reduzcan los riesgos psicosociales y fomenten un clima positivo.

Entre los problemas más comunes que afectan la salud mental en el trabajo se encuentran: estrés laboral, síndrome de burnout y conflictos interpersonales. El estrés laboral surge cuando las demandas del entorno exceden los recursos personales para afrontarlas, lo que puede provocar síntomas como irritabilidad, fatiga y disminución del rendimiento. El síndrome de burnout se caracteriza por agotamiento emocional, despersonalización y sensación de falta de logro. Además, los conflictos interpersonales en el lugar de trabajo, como el acoso laboral o la falta de comunicación efectiva, generan tensiones que afectan tanto la salud de los empleados como la dinámica organizacional (Leka et al., 2015).

Datos recientes reflejan la magnitud de este problema a nivel global. Por ejemplo, la OMS (2021) estima que la depresión y ansiedad cuestan a la economía mundial alrededor de un billón de dólares anuales en pérdida de productividad, mientras que el 15% de los trabajadores reporta síntomas relacionados con el burnout. Estas cifras subrayan la urgencia de implementar estrategias efectivas para abordar la salud mental en los lugares de trabajo.

Impacto de los problemas de salud mental en el trabajo

Los problemas de salud mental tienen un impacto significativo en múltiples dimensiones: a nivel individual, afectan la productividad de los trabajadores, ya que disminuyen su capacidad de concentración, resolución de problemas y toma de decisiones. Los empleados con altos niveles de estrés o burnout suelen ausentarse con mayor frecuencia y, cuando están presentes, muestran menor compromiso con sus tareas, fenómeno conocido como “presentismo” (Hassard et al., 2018).

Los problemas de salud mental incrementan la rotación de personal, generando costos asociados al reclutamiento, formación y pérdida de conocimiento organizacional. Además, afectan la cohesión de los equipos de



trabajo, ya que los conflictos no resueltos y la falta de apoyo emocional deterioran las relaciones interpersonales y disminuyen el sentido de pertenencia entre los empleados (Cooper & Quick, 2017). Desde una perspectiva económica, las organizaciones enfrentan pérdidas significativas debido a la disminución del rendimiento y los costos indirectos relacionados con ausencias prolongadas y atención médica.

Factores de riesgo y protectores en el ámbito laboral

El entorno laboral puede ser tanto una fuente de bienestar como un factor que deteriore la salud mental de los empleados, dependiendo de las condiciones y dinámicas presentes en la organización. Identificar los factores de riesgo y protectores es necesario para diseñar estrategias de promoción y prevención en este ámbito.

A continuación, en la tabla 17 se describen los principales factores de riesgo:

Tabla 17*Factores de riesgo en el entorno laboral*

Factor de riesgo	Descripción	Consecuencias
Cargas de trabajo excesivas	Sobrecarga laboral con plazos estrictos y horarios prolongados.	Estrés elevado, agotamiento emocional y físico, mayor riesgo de ansiedad y depresión.
Falta de apoyo organizacional	Ausencia de respaldo por parte de superiores y colegas.	Estrés crónico, sensación de aislamiento, disminución del desempeño laboral.
Desequilibrio entre vida laboral y personal	Conflicto entre demandas laborales y responsabilidades personales.	Insatisfacción, estrés, problemas relacionales.
Prácticas de liderazgo inadecuadas	Liderazgo autoritario, comunicación deficiente, decisiones unilaterales.	Estrés elevado, síntomas de burnout, deterioro del clima laboral.
Entornos de trabajo hostiles	Acoso laboral, discriminación y conflictos interpersonales.	Pérdida de autoestima, estrés postraumático, problemas de salud física y mental.
Falta de recursos para el desarrollo personal y profesional	Ausencia de oportunidades de crecimiento profesional y desarrollo de habilidades.	Insatisfacción laboral, falta de motivación, problemas emocionales.

Nota. Jaramillo, M., 2024.

En la siguiente tabla 18, se mencionan los factores protectores:

Tabla 18*Factores protectores en el entorno laboral*

Factor Protector	Descripción	Beneficio
Políticas laborales inclusivas	Promueven igualdad, diversidad e inclusión en el trabajo.	Aumento del compromiso, satisfacción laboral y cohesión en el equipo.
Clima organizacional positivo	Ambiente que fomenta respeto, confianza y colaboración entre empleados.	Mejora en la salud mental, mayor compromiso y menor rotación del personal.
Acceso a recursos de apoyo emocional	Servicios como líneas de apoyo psicológico y programas de mentoría.	Reducción del estrés, mejora en la gestión de dificultades laborales.
Promoción de hábitos saludables	Programas de actividad física, alimentación equilibrada y gestión del estrés.	Bienestar integral, menor incidencia de enfermedades relacionadas con el estrés.
Liderazgo positivo y participativo	Líderes que practican empatía, escucha activa y reconocimiento de logros.	Genera motivación, bienestar organizacional y protección contra el estrés laboral.
Actividades de bienestar integral	Evaluaciones de salud, actividades recreativas y eventos de comunidad.	Fortalecen los vínculos entre empleados y fomentan un sentido de pertenencia.

Nota. Jaramillo, M., 2024.

Programas de intervención en el ámbito laboral

- Detección de necesidades**

Esta fase se centra en evaluar los factores de riesgo y protectores presentes en el entorno laboral, así como comprender las demandas específicas de los empleados. Una evaluación precisa ayuda a optimizar recursos, establecer objetivos claros y diseñar intervenciones adaptadas al

contexto organizacional. La evaluación de necesidades generalmente identifica áreas específicas de intervención que pueden variar según el contexto organizacional. Algunas de las más frecuentes incluyen:

- Altos niveles de estrés y síndrome de burnout: el estrés laboral, derivado de cargas excesivas de trabajo, falta de control sobre las tareas y exigencias poco realistas, es una de las problemáticas más comunes en el ámbito laboral. Según la OMS (2022), el estrés laboral es un factor de riesgo para el desarrollo de trastornos de ansiedad y depresión, afectando la salud mental y física de los empleados. Esta situación puede llevar al síndrome de burnout, también conocido como síndrome de desgaste profesional, caracterizado por ser un estado de agotamiento emocional, físico y mental que resulta de un estrés laboral crónico no manejado de manera efectiva. Este síndrome, se caracteriza por tres dimensiones: agotamiento emocional, que incluye sensación de falta de energía y desgaste extremo; despersonalización, donde las personas desarrollan actitudes negativas o cínicas hacia su trabajo o sus colegas; y baja realización personal, marcada por una disminución de la sensación de eficacia y logros laborales (Maslach & Leiter, 2016).
- Clima laboral negativo y conflictos interpersonales: la presencia de un clima laboral tóxico, donde predominan el acoso, la falta de comunicación efectiva y los conflictos entre colegas o con superiores, es una problemática que impacta negativamente en la cohesión del equipo y la motivación de los trabajadores (Einarsen et al., 2011). Estos entornos hostiles no solo aumentan el riesgo de problemas de salud mental, como el estrés postraumático y la baja autoestima, sino que también generan un alto nivel de rotación de personal y disminuyen la productividad organizacional.
- Desequilibrio entre vida laboral y personal: la dificultad para equilibrar las demandas laborales con las responsabilidades personales es otra problemática frecuente en los entornos de trabajo. Esta situación, intensificada por la falta de políticas de flexibilidad laboral, genera altos niveles de estrés, insatisfacción y agotamiento, lo que afecta tanto la salud emocional como las relaciones familiares de los empleados (Allen

et al., 2021). Según un informe de la OCDE (2021), el conflicto entre la vida laboral y personal es una de las principales razones de ausentismo laboral y baja productividad.

- Falta de apoyo psicológico: la ausencia de servicios de apoyo psicológico en el entorno laboral deja a los empleados sin herramientas efectivas para manejar situaciones de crisis o problemas emocionales. Esta carencia puede intensificar problemas como ansiedad, aislamiento y baja resiliencia ante cambios o desafíos organizacionales (Nielsen & Miraglia, 2017)
- Condiciones laborales físicas inadecuadas: entornos de trabajo con ergonomía deficiente, poca ventilación, iluminación inadecuada o exposición a riesgos físicos representan una problemática significativa que no solo afecta la salud física, sino también el bienestar emocional de los empleados. Estas condiciones pueden incrementar la percepción de estrés y reducir la satisfacción laboral, según estudios de la Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo (EU-OSHA, 2020).
- Impacto del cambio organizacional: la incertidumbre asociada con cambios organizacionales, como reestructuraciones, despidos o transformaciones digitales, genera estrés y ansiedad en los empleados, afectando su estabilidad emocional y su desempeño. La falta de comunicación clara y apoyo durante estos procesos intensifica la problemática (Cooper & Quick, 2017).

• Objetivos principales de los programas en el ámbito laboral

El objetivo principal es mejorar el bienestar de los empleados y optimizar el funcionamiento organizacional. Para ello, se establecen metas específicas que abordan tanto la prevención de riesgos como la promoción de factores protectores. A continuación, se describen algunos objetivos esenciales de estos programas:

- Reducir el estrés laboral: mediante estrategias que promuevan un manejo efectivo del estrés. Esto incluye talleres de mindfulness, técnicas de relajación y ajustes en las dinámicas laborales para reducir las presiones excesivas (Creswell & Lindsay, 2019).

- Mejorar la comunicación en los equipos: a través de talleres de escucha activa, resolución de conflictos y liderazgo asertivo. Una comunicación clara y respetuosa fomenta la cohesión grupal y reduce los malentendidos, que son una fuente de tensiones laborales (Kelloway et al., 2017).
- Fomentar la resiliencia organizacional: la resiliencia organizacional se refiere a la capacidad de una organización para adaptarse y prosperar frente a desafíos, cambios y adversidades. Los programas de intervención tienen como finalidad fortalecer esta resiliencia a nivel individual y colectivo, promoviendo habilidades como flexibilidad, adaptabilidad y pensamiento positivo (Robertson et al., 2015).
- Prevenir el síndrome de burnout: se busca abordar los factores que contribuyen a su desarrollo, como la sobrecarga laboral y el desequilibrio entre vida personal y laboral. Las intervenciones incluyen el establecimiento de horarios flexibles, programas de autocuidado y la promoción de un liderazgo positivo (Maslach & Leiter, 2016).
- Promover un clima laboral positivo: se enfoca en fomentar un clima organizacional que valore la diversidad, el respeto mutuo y la inclusión. Esto incluye la implementación de actividades que fortalezcan el sentido de pertenencia y la colaboración entre los empleados (Shore et al., 2018).

• **Contenidos clave para programas de intervención laboral**

Se deben incluir contenidos que respondan a las necesidades específicas de los empleados y las organizaciones. A continuación, se detallan las principales áreas que un programa podría incluir:

- **Manejo del estrés:** este contenido debe centrarse en enseñar técnicas para identificar las fuentes de estrés y manejarlas de manera efectiva. Algunas estrategias incluyen:
 - **Identificación de desencadenantes del estrés y estrategias** para minimizarlos en el entorno laboral.

- **Técnicas de relajación:** como técnicas de respiración profunda, entrenamiento en relajación muscular, técnicas de mindfulness para reducir la tensión emocional.
- **Gestión del tiempo:** mediante la priorización de tareas y el establecimiento de metas claras, como la técnica pomodoro, método que divide el tiempo de trabajo en intervalos de alta concentración, conocidos como "pomodoros", seguidos de pausas cortas. Cada pomodoro dura 25 minutos de trabajo enfocado, seguido de una pausa de 5 minutos. Después de completar cuatro pomodoros, se toma una pausa más larga, generalmente de 15 a 30 minutos (Cirillo, 2006). O la matriz de Eisenhower, herramienta que ayuda a priorizar tareas según su urgencia e importancia, consiste en clasificar las actividades en cuatro cuadrantes: urgente e importante (realizar de inmediato), importante pero no urgente (programar para más tarde), urgente pero no importante (delegar), ni urgente ni importante (eliminar o minimizar); esta técnica fomenta una toma de decisiones más estratégica y evita que las tareas menos relevantes consuman tiempo valioso (Eisenhower, 1954).

- **Habilidades de comunicación:** este contenido debe enfocarse en:

- Escucha activa y empatía: que mejoran la comprensión y reducen los malentendidos entre los miembros del equipo.
- Comunicación asertiva: para expresar ideas y necesidades de manera clara y respetuosa.
- Feedback constructivo: promoviendo una cultura de retroalimentación positiva que fomente el desarrollo profesional y personal (Kelloway et al., 2017).

- **Resolución de conflictos:** los conflictos son inevitables en el ámbito laboral, pero un manejo adecuado puede convertirlos en oportunidades de crecimiento. Este contenido debe abordar:

- **Identificación temprana de conflictos** para prevenir su escalada.



- **Mediación** como herramienta para facilitar la resolución imparcial entre las partes involucradas.
 - **Estrategias de negociación** que permitan llegar a acuerdos beneficiosos para todos. Incorporar estas herramientas en los programas no solo disminuye la tensión en el lugar de trabajo, sino que también mejora la colaboración y desempeño grupal (Einarsen et al., 2011).
- **Autocuidado:** es esencial para mantener un equilibrio entre la vida laboral y personal. Este contenido incluye:
- **Hábitos saludables:** como una alimentación equilibrada, ejercicio regular y sueño reparador.
 - **Pausas activas:** para reducir el sedentarismo y mejorar la productividad. Las pausas activas son breves interrupciones planificadas en las actividades laborales que consisten en la realización de ejercicios físicos ligeros o actividades relajantes destinadas a reducir la tensión física y mental acumulada durante el trabajo. Algunos ejemplos son:
 - *Ejercicios de estiramiento:* movimientos simples para el cuello, los hombros, la espalda y las piernas, que alivian la tensión muscular.
 - *Respiración profunda:* ejercicios de control respiratorio que ayudan a reducir la ansiedad y a aumentar la concentración.
 - *Movimientos dinámicos:* actividades como caminar en el lugar, rotación de brazos o movimientos suaves de yoga que activan el cuerpo.
 - *Juegos breves o dinámicas grupales:* pequeñas actividades recreativas que promuevan la interacción y la diversión.
 - **Pautas de desconexión digital:** ayudando a los empleados a evitar el agotamiento relacionado con la hiperconectividad laboral (Demerouti et al., 2021). Son estrategias que buscan establecer límites claros entre el uso de dispositivos electrónicos y el tiempo dedicado al descanso, las relaciones personales y las actividades no laborales.



Algunas pautas son: establecer horarios de uso limitado de dispositivos electrónicos, introducir descansos regulares durante la jornada laboral, establecer áreas en el hogar o la oficina donde no se utilicen dispositivos electrónicos, entre otras.

- **Técnicas de cuidado emocional:** como la práctica de gratitud y el establecimiento de límites saludables.

• Implementación

Las estrategias diseñadas en el programa requieren planificación detallada, participación activa de las partes interesadas y una metodología adaptativa que permita abordar los desafíos que surjan durante la ejecución. A continuación, se describen los elementos para una implementación exitosa:

- **Metodología activa y participativa:** involucrar activamente a los empleados en el proceso de implementación aumenta la relevancia y aceptación del programa. Esto se logra mediante recopilar opiniones y expectativas de los empleados para ajustar las actividades a sus necesidades. Presentar el programa de forma interactiva, explicando sus objetivos y beneficios para motivar la participación. Y utilizar actividades colaborativas para fomentar la interacción y el compromiso de los participantes (Nielsen & Miraglia, 2017).
- **Adaptación al contexto organizacional:** cada organización tiene características únicas que deben considerarse durante la implementación. Es fundamental adaptar las estrategias/actividades a los valores, normas y dinámicas internas de la organización. Ajustar el programa para integrarlo en los horarios y rutinas de los empleados, minimizando interrupciones en las operaciones diarias (Fixsen et al., 2005).

• Evaluación

Para medir el impacto de un programa de intervención, es indispensable establecer indicadores claros y relevantes que reflejen tanto los resultados directos como los efectos a largo plazo según los objetivos planteados en el programa. Los indicadores más comunes se describen en la tabla 19:

Tabla 19*Indicadores de evaluación de programas organizacionales*

Indicador	Descripción	Herramientas o métodos de evaluación
Niveles de satisfacción laboral	Percepción de los empleados sobre su entorno laboral antes y después del programa.	Encuestas de clima laboral, entrevistas estructuradas.
Reducción de ausentismo y rotación	Análisis de registros de ausentismo y tasas de rotación para medir el impacto en la permanencia y bienestar.	Ánalisis de datos internos sobre ausentismo y rotación.
Mejora en la productividad	Comparación de niveles de desempeño antes y después del programa.	Métricas específicas como eficiencia en tareas y cumplimiento de objetivos.
Impacto en la Salud Mental	Evaluación de cambios en la salud mental de los empleados.	Cuestionarios validados como el General Health Questionnaire (GHQ).
Participación y compromiso	Medición de la participación en actividades y el compromiso demostrado por los empleados.	Registro de asistencia, observaciones directas y encuestas post-actividades.

Nota. Jaramillo, M., 2024.

A continuación, le invito a revisar los apartados 5.6. y 5.7. para continuar con el aprendizaje sobre los ámbitos de intervención.

5.6. Ámbito sanitario

Introducción

Los servicios de salud no solo son esenciales para el tratamiento de enfermedades mentales, sino también para la identificación temprana de problemas, la intervención oportuna y el manejo integral del bienestar.

psicológico de individuos y comunidades. Este contexto, el ámbito sanitario representa un espacio donde confluyen recursos humanos, técnicos y sociales, capaces de incidir directamente en la mejora de la calidad de vida de las personas.

Los servicios de salud desempeñan un papel crucial al proporcionar una atención centrada en el individuo, abordando tanto aspectos físicos como psicológicos. Desde la detección temprana de trastornos mentales comunes, como ansiedad y depresión, hasta la intervención en crisis y el tratamiento especializado, el sistema sanitario actúa como una red de soporte para quienes enfrentan problemas de salud mental. Además, los profesionales son actores importantes en la desestigmatización sobre enfermedades mentales.

La promoción y prevención de la salud mental en atención primaria

El nivel de atención primaria es el más cercano a la población, pues es el nivel de primer contacto, que permiten resolver las necesidades básicas, este nivel de atención es la entrada al sistema de salud y se lleva a cabo en centros de salud (Vignolo et al., 2011).

Desde este nivel se puede realizar la prevención y detección temprana de problemas mentales con intensidad de leve a moderada y actuar de forma proactiva colaborando con organismos locales y comunitarios abordando otros factores psicosociales que pueden estar influyendo sobre los problemas psicológicos y trastornos mentales (Sanjuán y Rueda, 2014).

Cuando los casos no pueden ser resueltos en los niveles de atención primaria en los que se encuentran es necesario derivar a los niveles de atención superiores o unidades de tratamiento más complejas en los que se encontraran recursos adecuados para promover la intervención eficaz en los individuos.

La salud mental en el ámbito sanitario

La salud mental en el ámbito sanitario se refiere a la atención integral que abarca tanto el bienestar emocional y psicológico como la salud física de los individuos que interactúan con los servicios de salud. Este enfoque reconoce que los problemas de salud mental no solo afectan el estado emocional de las personas, sino que también están relacionados con la prevención, el diagnóstico y el tratamiento de enfermedades físicas.

Según la OMS (2022), los trastornos mentales representan una de las principales causas de discapacidad a nivel global, con la depresión y la ansiedad liderando las estadísticas. En los servicios sanitarios, se estima que entre el 20 % y el 40 % de los pacientes que buscan atención primaria presentan algún problema de salud mental asociado (Patel et al., 2018). Estos trastornos afectan significativamente la calidad de vida de los pacientes, disminuyen su capacidad para mantener relaciones interpersonales y laborales, y aumentan los costos de atención médica debido a hospitalizaciones prolongadas y tratamientos recurrentes.

Un ejemplo claro de la interacción entre la salud mental y las condiciones físicas crónicas es la diabetes. La depresión, que es frecuente en pacientes con diabetes, puede dificultar la adherencia al tratamiento, como el control de la glucosa y las dietas específicas, lo que empeora el pronóstico de la enfermedad (Holt et al., 2014). De manera similar, pacientes con enfermedades cardiovasculares tienen mayor riesgo de desarrollar ansiedad o trastorno de estrés postraumático tras eventos como infartos, lo que afecta su recuperación y calidad de vida (Lichtman et al., 2014).

Los problemas de salud mental tienen un impacto significativo en los servicios sanitarios, influyendo tanto en la demanda como en la calidad de la atención. Por un lado, la creciente prevalencia de estos trastornos está saturando los sistemas de salud. Los pacientes que presentan problemas de salud mental suelen requerir más consultas médicas, hospitalizaciones prolongadas y tratamientos especializados, lo que incrementa la carga financiera para los sistemas sanitarios (OECD, 2021).

Además, los trastornos mentales pueden complicar el manejo de enfermedades físicas. Por ejemplo, los pacientes con depresión tienden a tener una menor adherencia al tratamiento de condiciones como hipertensión o asma, lo que conduce a resultados clínicos y costos médicos más altos (DiMatteo et al., 2016). En contrapartida, el manejo inadecuado de enfermedades físicas puede agravar los síntomas de los trastornos mentales, creando un círculo vicioso que afecta la calidad de vida de los pacientes y la eficacia de los tratamientos.

La saturación del sistema sanitario se ve agravada por la falta de recursos especializados en salud mental, especialmente en atención primaria, donde los profesionales a menudo carecen de formación suficiente para identificar y manejar problemas de salud mental. Esto pone de manifiesto la necesidad de integrar la salud mental en todos los niveles de atención sanitaria, promoviendo un enfoque biopsicosocial que aborde las dimensiones físicas, emocionales y sociales de la salud.

Factores de riesgo y factores de protección

El ámbito sanitario es un espacio donde convergen múltiples factores que pueden influir tanto positiva como negativamente en la salud mental de pacientes, familiares y profesionales de la salud. Identificar estos factores es esencial para diseñar estrategias efectivas de promoción y prevención que garanticen una atención integral y de calidad. En la tabla 20, se mencionan algunos factores de riesgo y en la tabla 21 los factores protectores:

Tabla 20
Factores de riesgo

Factor de riesgo	Descripción	Impacto
Falta de formación en salud mental	Limitada preparación del personal para identificar y manejar trastornos mentales.	Diagnósticos tardíos, tratamientos inefficientes y manejo inadecuado de pacientes.
Estigmatización de los pacientes	Presencia de prejuicios sobre problemas de salud mental dentro del sistema sanitario.	Barreras en el acceso a tratamientos, disminución de la calidad de la atención.
Barreras de acceso a los servicios	Falta de recursos especializados e infraestructura adecuada, especialmente en comunidades rurales.	Limitación en el acceso a servicios esenciales de salud mental, brechas en la cobertura.
Estrés laboral en el personal sanitario	Exposición a largas jornadas y situaciones de alta presión laboral.	Afecta la salud mental de los profesionales y disminuye la calidad de la atención brindada.

Nota. Jaramillo, M., 2024.

Tabla 21
Factores de protectores

Factor Protector	Descripción	Beneficios
Enfoque biopsicosocial en la atención sanitaria	Considera aspectos biológicos, psicológicos y sociales en la atención sanitaria.	Mejora de los resultados clínicos y fortalecimiento de la relación médico-paciente.
Capacitación continua del personal	Formación regular en salud mental para médicos, enfermeros y otros profesionales.	Mejora en la detección temprana de trastornos y en la implementación de intervenciones efectivas.
Entornos hospitalarios empáticos	Ambientes laborales que priorizan la empatía, comunicación y respeto mutuo.	Fomento de un clima positivo, mejora de la experiencia del paciente y del bienestar del personal.
Programas de apoyo psicosocial	Talleres de manejo del estrés, sesiones de apoyo emocional y bienestar para el personal sanitario.	Reducción del agotamiento laboral y mejora en la calidad del servicio ofrecido.

Nota. Jaramillo, M., 2024.

Programas de intervención en el ámbito sanitario

• Detección de necesidades

Como en todo programa de intervención, la identificación de necesidades es el primer paso para diseñar los programas en el ámbito sanitario que sean efectivos y adaptados a las características de los pacientes y personal de salud. Este proceso implica el uso de métodos sistemáticos que permitan recoger datos relevantes sobre las problemáticas y prioridades.

Para determinar las necesidades específicas de salud mental tanto en pacientes como en el personal sanitario, se pueden emplear diversas herramientas: encuestas y cuestionarios para evaluar niveles de estrés, agotamiento emocional, ansiedad y otros problemas relacionados con la salud mental (Maslach & Leiter, 2016). O entrevistas individuales o grupos

focales para recoger información cualitativa sobre experiencias personales, percepciones de las condiciones laborales o barreras en el acceso a los servicios de salud mental. El análisis de los datos recolectados debe enfocarse en identificar las áreas prioritarias que necesitan atención inmediata y sostenida. Entre las más relevantes se encuentran las siguientes:

- **Falta de integración entre salud física y mental:** la fragmentación en los servicios de salud dificulta el tratamiento simultáneo de trastornos mentales y enfermedades físicas crónicas, como la depresión en pacientes con enfermedades crónicas, lo que lleva a un manejo ineficaz y resultados clínicos (Patel et al., 2018).
- **Subdiagnóstico de trastornos mentales comunes:** condiciones como la depresión y ansiedad suelen pasar desapercibidas en entornos de atención primaria debido a la falta de capacitación en detección temprana.
- **Estigmatización dentro de los servicios sanitarios:** muchos pacientes no reciben el apoyo necesario por el estigma asociado a la salud mental, lo que puede limitar su acceso a tratamientos efectivos (Corrigan et al., 2016). Los pacientes pueden evitar buscar atención médica por temor a ser juzgados o tratados de manera indiferente. Esto retrasa el diagnóstico temprano y el tratamiento oportuno (Corrigan & Watson, 2002).
- **Demora en la atención en emergencias psiquiátricas:** la falta de personal capacitado y de infraestructura adecuada en hospitales generales retrasa la intervención en momentos críticos, lo que puede agravar el estado del paciente (OMS, 2021).
- **Altos niveles de estrés y agotamiento laboral (síndrome burnout):** los trabajadores de la salud enfrentan jornadas largas, presión constante y exposición a situaciones emocionalmente desgastantes, lo que afecta su salud mental y la calidad de atención que brindan (Maslach & Leiter, 2016).

- **Baja adherencia a prácticas de autocuidado:** tanto pacientes como profesionales de la salud suelen relegar su bienestar físico y mental debido a la carga de responsabilidades y limitaciones en el tiempo.
- **Baja adherencia al tratamiento:** se refiere a la falta de cumplimiento por parte de los pacientes de las recomendaciones terapéuticas prescritas por los profesionales de la salud, ya sea en términos de medicamentos, cambios en el estilo de vida o asistencia a citas médicas. Esta situación es preocupante en el ámbito sanitario, ya que compromete la efectividad de los tratamientos, empeora los resultados clínicos y aumenta los costos de atención.

- **Objetivos de los programas de intervención en el ámbito sanitario**

Tienen como finalidad abordar los principales problemas asociados a la salud mental. Diseñados para mejorar la calidad de la atención y el bienestar de todos los implicados en el sistema de salud (pacientes, familiares y personal sanitario). A continuación, se describen algunos objetivos principales:

- **Reducir el estigma asociado a la salud mental:** enfocado en cambiar actitudes y creencias negativas sobre los trastornos mentales en los profesionales de la salud, pacientes familiares y población en general.
 - **Mejorar la detección temprana y la intervención oportuna:** ya que una detección temprana es esencial para prevenir la progresión de los problemas de salud mental y mitigar sus impactos negativos.
 - **Promover la salud mental del personal sanitario, pacientes y familiares.**
- **Contenidos clave de los programas de intervención en el ámbito sanitario**

Deben incluir contenidos clave que aborden las necesidades de los pacientes o del personal sanitario. Estos contenidos están diseñados para promover el bienestar mental, mejorar la calidad de la atención y garantizar un enfoque integral en la salud. A continuación, se desarrollan dos áreas fundamentales:

- **Habilidades de afrontamiento para pacientes con enfermedades crónicas:**

las enfermedades crónicas, como diabetes, hipertensión o enfermedades cardiovasculares, están estrechamente relacionadas con problemas de salud mental como la depresión y la ansiedad. La promoción de habilidades de afrontamiento permite a los pacientes manejar el estrés asociado con su condición y mejorar su calidad de vida. Los pacientes para afrontar los desafíos emocionales y físicos de las enfermedades crónicas, fomentando la resiliencia y la adherencia al tratamiento. Mediante técnicas de afrontamiento emocional, como la reestructuración cognitiva y la resolución de problemas. Uso de estrategias de autoeficacia, fomentando la confianza del paciente en su capacidad para gestionar su salud (Bandura, 1997).

- **Manejo del estrés y prevención del agotamiento en el personal**

sanitario: estrategias sobre manejo del tiempo, técnicas de relajación y autocuidado.

- **Implementación**

A la hora de poner en marcha, es fundamental emplear una metodología participativa que fomente la colaboración activa entre todos los actores involucrados en el sistema sanitario, esto incluye pacientes, familiares y personal sanitario.

- **Evaluación**

La evaluación de los programas debe centrarse en indicadores que reflejen tanto el impacto en la salud mental de los pacientes como la eficacia del programa en términos operativos. Entre los indicadores se incluye:



Satisfacción de los usuarios: midiendo la percepción de pacientes, familiares y personal sobre la calidad del programa, incluyendo aspectos como accesibilidad, relevancia de los contenidos y trato recibido mediante encuestas de satisfacción al final de los talleres o intervenciones, y análisis de retroalimentación cualitativa (Nielsen & Miraglia, 2017).

5.7. Ámbito comunitario

El ámbito comunitario, en el contexto de la promoción y prevención de la salud mental, se refiere a los entornos sociales y geográficos donde interactúan individuos, familias y grupos, compartiendo recursos, valores y problemáticas comunes. Este ámbito es fundamental porque las dinámicas comunitarias ejercen una influencia significativa en los factores de riesgo y protectores asociados a la salud mental, tales como la cohesión social, acceso a servicios básicos y exposición a situaciones de violencia o exclusión social (Patel et al., 2018).

Le invito a profundizar sus conocimientos acerca de este tema mediante la revisión del siguiente módulo didáctico:

[Ámbito comunitario](#)



Actividades de aprendizaje recomendadas

Continuemos con el aprendizaje mediante su participación en las siguientes actividades:

Actividad 1: Desarrolle un cuadro comparativo de los tres ámbitos de intervención: laboral, sanitario y comunitario.

Procedimiento:

Estimado estudiante, para desarrollar la actividad debe seguir los siguientes pasos.

1. Revise cuidadosamente los contenidos de la guía relacionados con los ámbitos laboral, sanitario y comunitario. Preste especial atención a los factores de riesgo y protectores, los objetivos de los programas y los contenidos clave de cada uno.
2. Subraye las ideas principales y secundarias.
3. Elabore un cuadro comparativo de las 3 últimas áreas de intervención (laboral, sanitario y comunitario). El cuadro comparativo puede contener las siguientes columnas: Ámbito (laboral, sanitario y comunitario), factores de riesgo (identifique los principales riesgos asociados a cada ámbito), factores protectores (enumere las condiciones que promuevan el bienestar en cada contexto), objetivos de los programas (escriba al menos dos objetivos que se aborden en los programas de intervención primaria en cada ámbito) y estrategias Principales (detalle las estrategias más efectivas según lo estudiado).

Nota: por favor, complete las actividades en un cuaderno o documento Word.

Retroalimentación:

En el presente apartado, vamos a comparar si su cuadro comparativo contiene la siguiente información:



Tabla 22
Áreas de intervención

Ámbito	Factores de riesgo	Factores protectores	Objetivos de los programas	Estrategias principales
Laboral	Estrés laboral, burnout, malas relaciones	Clima organizacional positivo, apoyo emocional	Reducir estrés laboral; fomentar resiliencia organizacional	Talleres de manejo del estrés; pausas activas
Sanitario	Estigmatización, falta de acceso a servicios	Formación del personal, enfoque biopsicosocial	Promover detección temprana; reducir barreras de acceso	Capacitación al personal; integración de salud mental en atención primaria
Comunitario	Exclusión social, violencia comunitaria	Redes de apoyo social, participación ciudadana	Fomentar inclusión social; empoderar a los miembros de la comunidad	Círculos restaurativos; campañas de sensibilización

Nota. Jaramillo, M., 2025.

Actividad 2: Resuelva la Autoevaluación 5.

Procedimiento:

Estimado estudiante, una vez que ha leído comprensiblemente los subtemas de la Unidad 5 durante la semana 11 y 12. Le invito a resolver la siguiente autoevaluación con la finalidad de que pueda examinar su aprendizaje significativo. Para ello, debe leer cada uno de los ítems y seleccionar la respuesta correcta.



Autoevaluación 5



Recuerde: Para las preguntas dicotómicas, elija Verdadero (V) o Falso (F).
Para las preguntas de opción múltiple, seleccione la respuesta correcta.

1. El ámbito familiar es el principal contexto donde las personas desarrollan su identidad, hábitos y habilidades emocionales.

V()

F()

2. Una comunicación abierta y asertiva en la familia no tiene relación directa con la promoción de la salud mental.

V()

F()

3. Las familias que practican rituales familiares, como comer juntos o realizar actividades recreativas, presentan menores niveles de estrés y fortalecen sus lazos afectivos.

V()

F()

4. Los programas de prevención no necesitan involucrar a las familias para ser efectivos.

V()

F()

5. El ámbito escolar es únicamente un espacio para el desarrollo académico, sin influir en la formación emocional y social de los estudiantes.

V()

F()

6. Los programas como MindMatters o Friends for Life han demostrado ser efectivos en la reducción de síntomas de ansiedad y la mejora de habilidades de afrontamiento en niños y adolescentes.

V()

F()

7. La falta de capacitación docente es considerada un factor de riesgo en el ámbito escolar que puede afectar el desarrollo integral de los estudiantes.

V()

F()



8. ¿Cuál es un factor de riesgo en el ámbito sanitario?

- a. Estrés laboral y burnout.
- b. Exclusión social y violencia comunitaria.
- c. Estigmatización y falta de acceso a servicios.



9. ¿Qué estrategias principales se utilizan en el ámbito comunitario para fomentar la inclusión social?

- a. Capacitación al personal y enfoque biopsicosocial.
- b. Talleres de manejo del estrés y pausas activas.
- c. Círculos restaurativos y campañas de sensibilización.



10. ¿Cuál es un objetivo de los programas en el ámbito laboral?

- a. Reducir el estrés laboral y fomentar la resiliencia organizacional.
- b. Promover la detección temprana y reducir barreras de acceso.
- c. Empoderar a los miembros de la comunidad.



[Ir al solucionario](#)

En caso de no responder correctamente, ¡tranquilo! esto nos indica que es importante revisar nuevamente los contenidos de la Unidad 5. Ámbitos o Contextos de Actuación.



Unidad 6. Recursos y técnicas de intervención primaria

En las unidades anteriores referimos, que el diseño de los programas de intervención va a estar sujeto a los ámbitos de actuación (por lo que pueden variar). Sin embargo, todos los programas tienen un objetivo en común generar cambios en las personas o comunidades, promoviendo estilos de vida saludables y disminuyendo el riesgo de aparición de posibles patologías o afecciones.

Ante ello, en la presente unidad abordaremos los recursos y técnicas que permiten cumplir con los objetivos de una intervención, mediante el conocimiento de las técnicas basadas en la información, técnicas dirigidas al aumento y/o disminución de conductas (reforzamiento positivo o reforzamiento negativo), técnicas dirigidas a la reducción de la ansiedad (entrenamiento en relajación). Los contenidos de la Unidad 6 se encuentran disponibles en la presentación de *PowerPoint* denominada: “[Recursos y Técnicas de Intervención Primaria](#)”.

6.1. Técnicas basadas en la información

Son estrategias que permiten incrementar el conocimiento que se tiene sobre un determinado problema, comportamiento o situación. Dentro de estas técnicas encontramos:

- **Biblioterapia:** consiste en darle a la persona bibliografía sobre el tema que él atañe para que lo conozca y lo comprenda mejor, para que así resuelva mejor su problema.
- **Suministro de información:** sobre algún tema particular.
- **La orientación:** consiste en proporcionar a las personas instrucciones precisas sobre cómo actuar ante determinadas situaciones (Gavino, 2000).

Las intervenciones psicológicas incluyen casi siempre un componente educativo denominado psicoeducación.

6.2. Técnicas dirigidas al aumento y/o disminución de conductas

Son un conjunto de técnicas basadas en las leyes del aprendizaje del condicionamiento operante, esto se basa fundamentalmente en el supuesto de que toda conducta (pensamiento, emoción y acción) que se sigue de una consecuencia positiva es probable que se repita, mientras que las que se siguen de consecuencia negativa suelen disminuir o desaparecer.

- **Aumentar las conductas**

El aumento de conductas se da por la presencia de reforzadores que son las consecuencias positivas que siguen a una determinada conducta, haciendo que estas se repitan. El reforzamiento puede ser de dos tipos:

- **Reforzamiento positivo:** para dar lugar a un aumento o mantenimiento de una conducta se presenta un refuerzo positivo que es un estímulo (evento, conducta u objeto).
- **Reforzamiento negativo:** el aumento o mantenimiento de una conducta se da cuando se da la retirada de un estímulo (evento, conducta u objeto) o la prevención contingente a una conducta. En este grupo encontramos a la desaprobación y crítica social, los sentimientos de decepción por parte de otro, realización de tareas poco preferidas (determinadas tareas domésticas), olores desagradables y ruidos fuertes (Bados y García, 2011).

- **Disminuir las conductas**

Para la reducción de la conducta se pueden proponer dos métodos o procedimientos:

- **Castigo:** cuando a una conducta le siguen consecuencias negativas, desagradables o no deseadas o cuando se retira una recompensa para eliminar la conducta no deseada.

- **Extinción:** consiste en suprimir el reforzamiento de una conducta previamente reforzada, es decir, establecer las condiciones para que la persona no reciba reforzamiento tras la emisión de las conductas desadaptadas.

Para llevar a cabo los procedimientos para aumentar o disminuir las conductas, Labrador et al. (1997) han propuesto distintas técnicas, las mismas que se mencionan a continuación:

- **Moldeamiento:** procedimiento en el que se refuerzan las aproximaciones sucesivas a una conducta meta, para que tenga lugar el reforzamiento es necesario la ocurrencia de alguna conducta previa, se debe descomponer la conducta meta en fases e ir seleccionando reforzadores que se van a ir aplicando a medida que se desarrolla la conducta.
- **Encadenamiento:** es la formación de una conducta compuesta a partir de otras más sencillas que ya figuran en el repertorio del individuo, mediante el reforzamiento de sus combinaciones.
- **Control de estímulo:** se trata de controlar los estímulos que están provocando o impidiendo la ejecución de una conducta determinada.
- **Economía de fichas:** son programas dirigidos a establecer un control estricto sobre un determinado ambiente. Aquí los reforzadores son fichas que la persona puede canjear por algún reforzador que le guste al individuo.
- **Coste de respuesta:** consiste en retirar algún reforzador positivo de manera contingente a la emisión de una conducta, es decir, se pierden cantidades específicas de un reforzador previamente adquirido por emitir una conducta inadecuada.
- **Sensibilización encubierta:** es la presentación de un estímulo imaginario posterior a la conducta que se desea eliminar también imaginada.

6.3. Técnicas dirigidas a la reducción de la ansiedad

- **Entrenamiento en respiración controlada:** procedimiento que utiliza la respiración diafragmática para reducir la ansiedad.
- **Entrenamiento en relajación:** sirve para reducir la activación simpática, la tensión muscular o del estado de alerta general del organismo (López,



1996). Los procedimientos más comunes son la relajación muscular de Jacobson y relajación autógena.

- **Desensibilización sistemática:** es una técnica dirigida a reducir las respuestas de ansiedad y a la vez eliminar las conductas motoras de evitación. Para su desarrollo se debe elaborar una jerarquía de situaciones que producen ansiedad de mayor a menor grado, se debe enseñar al individuo estrategias de relajación y finalmente se presenta cada una de las situaciones de la jerarquía con la práctica de la relajación con el objetivo de que se disminuya el grado de ansiedad asociado a cada situación.
- **Exposición:** se expone al individuo a situaciones que generan ansiedad de forma gradual.
- **Inundación:** Consiste en la exposición prolongada de estímulos ansiosos, impidiendo que se produzca la evitación de la situación (Guillamón, s.f.).

Estimado estudiante, para reforzar y ampliar los conocimientos con relación a las temáticas estudiadas, le recomiendo leer el material titulado “Unidad 6. Recursos y Técnicas de Intervención Primaria”.



Actividades de aprendizaje recomendadas

Continuemos con el aprendizaje mediante su participación en las siguientes actividades:

Actividad 1. Elabore un cuadro sinóptico de las técnicas dirigidas al aumento y disminución de la conducta.

Procedimiento:

Estimado estudiante, para desarrollar la actividad propuesta debe seguir los siguientes pasos.

1. Lea detenidamente el contenido referente a este tipo de técnicas y refuerce el conocimiento a través de la lectura de diapositivas de la unidad 6: [Recursos y Técnicas de Intervención Primaria](#).

2. Analice y subraye las ideas más importantes del procedimiento de cada una de las técnicas y sus principales características.
3. Utilice llaves y organice la información de la manera más clara posible.



Retroalimentación:

Una vez finalizada la actividad, es momento de revisar sus respuestas. Comprueba que su cuadro sinóptico contenga las siguientes premisas:

Tabla 23

Técnicas dirigidas al aumento y disminución de la conducta.

Aumentar conductas	Disminuir conductas
<ul style="list-style-type: none">• Reforzamiento positivo: ante una conducta deseada se recibe una consecuencia positiva (sonrisa, mensaje verbal, comida, etc.).• Reforzamiento negativo: aumento de una conducta deseada porque se elimina un estímulo (lores desagradables, ruidos fuertes, etc.).	<ul style="list-style-type: none">• Castigo: ante una conducta no deseada se retira una recompensa.• Extinción: suprimir el reforzamiento de una conducta.

Nota. Adaptado de *Técnicas de modificación de la conducta* (p. 287), por F. J. Labrador, 1997, Psicología Pirámide.

Actividad 2. Desarrolle un resumen de las técnicas dirigidas a la reducción de la ansiedad.

Procedimiento:

Estimado estudiante, para desarrollar la actividad propuesta debe seguir los siguientes pasos.

1. Lea detenidamente el contenido referente a este tipo de técnicas y refuerce el conocimiento a través de la lectura de diapositivas de la Unidad 6: Recursos y Técnicas de Intervención Primaria.

2. Analice y subraye las ideas más importantes del procedimiento de cada una de las técnicas y sus principales características.
3. Redacte el resumen utilizando sus palabras a fin de que sea sencillo de comprender.



Retroalimentación:

A continuación, se incluyen algunas ideas principales de las técnicas dirigidas a la reducción de la ansiedad. Observe si estas ideas se mencionan en su resumen.

Existen varias técnicas que permiten reducir los síntomas ansiosos.

- **Entrenamiento en respiración controlada:** se enseña a realizar correctamente la respiración diafragmática.
- **Entrenamiento en relajación:** se pretende reducir la activación simpática, la tensión muscular.
- **Desensibilización sistemática:** permite eliminar conductas de evitación al ir exponiendo paulatinamente a la persona ante las situaciones generadoras de ansiedad.

Nota: por favor, complete las actividades en un cuaderno o documento Word.

Contenidos, recursos y actividades de aprendizaje recomendadas



Semana 14

Unidad 6. Recursos y técnicas de intervención primaria

Hasta este momento hemos visto técnicas que permiten incrementar el conocimiento sobre determinados problemas (biblioterapia), modificar conductas (reforzamiento sea positivo o negativo) y disminuir sintomatología ansiosa (entrenamiento en relajación).

Ahora es momento de conocer técnicas que permitan afrontar y dar solución a los problemas (entrenamiento en solución de problemas), aumentar el bienestar mediante la modificación de las ideas generadoras de malestar (técnicas cognitivas), disminuir conducta inadecuadas (técnicas dirigidas a la regulación de la conducta y afrontamiento del estrés) y estimular la acción y el funcionamiento de grupos de personas (técnicas grupales).

Los contenidos que se abordan en la presente semana referentes a la unidad 6 se encuentran disponibles en la presentación de *PowerPoint* denominada: "[Recursos y Técnicas de Intervención Primaria](#)".

6.4. Técnicas dirigidas al entrenamiento en solución de problemas

Son técnicas que tienen como objetivo ayudar a que el individuo pueda afrontar y dar solución a los problemas para que desarrollen una adecuada competencia social. Para ello, se deben llevar a cabo cinco fases de entrenamiento.

- Orientación general hacia el problema.
- Definición y formulación del problema.
- Generación de soluciones y alternativas.
- Toma de decisiones.
- Ejecución y verificación de la solución.

Para comprender estas fases, lo invito a revisar la siguiente infografía denominada "Entrenamiento en solución de problemas".

[Entrenamiento en solución de problemas](#)

6.5. Técnicas cognitivas

Son técnicas encaminadas al cambio de pensamientos para aumentar el bienestar del individuo a través del cambio de conductas, ya que se mantienen el hecho de que son las cogniciones las generadoras de comportamientos

positivos o negativos, la técnica con mayor relevancia es la reestructuración cognitiva que tiene como fin que está dirigida a la modificación de pensamientos irracionales y sustituirlos por otros más adaptativos.

6.6. Técnicas dirigidas a la autorregulación de la conducta y al afrontamiento del estrés

• Programa de autocontrol /autorregulación (*self-monitoring*)

Conjunto de técnicas que están encaminadas a la disminución de conductas inadecuadas, en donde se da relevancia a la participación activa de la persona para el cambio propuesto, sin ningún tipo de instigación exterior, física o social.

Las estrategias de autocontrol tratan de poner en marcha conductas que alteren la frecuencia de ocurrencia de otras, en unos casos disminuyéndolas y en otros aumentándolas.

• Entrenamiento en habilidades sociales

Son procedimientos orientados a la adquisición de habilidades sociales que son un conjunto de conductas emitidas para expresar los sentimientos, actitudes, opiniones o derechos de modo adecuado a la situación, lo que evitará problemas inmediatos de la situación (Caballo, 2007). Dentro de estas se pueden mencionar algunas como la toma de decisiones, el control de emociones, la autoestima, la assertividad, etc.

Se fundamentan en los principios de aprendizaje en los que juegan un papel fundamental la interacción entre factores intrínsecos del individuo y los factores ambientales (Labrador et al., 1997).

6.7. Técnicas grupales

Las técnicas de grupo son un conjunto de medios, instrumentos y procedimientos que, aplicados al trabajo en grupo sirven para desarrollar su eficacia, hacer realidad sus potencialidades, estimular la acción y el funcionamiento del grupo para alcanzar sus propios objetivos (Mata 1992 citado en Domenech y Gálvez, 1996).

La mayoría de las técnicas de grupo requieren de un guía, el mismo que tiene que fomentar la colaboración y guiar el proceso de aprendizaje, todas las técnicas grupales tienen como objetivo implícito desarrollar sentimientos de todos los del grupo, enseñar a opinar activamente, desarrollar competencias de cooperación, intercambio, responsabilidad, vencer miedos y fomentar una actitud que permita resolver problemas. Existen diversas técnicas grupales, las más comunes se resumen en la tabla 24.

Tabla 24*Principales técnicas grupales*

TÉCNICA	OBJETIVO	BENEFICIOS
Phillips 66	Dividir un grupo en subgrupos	Favorece la integración, participación y comunicación.
Discusión en panel	Dar a conocer ante un auditorio diferentes orientaciones sobre un tema.	El auditorio recibe una información variada y estimulante.
Simposio	Fomentar aprendizaje por medio del dialogo y la discusión.	Responsabiliza a los miembros del grupo y los hace participativos.
Seminario	Estimular el intercambio de puntos de vista y conocimientos.	Favorece la comunicación y el pensamiento crítico.
Método del caso	Acercar una realidad concreta a un grupo de personas en formación.	Se convierte en un incentivo para analizar y profundizar temas.
Juego del rol	Ampliar el campo de experiencias y la capacidad de resolver problemas.	Abre perspectivas insospechadas de acercamiento a la realidad.
Lluvia de ideas	Incrementar el potencial creativo de las personas.	Cambiar el clima del grupo, favorecer al reconocimiento de capacidades creativas.
Técnica del grupo nominal	Reunir información, tomar decisiones consensuadas.	Favorece la integración y participación. Promueve el consenso.
Juegos y simulaciones	Aprender a partir de la acción. Analizar actitudes y comportamientos.	Promueve la interacción y la comunicación.

Nota. Jaramillo, M., 2024.

Las distintas técnicas poseen características diferentes que las hacen aptas para distintos grupos en diversos contextos.

Estimado estudiante, para reforzar y ampliar los conocimientos con relación a las temáticas estudiadas, le recomiendo leer el material PowerPoint titulado “[Recursos y Técnicas de Intervención Primaria](#)”. El mismo que se encuentra ubicado en la semana 13.



Actividades de aprendizaje recomendadas



Continuemos con el aprendizaje mediante su participación en las siguientes actividades:

Actividad 1. Elabore un mapa mental de las técnicas propuestas en esta unidad.

Procedimiento:

Estimado estudiante, para desarrollar la actividad propuesta debe seguir los siguientes pasos.

1. Lea detenidamente el contenido referente a este tipo de técnicas y refuerce el conocimiento a través de la lectura de diapositivas de la Unidad 6: Recursos y Técnicas de Intervención Primaria.
2. Analice y subraye las ideas más importantes del procedimiento de cada una de las técnicas y sus principales características.
3. Coloque al centro el tema central de la unidad y mediante el uso de líneas conecte las ideas centrales de cada tipo de técnica propuesta.

Retroalimentación:

Una vez culminada la actividad, es momento de revisar sus respuestas. Compruebe si las siguientes ideas se encuentran detalladas en la elaboración de su mapa mental.

Tabla 25
Técnicas grupales

Técnicas dirigidas al entrenamiento en solución de problemas	<ul style="list-style-type: none">• Brindar a la persona diferentes alternativas para afrontar los problemas.• Se desarrolla mediante 4 fases: orientación general del problema, definición y formulación del problema, generación de soluciones y toma de decisiones.
Técnicas cognitivas	<ul style="list-style-type: none">• Autocontrol: <i>Programa de autocontrol:</i> participación activa de la persona para eliminar conductas inadecuadas. <i>Entrenamiento en habilidades sociales:</i> se enseña a la persona a expresar sus sentimientos, emociones de forma adecuada (asertividad).
Técnicas grupales	<i>Simposio:</i> se dialoga entre todos los participantes. <i>Seminario:</i> intercambio de puntos de vista. <i>Juego del rol:</i> ampliar experiencia y resolver problemas.

Nota. Jaramillo, M., 2025.

Actividad 2: Resuelva la Autoevaluación 6.

Procedimiento:

Estimado estudiante, una vez que ha leído comprensiblemente los subtemas de la Unidad 6 durante la semana 13 y 14. Le invito a resolver la siguiente autoevaluación con la finalidad de que pueda examinar su aprendizaje significativo. Para ello, debe leer cada uno de los ítems y seleccionar la respuesta correcta.



Autoevaluación 6

Recuerde: Para las preguntas dicotómicas, elija Verdadero (V) o Falso (F). Para las preguntas de opción múltiple, seleccione la respuesta correcta.

1. La biblioterapia consiste en proporcionar a las personas instrucciones precisas sobre como actuar frente a determinadas circunstancias.

V()

F()

2. El aumento de conductas se da por la presencia de reforzadores o consecuencias negativas que siguen a determinadas conductas haciendo que estas se repitan.

V()

F()

3. Dentro de los reforzadores negativos encontramos a la desaprobación y crítica social, sentimientos de decepción, realización de tareas poco preferidas, olores desagradables o ruidos fuertes.

V()

F()

4. El encadenamiento es la formación de una conducta compuesta a partir de otras más sencillas que ya figuran en el repertorio del individuo, mediante el reforzamiento de sus combinaciones.

V()

F()

5. El entrenamiento en respiración controlada es un procedimiento que utiliza la respiración diafragmática para disminuir la ansiedad.

V()

F()

6. Señale las fases que se desarrollan en las técnicas dirigidas al entrenamiento en solución de problemas.

- a. Orientación general hacia el problema
- b. Identificación de variables a solucionar.
- c. Definición y formulación del problema.
- d. Establecimiento de metas.
- e. Generación de soluciones y alternativas.

7. Señale el enunciado correcto en relación a las técnicas cognitivas.

- a. Las cogniciones son las generadoras de comportamientos positivos o negativos en el individuo.



- b. Las emociones son las generadoras de comportamientos positivos o negativos en el individuo.
- c. Las cogniciones y emociones son generadoras de comportamientos positivos o negativos en el individuo.
8. Señale la estrategia que se utiliza en los programas de autocontrol.
- a. Poner en marcha conductas que alteren la frecuencia de ocurrencia de otras, en unos casos disminuyéndolas y en otros aumentándolas.
- b. Poner en marcha conductas que no ejerzan influencia en la frecuencia de ocurrencia de otras.
- c. Poner en marcha conductas que mantengan la frecuencia de ocurrencia de otras, en unos disminuyéndolas y en otros aumentándolas.
9. Señale los elementos que se suelen expresar con el desarrollo de habilidades sociales.
- a. Sentimientos, actitudes, opiniones
- b. Pensamientos, emociones y conductas.
- c. Sentimientos, pensamientos y conductas.
10. Señale los objetivos que tienen las técnicas grupales.
- a. Desarrollar autoeficacia y autonomía.
- b. Desarrollar sentimientos en todos los integrantes de un grupo.
- c. Crear un ambiente acogedor.
- d. Desarrollar competencias de cooperación, intercambio y responsabilidad.

[Ir al solucionario](#)

En caso de no responder correctamente, ¡tranquilo! esto nos indica que es importante revisar nuevamente los contenidos de la Unidad 6: Recursos y Técnicas de Intervención Primaria.



Semana 15

Unidad 7. Dinámicas grupales

En la unidad 6, analizamos los recursos y técnicas de intervención primaria que son fundamentales para alcanzar los objetivos de programas diseñados en contextos diversos. Abordamos técnicas como las basadas en la información, las dirigidas al aumento o disminución de conductas, las dirigidas a la reducción de la ansiedad mediante el entrenamiento en relajación, y aquellas enfocadas en el entrenamiento en solución de problemas. También analizamos la finalidad de las técnicas cognitivas, orientadas a modificar patrones de pensamiento disfuncionales, y las estrategias para la autorregulación de la conducta y el afrontamiento del estrés, finalizando con las técnicas grupales, que sentaron las bases para el tema actual.

Ahora, en esta última unidad, avanzaremos hacia el análisis específico de las dinámicas grupales, entendidas como herramientas esenciales para promover la cohesión, comunicación y aprendizaje significativo dentro de los programas de promoción y prevención de la salud. Estos contenidos nos permitirán profundizar en el diseño, aplicación y evaluación, destacando su importancia como recurso transversal en los diferentes ámbitos de intervención trabajados a lo largo de esta guía. Los contenidos de la unidad 7 se encuentran disponibles en la presentación de PowerPoint denominada: “[unidad 7. Dinámicas Grupales](#)”.

Introducción

El juego es una de las primeras formas de aprendizaje en los seres humanos. A través de esta actividad, las personas exploran, comprenden y transforman su entorno, estableciendo conexiones con la realidad circundante. Además de ser una estrategia natural para interactuar con otros, el juego permite expresar afectos, valores y aplicar conocimientos adquiridos en la vida cotidiana. Como



herramienta pedagógica, el juego va más allá de la simple recreación, al fomentar la construcción social de conocimientos que encuentran respaldo en fundamentos teóricos y científicos.

Por ello, en el contexto de la promoción y prevención de la salud, las dinámicas grupales desempeñan un papel fundamental al proporcionar un espacio seguro para abordar problemáticas de forma participativa, estimulando la comunicación, cohesión, integración, relaciones humanas, creatividad, habilidades sociales, estrategias de aprendizaje y liderazgo (Verdugo, 2002).

Las dinámicas grupales se definen como un conjunto de actividades estructuradas que buscan facilitar las interacciones, el aprendizaje y la cohesión dentro de un grupo. Estas actividades permiten explorar y mejorar las relaciones entre los miembros, promoviendo un entorno propicio para el desarrollo individual y colectivo. Según Díaz-Aguado (2019), las dinámicas grupales tienen como objetivo principal movilizar las emociones, los pensamientos y los comportamientos de los participantes, favoreciendo procesos de cambio y fortaleciendo las capacidades sociales.

Aunque las dinámicas y las técnicas grupales son términos que a menudo se utilizan indistintamente, existen diferencias clave entre ambos conceptos.

- **Dinámicas grupales:** se centran en los procesos emocionales y relacionales que emergen dentro del grupo. Estas actividades buscan fomentar la cohesión, la empatía y el entendimiento mutuo, a menudo de manera menos estructurada y adaptada a las interacciones del momento.
- **Técnicas grupales:** son herramientas más estructuradas y dirigidas que tienen un procedimiento definido para alcanzar un objetivo específico. Estas se utilizan con mayor frecuencia en contextos donde se necesita resolver problemas concretos o desarrollar habilidades específicas.

Por ejemplo, mientras que una dinámica grupal puede ser utilizada para fomentar la confianza entre los miembros de un equipo (como el “círculo de confianza”), una técnica grupal, como la lluvia de ideas, se aplica para generar soluciones a problemas específicos en programas de salud (Yáñez Cortés, 2015).

Para abordar los diferentes tipos de dinámicas grupales que se incluyen en esta unidad, se ha tomado como referencia lo propuesto en el manual ["Educación y comunicación para la promoción de la salud"](#) del Ministerio de Salud Pública (MSP, 2019). Este manual proporciona una base sólida y estructurada para la selección y aplicación de dinámicas que se pueden emplear al momento de diseñar los programas de intervención primaria. A continuación, en la figura 18 se describe la clasificación de las dinámicas grupales en función del objetivo a cumplir con el desarrollo de su intervención.

Figura 18

Clasificación dinámica grupales



Nota. Jaramillo, M., 2024.

7.1. Dinámicas de presentación

Las dinámicas de presentación son actividades estructuradas que permiten a los participantes conocerse entre sí y compartir información básica de manera creativa y amena. Estas dinámicas son el punto de partida para establecer un clima de respeto y empatía dentro del grupo, lo que facilita el desarrollo de futuras actividades (MSP, 2019). Estas actividades tienen como objetivo principal romper el hielo, fomentar un ambiente de confianza y promover una comunicación efectiva entre los integrantes.

7.2. Dinámicas de integración y animación grupal

Las dinámicas de integración y animación grupal son estrategias que buscan consolidar los lazos entre los participantes, promoviendo un ambiente inclusivo y positivo. Su propósito es facilitar la interacción y fortalecer las relaciones interpersonales, especialmente en grupos que ya han tenido un primer contacto y necesitan profundizar en su cohesión (MSP, 2019).

7.3. Dinámicas de análisis de contenido

Las dinámicas de análisis de contenido son estrategias grupales que buscan explorar, interpretar y discutir ideas, conceptos o información relevante. Su objetivo es promover una comprensión más profunda de los temas tratados, fomentando el intercambio de perspectivas y el aprendizaje colaborativo (Díaz-Aguado, 2019).

7.4. Dinámicas de cierre

Las dinámicas de cierre son estrategias grupales que buscan evaluar, consolidar y dar un cierre significativo a las actividades realizadas. Estas dinámicas no solo permiten medir el impacto de las sesiones, sino también ofrecer un espacio para la retroalimentación y la despedida grupal, fortaleciendo los vínculos creados durante el proceso (Díaz-Aguado, 2019).



Actividad de aprendizaje recomendada

Continuemos con el aprendizaje mediante su participación en la actividad que se describe a continuación:

Estimado estudiante, una vez que ha leído comprensiblemente los subtemas de la Unidad 7 durante la semana 15. Le invito a resolver la siguiente autoevaluación con la finalidad de que pueda examinar su aprendizaje significativo. Para ello, debe leer cada uno de los ítems y seleccionar la respuesta correcta.



Autoevaluación 7



Recuerde: Para las preguntas dicotómicas, elija Verdadero (V) o Falso (F).
Para las preguntas de opción múltiple, seleccione la respuesta correcta.

1. Las dinámicas de presentación buscan consolidar los lazos entre participantes que ya se conocen.

V ()

F ()

2. Las dinámicas de integración y animación grupal facilitan la interacción y fortalecen las relaciones interpersonales en grupos que ya han tenido un primer contacto.

V ()

F ()

3. Las dinámicas de análisis de contenido tienen como objetivo explorar y discutir temas de manera individual.

V ()

F ()

4. Las dinámicas de cierre permiten evaluar el impacto de las sesiones y ofrecer un espacio para la retroalimentación grupal.

V ()

F ()

5. El propósito principal de las dinámicas de presentación es medir el impacto de las actividades previas realizadas en el grupo.

V ()

F ()

6. Las dinámicas de integración promueven un ambiente inclusivo y positivo entre los participantes.

V ()

F ()

7. Las dinámicas de cierre incluyen actividades para explorar y discutir ideas complejas.

V()

F()

8. ¿Cuál es el propósito principal del juego en el aprendizaje?

- a. Solo proporcionar entretenimiento y recreación.
- b. Explorar, comprender y transformar el entorno, además de expresar afectos y valores.
- c. Evitar interacciones sociales y reducir el contacto con la realidad.

9. ¿Cuál es el objetivo principal de las dinámicas grupales?

- a. Movilizar emociones, pensamientos y comportamientos para fortalecer las capacidades sociales.
- b. Controlar el comportamiento de los participantes en un grupo.
- c. Enseñar solo conceptos teóricos sin interacción entre los miembros del grupo.

10. ¿Cuál es la diferencia clave entre dinámicas grupales y técnicas grupales?

- a. Las dinámicas grupales se enfocan en procesos emocionales y relacionales, mientras que las técnicas grupales son herramientas estructuradas con objetivos específicos.
- b. Las dinámicas grupales solo se utilizan en contextos recreativos, y las técnicas grupales en programas de salud.
- c. No hay diferencia entre ambos términos, ya que son sinónimos y se pueden usar indistintamente.

[Ir al solucionario](#)



En caso de no responder correctamente, ¡tranquilo! esto nos indica que es importante revisar nuevamente los contenidos de la Unidad 7: Dinámicas grupales.



Semana 16

Actividades finales del bimestre

Estimado estudiante, hemos llegado a la última semana que corresponde a la revisión de las unidades abordadas en el segundo bimestre (unidad 4. Estrategias de promoción y prevención, unidad 5. Ámbitos o Contextos de Actuación, unidad 6. Recursos y Técnicas de Intervención Primaria y unidad 7. Dinámicas Grupales). Por tal motivo, sugiero que repase los contenidos abordados y le recomiendo realizar las siguientes actividades recomendadas:

Actividad 1: Revise los apuntes realizados de cada uno de los aspectos importantes que usted realizó sobre cada tema.

Actividad 2: Revise los organizadores gráficos de los temas estudiados en el segundo bimestre.

Actividad 3: Estudie y analice cada una de las ideas anotadas como importantes tanto de la guía didáctica como de sus anotaciones personales extraídas de las presentaciones de *PowerPoint*.

Procedimiento:

Subraye las ideas principales, tome notas de los aspectos que considere importantes, realice, gráficos o tablas que le permitan describir características esenciales de cada uno de los contenidos.

Nota: por favor, complete las actividades en un cuaderno o documento Word.





4. Autoevaluaciones

Autoevaluación 1

Pregunta	Respuesta	Retroalimentación
1	F	La respuesta es falsa, porque la definición de la salud si es holística, pero se basa en un modelo biopsicosocial.
2	F	La respuesta es falsa, porque la promoción y prevención son dos políticas de la salud que poseen génesis y desarrollos diferentes.
3	V	La promoción de la salud es el proceso en el que se capacita o proporciona a los individuos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer mayor control sobre la misma.
4	V	La lógica de acción de la prevención se basa en la identificación de un problema de salud, la determinación de factores de riesgo y la planificación e implementación de intervenciones a efectuarse.
5	V	Los estilos de vida son un conjunto de pautas y hábitos comportamentales cotidianos del individuo que se mantienen a través del tiempo.
6	b	Conjunto de acciones específicas y recursos diseñados e instaurados organizadamente en una realidad social determinada, el mismo que debe ser planificado previamente.
7	a-c-e-f	<ul style="list-style-type: none">• Detección de necesidades• Planificación• Ejecución o implementación• Evaluación del programa de promoción
8	b-c	<ul style="list-style-type: none">• Programas de educación• Grupos de apoyo

- 9 a-c-d
- Modelo transteórico de las etapas de cambio
 - Teoría sociocognitiva
 - Modelo de organización comunitaria

- 10 a-c-d-f-g
- Precontemplación
 - Contemplación
 - Preparación
 - Acción
 - Mantenimiento

[Ir a la autoevaluación](#)



Autoevaluación 2

Pregunta	Respuesta	Retroalimentación
1	F	La respuesta es falsa, la educación no se limita a la transmisión de información, sino que también abarca el desarrollo emocional, social y cognitivo del individuo
2	V	La palabra "educación" proviene de los términos latinos "educare" y "educere", que significan "sacar de dentro" y "conducir o guiar".
3	F	La respuesta es falsa, La educación tradicional utiliza métodos expositivos y autoritarios, mientras que la educación activa e integradora fomenta la participación y el aprendizaje significativo.
4	F	La respuesta es falsa, la educación para la salud integra dimensiones cognitivas, emocionales y sociales para fomentar habilidades y conductas que promuevan la salud en los individuos y las comunidades
5	V	La educación es un proceso intencional que busca ampliar los conocimientos y habilidades de las personas en función de su realidad y entorno.
6	F	La respuesta es falsa, el enfoque biopsicosocial considera factores físicos, psicológicos y sociales, promoviendo intervenciones educativas integrales y adaptadas a las necesidades específicas de los participantes.
7	V	El desarrollo de capacidades en educación para la salud incluye habilidades cognitivas, emocionales y sociales como la comunicación efectiva.
8	b	Diseñar intervenciones adaptadas a las necesidades de los participantes.
9	a	Fomentar habilidades cognitivas, emocionales y sociales.
10	a	Aplicar estrategias que fomenten la participación y el aprendizaje significativo.

[Ir a la autoevaluación](#)

Autoevaluación 3

Pregunta	Respuesta	Retroalimentación
1	F	Los componentes para el diseño y desarrollo de programas de promoción de salud según la práctica psicológica son la persona y su contexto.
2	F	El contexto como componente para diseñar y desarrollar programas de promoción son las condiciones bajo las cuales vive la población que incluye aspectos psicológicos y sociales, educativos.
3	V	Un programa para mejorar la calidad de vida de la población meta, tomara en cuenta las conductas socialmente esperadas.
4	V	Las actitudes y normas personales son características de la personalidad fijas que pueden modificarse únicamente si se originan nuevas experiencias y se hacen esfuerzos especiales por modificarlas.
5	V	El desarrollo de estrategias o habilidades personales que influyan sobre aspectos interpersonales, cognitivos y emocionales del individuo es una de las más grandes demandas a nivel individual.
6	a-b	Señale los elementos que deben estar presentes en cada etapa del desarrollo e instrumentación de programas.
7	a-c-e	Señale las etapas que corresponden al desarrollo e instrumentación de programas.
8	c	Señale los métodos para el desarrollo de la segunda etapa del desarrollo del programa de intervención a nivel individual.
9	a	Señale la opción correcta en cuanto al cabildeo.
10	a	Señale una de las metas que deben desarrollarse en la etapa de aplicación a gran escala.

[Ir a la autoevaluación](#)

Autoevaluación 4

Pregunta	Respuesta	Retroalimentación
1	V	Verdadero, las estrategias informativas buscan sensibilizar a las personas sobre los riesgos asociados a ciertas conductas y los beneficios de estilos de vida saludables.
2	F	Falso, las estrategias de educación afectiva no solo fortalecen la autoestima, sino también el autoconcepto, autoconocimiento y autoaceptación.
3	V	Verdadero, las estrategias de control emocional incluyen técnicas específicas como la respiración diafragmática, ejercicios de relajación y reestructuración cognitiva.
4	V	Verdadero, el principal objetivo de las estrategias informativas es fomentar la alfabetización en salud para que las personas puedan tomar decisiones informadas sobre su bienestar.
5	F	Falso, las estrategias de educación afectiva suelen incluir talleres grupales y actividades que fomentan la autoaceptación, el desarrollo de habilidades interpersonales y la clarificación de valores.
6	F	Falso, las estrategias de competencia social están diseñadas principalmente para desarrollar habilidades sociales en niños y adolescentes, como asertividad, manejo de conflictos y empatía.
7	V	Verdadero, las estrategias de generación de alternativas buscan ofrecer opciones saludables y constructivas para reemplazar conductas de riesgo.
8	b	Fomentan el desarrollo personal, la integración social y previenen conductas riesgosas.
9	a	<i>Role-playing</i> y dinámicas grupales.
10	c	Ofrecer opciones saludables y constructivas para reemplazar conductas de riesgo.

[Ir a la autoevaluación](#)

Autoevaluación 5

Pregunta	Respuesta	Retroalimentación
1	V	Verdadero, el ámbito familiar es el principal contexto donde las personas desarrollan su identidad, hábitos y habilidades emocionales.
2	F	Falso, la comunicación abierta y asertiva fomenta el apoyo mutuo, reduce tensiones y fortalece los vínculos familiares, siendo un factor protector para prevenir problemas como ansiedad y depresión.
3	V	Verdadero, las familias que practican rituales familiares, como comer juntos o realizar actividades recreativas, presentan menores niveles de estrés y fortalecen sus lazos afectivos.
4	F	Falso, la participación activa de las familias en programas educativos y terapéuticos es fundamental para maximizar los beneficios de las intervenciones preventivas, como el desarrollo de habilidades de crianza y afrontamiento.
5	F	Falso, el ámbito escolar es un entorno integral donde se moldean habilidades sociales, hábitos saludables y estrategias de afrontamiento, además del aprendizaje académico.
6	V	Los programas como MindMatters o Friends for Life han demostrado ser efectivos en la reducción de síntomas de ansiedad y la mejora de habilidades de afrontamiento en niños y adolescentes.
7	V	Verdadero, la falta de capacitación docente es considerada un factor de riesgo en el ámbito escolar que puede afectar el desarrollo integral de los estudiantes.
8	c	Estigmatización y falta de acceso a servicios.
9	c	Círculos restaurativos y campañas de sensibilización.
10	a	Reducir el estrés laboral y fomentar la resiliencia organizacional.

[Ir a la autoevaluación](#)

Autoevaluación 6

Pregunta	Respuesta	Retroalimentación
1	F	La biblioterapia consiste en proporcionar a las personas instrucciones precisas sobre como actuar frente a determinadas circunstancias.
2	F	El aumento de conductas se da por la presencia de reforzadores o consecuencias negativas que siguen a determinadas conductas haciendo que estas se repitan.
3	V	Dentro de los reforzadores negativos encontramos a la desaprobación y crítica social, sentimientos de decepción, realización de tareas poco preferidas, olores desagradables o ruidos fuertes.
4	V	El encadenamiento es la formación de una conducta compuesta a partir de otras más sencillas que ya figuran en el repertorio del individuo, mediante el reforzamiento de sus combinaciones.
5	V	El entrenamiento en respiración controlada es un procedimiento que utiliza la respiración diafragmática para disminuir la ansiedad.
6	a-c-e	Señale las fases que se desarrollan en las técnicas dirigidas al entrenamiento en solución de problemas.
7	a	Señale el enunciado correcto en relación a las técnicas cognitivas.
8	a	Señale la estrategia que se utiliza en los programas de autocontrol.
9	a	Señale los elementos que se suelen expresar con el desarrollo de habilidades sociales.
10	b-d	Señale los objetivos que tienen las técnicas grupales.

[Ir a la autoevaluación](#)

Autoevaluación 7

Pregunta	Respuesta	Retroalimentación
1	F	Falso, las dinámicas de presentación están diseñadas para que los participantes se conozcan y comparten información básica, creando un ambiente inicial de confianza y empatía.
2	V	Verdadero, las dinámicas de integración y animación grupal facilitan la interacción y fortalecen las relaciones interpersonales en grupos que ya han tenido un primer contacto.
3	F	Falso, Las dinámicas de análisis de contenido promueven el análisis grupal, fomentando el intercambio de perspectivas y el aprendizaje colaborativo.
4	V	Verdadero, las dinámicas de cierre permiten evaluar el impacto de las sesiones y ofrecer un espacio para la retroalimentación grupal.
5	F	Falso, el propósito principal de las dinámicas de presentación es romper el hielo y fomentar un ambiente de confianza, no medir impactos.
6	V	Verdadero, las dinámicas de integración promueven un ambiente inclusivo y positivo entre los participantes.
7	F	Falso, las dinámicas de cierre se enfocan en consolidar aprendizajes, evaluar las actividades y despedir al grupo de manera significativa.
8	b	Explorar, comprender y transformar el entorno, además de expresar afectos y valores.
9	a	Movilizar emociones, pensamientos y comportamientos para fortalecer las capacidades sociales.
10	a	Las dinámicas grupales se enfocan en procesos emocionales y relacionales, mientras que las técnicas grupales son herramientas estructuradas con objetivos específicos.

[Ir a la autoevaluación](#)



5. Referencias bibliográficas

- Acuña, I., Guevara, H. & Flores, M. (2014). El empoderamiento como estrategia de salud para las comunidades. *Revista Cubana de Salud Pública*, 40(3), 353-361.
- Águila, Y., Hernández, V. & Hernández, V. (2016). Las consecuencias de la violencia de género para la salud y formación de los adolescentes. *Revista Médica Electrónica*. 38(5).
- Alcántara, G. (2008). La definición de salud de la Organización Mundial de la Salud y la interdisciplinaria. *Revista Universitaria de Investigación*, 9(1), 93-107.
- Allport, G. (1974). *Psicología de la personalidad*. Paidos.
- Álvarez, C. (2008). Teoría transteórica de cambio de conducta: herramienta importante en la adopción de estilos de vida activos. *MH Salud*, 5(1), 1-12.
- Álvarez, F. & Sarriá, A. (2014). *Promoción de la Salud en la comunidad*. Madrid: UNED ciencias de la salud.
- Álvarez, M. (2013). La promoción y prevención: pilares para la salud y la calidad de vida. *Correo Científico Médico*, 80-83.
- Álvarez, O. (2006). El enfoque de género y la violencia contra las mujeres: aproximación a análisis de los conceptos. *Revista Venezolana de Estudios de la Mujer*, 3(1).
- Anderson, C. & Bushman, B. (2002). Human Aggression. *Annual Reviews psychology*, 53, 27-51.

Armador, L. & Monreal, M. (2010). Intervención social y género, España: Narcea, S.A.

Bados, A. (2008). *La intervención psicológica: características y modelos*. Universitat de Barcelona. Recuperado de: <http://deposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/4963/1/IPCS%20caracter%c3%adsticas%20y%20modelos.pdf>

Bados, A. & García, E. (2011). Técnicas operantes (Tesis de pregrado). Facultad de Psicología, Universidad de Barcelona: Barcelona.

Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. New York: W. H. Freeman.

Barrientos, J., Ángel, G. & López, F. (2016). Caracterización de los servicios de promoción de la salud y prevención de la enfermedad en cuatro instituciones de salud del municipio de Medellín, 2015. *Rev Gerenc Politc Salud*, 16(33), 60-77.

Barros, J. y Mariñi J. (2018). Rol del estudiante en el aprendizaje basado en problemas. *Revista adelante-ahead*, 7(1).

Bauman, A., Reis, R., Sallis, J. F., Wells, J. C., Loos, R. J., & Martin, B. W. (2012). Correlates of physical activity: Why are some people physically active and others not? *The Lancet*, 380(9838), 258–271. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(12\)60735-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(12)60735-1).

Becoña, E., & Martín, E. (2004). *Manual de intervención en drogodependencias*. Madrid: Editorial Síntesis.

Becoña, E., y Martín, E. (2009). *Manual de intervención en drogodependencias*. Editorial. Síntesis.

Blanco, R. (2006). La Equidad y la Inclusión Social: Uno de los desafíos de la Educación y la Escuela Hoy. *Revista Iberoamericana sobre Calidad, Eficacia y Cambio en Educación*, 4(3), 1-15.

Cacho, Z., Silva, A. & Yengle, C. (2019). El desarrollo de habilidades sociales como vía de prevención y reducción de conductas de riesgo en la adolescencia. *Transformación*, 15 (2), 186-205.

Camacho, E. y Galán. S. (2015). *Alternativas de intervención en problemas de salud*. Colombia: Manual Moderno.

Carrazana, V. (2003). El concepto de salud mental en psicología humanista-existencial. *Ajayu Órgano de Difusión Científica del Departamento de Psicología UCBSP*, 1(1), 1-19.

Carrillo, A., & Gómez, L. (2011). Estado de bienestar en la salud y contribución comunitaria. *Revista de Salud Pública*.

Castañeda, M., Granados, D., Salas, W. & Romero, E. (2015). Aplicación de un programa de promoción de la salud en niños preescolares. *Revista Latinoamericana de Ciencia Psicológica*, 7(1), 17-34.

Chida, Y. y Steptoe, A. (2008). Positive psychological well-being and mortality: A quantitative review of prospective observational studies. *Psychosomatic Medicine*, 70, 741-756.

Cuadra, A., Veloso, C., Ibergaray, M. y Zuñiga, M. (2010). Resultados de la psicoterapia positiva en pacientes con depresión. *Terapia psicológica*, 28(1), 127-134.

Dennis, C.-L., & Dowswell, T. (2017). Psychosocial and psychological interventions for preventing postpartum depression. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD001134.pub3>.

Díaz, A., Pérez, M., Valenzuela, M., Muñoz, P., Rivas, S. & Salas, C. (2010). Procesos de autorregulación del aprendizaje en estudiantes universitarios de primer año. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 4(1), 789-800.

Domènech, M. y Gálvez, A. (1996). *Tècniques i estratègies de dinàmica de grups*. En T. Ibáñez. *Dinàmica de grups*. Barcelona: UOC.

Enrique, F. (2012). Bienestar Psicológico, Apoyo Social Percibido y Percepción de Salud en Adultos Mayores. *Terapia psicológica*, 30 (2), 23-29.

Escobar, M. (2017). *Diseños de Programas de Intervención Psicológica*. Perú: Universidad Continental.

Eslava, J. (2002). Promoción y Prevención en el Sistema de Salud en Colombia. *Revista de Salud Pública*. 4(1), 1-12.

Esnaola, I. & Madariaga, J. (2008). El autoconcepto: perspectivas de investigación. *Revista de Psicodidáctica*, 13 (1), 69-96.

Estrada, M., Vinajera, C. & Estrada, G. (2010). Algunas consideraciones sobre la salud humana y la promoción para la salud. *MEDISAN*, 14(6).

Etchegoyen, G. & Paganini, J. (2007). La relación entre los factores socioeconómicos y los programas sanitarios de salud maternoinfantil en 13 provincias argentinas. *Rev Panam Salud Pública*, 21(4), 223-230.

Férrandez, R., Thielmann, K. & Bormey, B. (2012). Determinantes individuales y sociales de la salud en la medicina familiar. *Revista Cubana de la Salud Pública*, 484-490.

García, J. y López, C. (2012). *Estrategias de intervención en la prevención de drogodependencias*. Editorial Síntesis.

García, M., Martín, V., Ramírez, D., González, Y., Escribano, E. & Gómez, A. (2007). Factores socioeconómicos y frecuentación en las consultas de medicina de familia de la red sanitaria pública. *Gaceta Sanitaria*, 21(3), 219-226.

García, M., y Domínguez, E. (2013). Desarrollo teórico de la Resiliencia y su aplicación en situaciones adversas: Una revisión analítica. *Revisa Latinoamericana de Ciencias Sociales, niñez y juventud*, 11(1), 63-77.



Gavino, A. (2000). *Técnicas de terapia de conducta*. Barcelona: Editorial Martínez Roca, Barcelona.



Gil-Girbau, M., Pons-Vigués, M., Rubio-Valera, M., Murrugarra, G., Masluk, B., Rodríguez-Martín, B., García A., Vidal, C., Conejo-Ceron, S., Recio, J., Martínez, C., Pujol-Ribera, E., y Berenguera, A. (2021). Modelos teóricos de promoción de la salud en la práctica habitual en atención primaria de salud. *Gaceta Sanitaria*. 35(1), 48–59. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2019.06.011>



Giraldo, A., Toro, M., Macías, A., Valencia, C. & Palacio, S. (2010). La promoción de la salud como estrategia para el fomento de estilos de vida saludables. *Hacia la Promoción de la Salud*, 15(1), 128-143.



Glanz, K., Rimer, B. K., & Viswanath, K. (2008). *Health behavior and health education: Theory, research, and practice*. Jossey-Bass.



Gobierno de Navarra (2022). *Manual de educación para la salud*. Instituto de Salud Pública.

González, J. & Fernández, D. (2009). Masculinidad y violencia: aproximaciones desde el universo del deporte. *Educar Curitiba*, 35, 123-136.

Guerrero, N. & Yépez, M. (2014). Factores asociados a la vulnerabilidad del adulto mayor con alteraciones de salud. *Rev. Universidad y Salud*, 17 (1), 121-131.

Guillamón, N. (s.f.). Modelos teóricos y técnicas de intervención en psicología clínica y de la salud. Recuperado de: <http://openaccess.uoc.edu/webapps/o2/bitstream/10609/70146/4/Gu%C3%A1da%20de%20intervenci%C3%B3n%20en%20psicolog%C3%A1>

[%ADA%20de%20la%20salud%20en%20la%20SIC_M%C3%B3dulo%201_%20Modelos%20te%C3%B3ricos%20y%20t%C3%A9cnicas%20de%20intervenci%C3%B3n%20en%20psicolog%C3%A1tica%20cl%C3%ADnica%20y%20de%20la%20salud.pdf](#)

Gutiérrez, T., Raich, R., Sánchez, D., y Deus, J. (2014). *Instrumentos de evaluación en Psicología de la Salud*. Alianza Editorial.

Hernández, E., Rovira, L., Rodríguez, A., Rivera, B., Fernández, L., López, R., Segarra, C., Torres, J., Burgos, M., González, A., Ortiz, M., Padilla, M. & Torres, N. (2014). La salud cardiovascular y su relación con los factores de riesgo psicosociales en una muestra de personas empleadas en Puerto Rico. *Revista Puertorriqueña de Psicología*, 25(1), 98-116.

Isorna, M., y Saavedra, D. (2012). *Prevención de drogodependencias y otras conductas adictivas*. Ediciones Pirámide.

Kleinke, Ch. (2002). *Principios comunes en psicoterapia*. Bilbao: Desclée de Brouwer.

López, R. (1996). La relajación como una de las estrategias psicológicas de intervención más utilizadas en la práctica clínica actual. Parte I. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 12 (4).

Maccoby y Martin (1983). Socialization in the context of the family: Parent-child interaction. In E. M. Hetherington (Ed.), *Handbook of child psychology: Socialization, personality, and social development*, 4, 1–101.

Márquez, C., Silva, I., Villareal, L. & Verdugo, J. (2012). *Violencia escolar entre adolescentes de nivel secundaria*. Nuevo León: Universidad Autónoma de Nuevo León: Asociación Mexicana de Psicología Social.

Martínez, M. & Galán, J. (2015). *Salud, género y violencia: dimensión preventiva*. Manual Moderno.

Merlino, A., Martínez, A. & Escané, G. (2011). Representaciones sociales de la masculinidad y agresividad en el tránsito. La ira al conducir en Argentina. *Barbaroi*, 35, 199-217.

Ministerio de Educación (2023). *Educar es prevenir. Plan nacional de prevención de riesgos psicosociales en el sistema educativo*.

Ministerio de Salud de Chile. (2011). Documento de Sistematización. Encuentros de Adolescentes y Salud "En salud los jóvenes eligen". Santiago de Chile. Recuperado de: www.minsal.cl/portal/url/item/b554a9fa5044ef14e04001011e017f17.pdf

Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2019). *Manual de educación y comunicación para la promoción de la salud*. Quito, Ecuador.

Montoya, D. & Pinilla, V. (2016). Caracterización del autoconcepto en una muestra de estudiantes universitarios de algunos programas de pregrado de la ciudad de Manizales, *Psicogente*, 21 (39), 162-182.

Mora, J. (2003). Psicología del aprendizaje. México: Editorial Progreso, S. A.

Moyano, E. & Ramos, N. (2007). Bienestar subjetivo: midiendo satisfacción vital, felicidad y salud en población chilena de la Región Maule. *Universum* (Talca), 22(2).

Mulet, C. & Castanedo, I. (2002). La participación comunitaria y el medioambiente. *Revista Cubana de Enfermería*, 18(2), 1-4

Naranjo, M. (2006). Evaluación de programas de salud. *Comunidad y Salud*, 4(2), 33-37.

Nutbeam, D. (1998). Health Promotion Glossary. World Health Organization.

Nutbeam, D. (2000). Health literacy as a public health goal: A challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health Promotion International*, 15(3), 259–267. <https://doi.org/10.1093/heapro/15.3.259>



Nutbeam, D. (2000). Health literacy as a public health goal: A challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health Promotion International*, 15(3), 259–267.



Oblitas, L. (2004). Manual de Psicología Clínica y de la Salud Hospitalaria. Bogotá: Copyright PSICOM Editores.



Oblitas, L. (2017). *Psicología de la salud y calidad de vida*. Cengage Learning.



Organización Mundial de la Salud (2002). Informe mundial sobre la violencia y la salud. Recuperado de https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/43431/9275324220_spa.pdf



Organización Mundial de la Salud (2022). *El burn-out, un “fenómeno ocupacional”*.

Organización Mundial de la Salud (OMS). (1986). *Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud*. Recuperado de: <https://www.who.int>.

Organización Mundial de la Salud. (1997). *Life Skills Education for Children and Adolescents in Schools*. Geneva: WHO.

Organización Mundial de la Salud. (1998). *Glosario de promoción de la salud*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.

Organización Mundial de la Salud. (2017). *Depresión y otros trastornos mentales comunes: estimaciones de salud mundial*. Ginebra: Prensa de la OMS.

Organización Mundial de la Salud. (2020). *Recomendaciones globales sobre actividad física para la salud*. Ginebra: Prensa de la OMS.

Organización Mundial de la Salud. (2021). *Promoción de la salud y prevención de enfermedades: Directrices internacionales*. Ginebra: OMS.

Ornelas, M., Blanco, H., Gastélum, G. y Chávez, A. (2012). Autoeficacia Percibida en la conducta Académica de Estudiantes Universitarias. *Formación universitaria*, 5(2), 17-26.

Oros, B. (2015). Exceso y descontextualización de la experiencia emocional positiva: cuando lo bueno deja de ser bueno. *Anuario de Psicología*, 45(3).

Perea Quesada, J. (2009). *Promoción y educación para la salud. Tendencias innovadoras*. Díaz de Santos

Perpiña (2012). *Manual de la entrevista psicológica: saber escuchar, saber preguntar*. Pirámide

Piquerias, J., Ramos, V., Martínez, A. & Oblitas, L. (2009). Emociones negativas y su impacto en la salud mental y física. *Suma Psicológica*, 16(2), 85-112.

Porras, P., Trujillo, S. & Muñoz, A. (2010). Desarrollo de la promoción de la salud en los lugares de trabajo. *Enfermería Global*, 9(3).

Quillas, R., Vásquez, C. & Cuba, M. (2017). Promoción de cambios de comportamiento hacia estilos de vida saludable en la consulta ambulatoria. *Acta Médica Peruana*, 34 (2), 126-131.

Quinteros, E., De la Mella, S. & Gómez, L. (2017). La promoción de la salud y su vínculo con la prevención primaria. *Medicentro Electrónica*, 21(2), 101-111.

Quispe, A. (2004). *Evaluación socioeconómica de programas de desarrollo*. México: Plaza y Valdés, S. A.

Restrepo, H y Málaga, H. (2002). *Promoción de la salud: cómo construir vida saludable*. Bogotá: Editorial Médica Panamericana.

Rice, P. (2000). *Adolescencia. Desarrollo, relaciones, cultura*. Prentice Hall.

Rodríguez, A. (2009). Resiliencia. *Revista Psicopedagogía*. 26(80), 1-12.

Rowe, J. W., & Kahn, R. L. (2015). Successful aging 2.0: Conceptual expansions for the 21st century. *The Journals of Gerontology: Series B*, 70(4), 593–596. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbu100>.

Ruiz, Y. (2010). Aprendizaje vicario: implicaciones educativas en el aula. *Revista digital para profesionales de la enseñanza*, 10, 1-6.

Salmerón, P. Giménez, C. y Nieto, R. (2016). *La promoción de la salud: Claves para su práctica*. Editorial UOC.

Sánchez, M. y De Luna, E. (2015). Hábitos de vida saludable en la población universitaria. *Nutrición Hospitalaria*, 31(5).1910-1919.

Sanders, M. R., Kirby, J. N., Tellegen, C. L., & Day, J. J. (2014). The Triple P-Positive Parenting Program: A systematic review and meta-analysis of a multi-level system of parenting support. *Clinical Psychology Review*, 34(4), 337–357. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2014.04.003>.

Sanjúan, P y Rueda, B. (2014). *Promoción y prevención de la salud desde la psicología*. Editorial Síntesis.

Sarason, I. y Sarason, B. (2006). *Psicopatología, psicología anormal: el problema de la conducta inadaptada*. Pearson Educación.

Sarría, A. y Villar, F. (2014). *Promoción de la salud en la Comunidad*. Editorial UNED.

Schwartzmann, L. (2003). Calidad de vida relacionada con la salud: aspectos conceptuales. *Ciencia y enfermería*, 9(2), 9-21.

Scottish Executive (2006). National evaluation of the "Doing well by people with depression" programme. Recuperado de www.scotland.gov.uk/Resource/Doc/135895/0033676.pdf

Seligman, M. E. P. (2011). *Flourish: A visionary new understanding of happiness and well-being*. Free Press.

Spick, S., y Poortinga, Y. H. (2005). Marco conceptual y estrategia para el diseño e instrumentación de programas para el desarrollo: una visión científica, política y psicosocial. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 37(3), 445-459.

Tintaya Condori, P. (2019). Psicología y Personalidad. *Revista de Investigación Psicológica*, (21), 115-134.

Torres, C. (2005). Jóvenes y violencia. *Revista Iberoamericana de Educación*, 37, 55-92.

Torres, C. & Pérez, P. (2010). Utilización de los programas de promoción y prevención en la comunidad asignada a un centro de salud de Bucaramanga. *Revista Cuidarte*, 4(1), 484-492.

Unesco. (2018). *International technical guidance on sexuality education: An evidence-informed approach*. Unesco Publishing.

Vargas, M., Triveño, C. & Michel, R. (2006). *Cómo lograr Salud Mental y manejar el Estrés*; Guía de apoyo. Editorial SELARE.

Vázquez, F. (2017). ¿Es posible prevenir la enfermedad mental grave? *Acta médica Grupo Ángeles*, 15 (2), 89-91.

Vidal, D., Chamblas, I., Zavala, M., Muller, R., Rodríguez, M. & Chávez., A. (2014). Determinantes sociales en salud y estilos de vida en población adulta de concepción, Chile. *Ciencia y Enfermería*, 61-74.

Vignolo, J., Vacarezza, M., Álvarez, C. y Sosa, A. (2011). Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud. *Arch Med Interna*, XXXIII (1),11-14



Villar, M. (2011). Factores determinantes de la salud: Importancia de la prevención. *Acta Médica Peruana*, 28(4).



Vivas, P. (s.f.). Técnicas de dinámica de grupos. Recuperado de https://www.andaluciaesdigital.es/c/document_library/get_file?uuid=798eb388-3108-4f36-9c65-9cbfab82f587&groupId=20195



Vivas, P. (s.f.). Técnicas de dinámica de grupos. Recuperado de https://www.andaluciaesdigital.es/c/document_library/get_file?uuid=798eb388-3108-4f36-9c65-9cbfab82f587&groupId=20195



World Health Organization (2013). The European health report 2012: Charting the way to well-being. Copenague: WHO.



World Health Organization (2013). The European health report 2012: Charting the way to well-being. Copenague: WHO.