



UACM

Universidad Autónoma
de la Ciudad de México

Nada humano me es ajeno

COLEGIO DE CIENCIAS Y HUMANIDADES

LICENCIATURA EN PROMOCIÓN DE LA SALUD

El taller como una estrategia de aprendizaje desde la promoción de la salud

TESIS QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE LICENCIADAS EN
PROMOCIÓN DE LA SALUD

PRESENTAN

Erika Yasmin Debo Esquivel

María Leydi Serrano Alvarado

Director de Tesis

Dr. Miguel Ángel Godínez Gutiérrez

Ciudad de México, abril de 2021

SISTEMA BIBLIOTECARIO DE INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE LA CIUDAD DE MÉXICO COORDINACIÓN ACADÉMICA

RESTRICCIONES DE USO PARA LAS TESIS DIGITALES

DERECHOS RESERVADOS ©

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

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

Erika Yasmín Debo Esquivel

Dedicatoria

A mis Padres por enseñarme con la práctica que todo cuesta y que el esfuerzo es recompensado cuando luchamos por lo que queremos.

A Steve Rodgers por motivarme con sus consejos y una frase que me acompañó en los momentos de frustración y cansancio “Si tú quieres, tú puedes”

A los que fueron mis compañeros y amigos en el transcurso de la licenciatura por lo bueno que me dejaron, para ellos mis mejores deseos.

Agradecimientos

Quiero agradecer primero a Dios por la oportunidad de haber concluido este proyecto, también por las bendiciones recibidas en el trayecto de la licenciatura y por poner a personas que me fueron de apoyo y motivación.

A la Universidad Autónoma de la Ciudad de México que me abrió sus puertas y me dio un espacio para seguir mi proceso de aprendizaje y de la cual me siento orgullosa en pertenecer.

A mis Profesores, por los aprendizajes dentro y fuera del aula, por darme herramientas para querer ser promotora de la salud y por la amistad de la mayoría.

A todo el personal que labora en la universidad administrativos, mantenimiento y limpieza quienes me dieron las condiciones para que mi formación fuera agradable en el tiempo que estuve en clases.

María Leydí Serrano-Alvarado

Dedicatoria

Este trabajo se lo dedico especialmente a mis padres, quienes siempre han estado a mi lado impulsándome a cumplir con mis sueños, gracias por todo el esfuerzo que han hecho y por cada una de sus enseñanzas. A mi hermano por su apoyo incondicional y por ser parte de mi fortaleza.

A Omar Morales, por acompañarme y estar presente en los momentos más difíciles de mi vida, animándome a continuar con esta meta.

A mis amigas y amigos, que tuve la fortuna de conocer durante ésta travesía.

A los compañeros que se nos adelantaron en el camino, principalmente a Luis Vargas.

Agradecimientos

Agradezco a Dios por darme la dicha y el valor de terminar con este proyecto.

A la Universidad Autónoma de la Ciudad de México por haberme brindado la oportunidad de seguir con mis estudios profesionales y cobijarme durante todo este tiempo.

A cada uno de mis profesores, por los conocimientos y experiencias que compartieron y que ayudaron a forjarme como Promotora de la Salud. Especialmente a la profesora Beatriz Levario, al profesor Miguel Ángel Godínez y al profesor Oswalth Basurto, quienes dedicaron parte de su tiempo para apoyarnos en la realización de este trabajo, gracias por sus enseñanzas.

A todo el personal administrativo y de intendencia, que hicieron mi estancia en el plantel San Lorenzo Tezonco, más amena.

Por último agradezco a mi compañera de trabajo y querida amiga Erika Debo, por todo el tiempo que pasamos a lo largo de la licenciatura, por sus consejos y por compartir siempre sus conocimientos y aprendizajes conmigo.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	6
JUSTIFICACIÓN	7
ANTECEDENTES DEL TALLER	10
ANTECEDENTES DE LA PRÁCTICA REFLEXIVA	12
CAPÍTULO I: NOCIONES CONCEPTUALES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD	17
1.1 ¿QUÉ ENTENDEMOS POR SUJETO?	18
1.2 NOCIÓN DE SALUD: LA EVOLUCIÓN DE LA CONCEPTUALIZACIÓN DE SALUD A TRAVÉS DE LA HISTORIA	21
1.3 NOCIÓN DE COMUNIDAD	32
1.3.1 SALUD COMUNITARIA	33
1.3.2 PARTICIPACIÓN COMUNITARIA	33
1.3.2.1 Trabajo comunitario en los talleres	34
1.4 LA PROMOCIÓN DE LA SALUD: UNA DISCIPLINA EN CONSTRUCCIÓN	35
1.4.1 ANTECEDENTES	35
1.4.2 MODELOS DE PROMOCIÓN DE LA SALUD	44
1.4.2.1 Empoderante	44
1.4.2.2 Emancipatorio	48
CAPÍTULO II: EL APRENDIZAJE Y LA PRÁCTICA REFLEXIVA	53
2.1 APRENDIZAJE	54
2.1.1 TEORÍAS CONDUCTISTAS	56
2.1.2 TEORÍAS COGNITIVAS	57
2.2 APRENDIZAJE SIGNIFICATIVO	59
2.3 APRENDIZAJE BASADO EN LA EXPERIENCIA	62
2.3.1 Percepción y procesamiento de la experiencia	65
2.3.2 ESTILOS DE APRENDIZAJE	66

2.4 METACOGNICIÓN	69
2.5 ESTRATEGIA PEDAGÓGICA	73
2.5.1 MODELO PEDAGÓGICO COGNITIVO	77
2.6 PRÁCTICA REFLEXIVA: UN RECURSO PEDAGÓGICO PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD	79
<u>CAPÍTULO III: EL TALLER EDUCATIVO</u>	<u>87</u>
<u>3.1 CONCEPTO DE TALLER</u>	<u>88</u>
3.2 INTEGRACIÓN DE LA TEORÍA Y LA PRÁCTICA	90
3.2.1 FUNDAMENTOS EPISTEMOLÓGICOS DEL TALLER EDUCATIVO	91
3.3 LOS PRINCIPIOS PEDAGÓGICOS DEL TALLER	93
3.4 EL APRENDIZAJE EN LOS TALLERES	95
3.5 EL TALLER COMO UNA EXPERIENCIA	96
3.6 CARACTERÍSTICAS PRÁCTICAS DEL TALLER	98
3.7 OBJETIVOS GENERALES PARA LA APLICACIÓN DEL TALLER	99
3.8 TIPOS DE TALLER	101
3.9 DISEÑO DEL TALLER	102
3.9.1 TÉCNICAS, MÉTODOS Y DINÁMICAS	103
3.9.2 TALLERES CON LOS EDUCADORES	104
3.9.3 EL PAPEL DEL FACILITADOR	105
3.9.4 HABILIDADES METODOLÓGICAS QUE DEBE DESARROLLAR UN FACILITADOR	106
3.9.5 TÉCNICAS PARA RECUPERAR INFORMACIÓN DEL TALLER	109
3.9.6 LA EVALUACIÓN DEL IMPACTO	109
3.9.7 ESQUEMA	110
3.10 ESTADO DEL ARTE	111
3.10.1 EL TALLER COMO ESTRATEGIA METODOLÓGICA PARA ESTIMULAR LA INVESTIGACIÓN EN EL PROCESO DE ENSEÑANZA-APRENDIZAJE EN LA EDUCACIÓN SUPERIOR. 2016	111
3.10.2 FORMACIÓN EN PENSAMIENTO REFLEXIVO Y CRÍTICO EN ENFERMERÍA: ANÁLISIS CURRICULAR EN CUATRO UNIVERSIDADES CHILENAS 2019.	114
3.10.3 DIEZ MODELOS RELACIONADOS CON LA PRÁCTICA REFLEXIVA. MÉXICO 2019.	117
3.10.4 EL APRENDIZAJE SIGNIFICATIVO EN LA ACTUALIDAD 2020.	123

4. OBJETIVOS	126
4.1 OBJETIVO GENERAL	126
4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	126
4.3 PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN	126
4.4 HIPÓTESIS	126
5. METODOLOGÍA	127
5.1 TIPO DE ESTUDIO	127
5.2 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	127
5.3 POBLACIÓN DE ESTUDIO	127
5.4 DISEÑO DEL TALLER	128
5.4.1 TALLER MASCULINIDAD...ES	129
5.4.2 ANÁLISIS FODA DEL TALLER	134
5.5 APLICACIÓN DEL TALLER	135
5.6 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	138
5.6.1 INSTRUMENTO METACOGNITIVO PARA EL TALLER	138
6. RESULTADOS	140
6.1 ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	144
6.1.1 COMPARACIÓN DE HIPÓTESIS	145
6.2 PROPUESTA	145
6.2.1 ESQUEMA	145
6.3 REFLEXIONES	148
6.3.1 INDIVIDUAL	148
6.3.1.1 Investigadora 1	148
6.3.1.2 Investigadora 2	149
6.3.2 GRUPAL	150
6.4 CONCLUSIÓN	151
BIBLIOGRAFÍA	155

INTRODUCCIÓN

“El desafío de la promoción de la salud hoy, y de los profesionistas egresados de esta universidad, es hacer de la promoción de la salud un campo que retome las luchas y problemáticas propias de nuestro contexto latinoamericano; que rescate nuestras historias latinas de resistencia. El reto no es pequeño pero la apuesta lo vale”

(Chapela, 2006).

Con el tiempo se han propuesto objetivos en la práctica de la enseñanza de los alumnos, aprendices o participantes, se espera que sean autónomos e independientes, capaces de aprender a aprender de sus propios conocimientos para enfrentar por si mismos las dificultades que se les vayan presentando en la vida cotidiana.

Los desafíos que presentan los profesionistas en promoción de la salud siguen siendo plantear proyectos que ayuden a entender la salud y sus problemas a partir de experiencias que superen las prácticas tradicionales que ya conoce la población, es necesario que ofrezcan alternativas innovadoras que ayuden al avance de la formación en el campo profesional que aborden los fenómenos o problemas de salud que van siendo tendencia entre las distintas comunidades.

Desde la promoción de la salud el diseño del taller debe facilitar la aplicación, la fundamentación y la construcción del aprendizaje apoyado en la recopilación de conocimientos, actitudes, habilidades y experiencias.

Es por eso, que este trabajo pretende analizar las estrategias y líneas de acción de promoción de la salud aplicadas en talleres, mediante propuestas metodológicas basadas en la estructura multidisciplinaria que adquieren los profesionistas en su desarrollo académico durante la licenciatura.

JUSTIFICACIÓN

El Programa Sectorial de Salud (PSS) derivado del Plan Nacional de Desarrollo (PND) de México 2019-2024 en los que se habla sobre la salud y la educación, entre otros temas, fueron anunciados en el Diario Oficial de la Federación, fechado y publicado el 17 de agosto de 2020 y nos dicen al respecto lo siguiente.

El PSS para 2020-2024 tiene dentro de sus estrategias en su acción puntual, promover la organización y participación directa de las comunidades en los procesos de prevención y promoción de la salud para establecer y atender prioridades desde enfermedades crónicas y problemas de salud que afectan a la sociedad mexicana, así como incluir a promotores y voluntarios en los equipos de salud de esta cuarta Transformación (DOF, 2020).

Mientras que en el Programa Sectorial de Educación (PSE) para el 2020-2024, tiene como prioridad que los aprendizajes significativos y conocimientos sean la piedra angular de la prosperidad y el bienestar de México (DOF, 2020).

Otros órganos importantes como la OMS junto con sus oficinas regionales apoyan la formulación de una serie de materiales y actividades en salud y educación que permiten hacer conciencia al personal de las Naciones Unidas, los profesionales de la salud, los actores multisectoriales y al público en general a fortalecer las capacidades de comprender y no solo prevenir efectos negativos (OMS, 2009).

Es por eso que el taller es una herramienta de apoyo en el liderazgo de la salud de las personas dentro de sus comunidades, se necesita que no sean talleres clásicos,

sino que se utilicen diferentes metodologías para dar respuesta a ideas o conceptos que expresen vivencias y experiencias en el tema (OPS/ OMS, 2012).

El Centro Regional de Educación Fundamental para América Latina (CREFAL) se ha hecho presente en México a partir de 1950 con la aprobación de la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO) la función de la CREFAL ha sido entrenar e instruir docentes para todo Latinoamérica que se especialicen en educación como alfabetización y temas que se relacionan con esta investigación como, salud, construcción de cooperativas en sus comunidades, la idea es que los instructores sirvan como guías de desarrollo de la comunidad (Fernández, 2020).

Los organismos mundiales como la Organización Mundial de la Salud (OMS), Regionales como, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y Nacionales como la CREFAL han hecho de los talleres una herramienta fundamental para exponer ideas, inquietudes y propuestas.

Otro de los componentes que ayudan a la realización de los talleres es la Educación popular, la cual es considerada como una de las obras pedagógicas críticas más sobresalientes de Freire (1960), mediante su método de alfabetización permitió un amplio contexto de la educación liberadora y ética ayudando a realizar una educación al servicio de las diferentes clases populares mediante una estrecha relación con el término que se plantea en esta investigación que es el aprendizaje significativo en la aplicación de autonomía y realización de proyectos e iniciativas de las comunidades (Torres, 2008).

En términos generales, el taller se considera un curso breve que enseña una determinada actividad. En un lenguaje estándar y siguiendo la definición que da Maya (2007) se dice que el taller tiene otros fines como hacer, construir o reparar algo, en ámbitos escolares es un espacio donde se crea pensamiento crítico y creativo, por eso el taller podría ser catalogado como una nueva pedagogía. Con el tiempo las características del concepto de taller se fueron incorporando a distintas áreas de diferentes disciplinas que trabajan con comunidades como la Psicología ciencias referidas a tratar con personas y sus necesidades (Maya, 2007).

El promotor de la salud emplea diversas estrategias que facilitan el aprendizaje en el campo de la salud. La intención del taller, es facilitar el conocimiento a través de la adquisición del discernimiento desde una realidad entre la teoría y la práctica donde se fomente la participación y el pensamiento abierto de los participantes.

Una de las principales características de la promoción de la Salud es que resulta ser un espacio mucho más fértil en los procesos y acompañamiento de organización en los distintos grupos sociales, así como en la detección y resolución de los problemas identificando las capacidades individuales y colectivas dentro del ámbito de la salud (Guzmán *et al.*, 2016).

Así como los órganos nacionales e internacionales también la promoción de la salud ofrece una mirada en la práctica de la enseñanza de los alumnos, aprendices participantes y docentes, se busca que se les permita ser autónomos e independientes, capaces de aprender a aprender con sus propios conocimientos cognitivos para que estos les sirvan al enfrentar por sí mismos nuevas situaciones

de la vida cotidiana para que mejoren sus relaciones con el ambiente mediante procesos metacognitivos que les sean útiles y les brinde aprendizajes significativos.

Antecedentes del taller

Los orígenes del taller han ido experimentando diversos campos de construcción o reparación física y emocional para ir perfeccionando el concepto de taller hasta considerarlos talleres pedagógicos o educativos, el taller se considera como el medio que posibilita el proceso de formación racional de actividades específicas para cumplir con objetivos del proceso de formación en los sujetos.

La palabra taller proviene del francés *atelier*, que significa estudio obrador, obraje, oficina, también define una escuela o seminario de ciencias a donde asisten los estudiantes, se sabe que el primer taller fue un obrador de tallas, entonces *un atelier es el lugar de trabajo donde se creaba algo* (Maya, 2007).

Los talleres hacen presencia histórica en la Edad Media cuando los artesanos pasaron a ocupar el lugar de los mercaderes hasta el siglo XIX. Los maestros artesanos eran considerados después como parte de un gremio al cual no era fácil ingresar, ya que solo el maestro era hábil para algún oficio, solo él aceptaba a quien quería enseñar su oficio que no debía pasar de los 12 años de edad porque ya se consideraba tarde para aprender. El entrenamiento debía durar entre cinco y doce años según la habilidad, en ocasiones el aprendiz vivía y compartía casa y comida con el maestro y una vez completada la formación, adquiría los conocimientos en el oficio y se le evaluaba mediante exámenes orales y prácticos (Maya, 2007).

Los talleres medievales en torno a la autoorganización de los hombres en los oficios más variados surgen las primeras organizaciones que contribuyeron al recibimiento del mutualismo que es una sociedad de dos o más organismos de especies diferentes que supone un beneficio para ambos o ayuda mutua (Maya, 2007).

Algunos autores hacen una definición del taller.

Natalio Kisnerman define el taller como unidades de conocimiento a partir de una realidad concreta (Maya, 2007).

Melba Reyes menciona que el taller es como una realidad integradora, compleja, reflexiva en donde se unen la teoría y la práctica como fuerza motriz del proceso pedagógico (Maya, 2007).

Nidia Aylwin y Jorge Gussi Bustos proponen en su definición del taller como una nueva forma pedagógica que pretende lograr la integración de la teoría y la práctica, el taller es concebido como trabajo en equipo (Maya, 2007).

Gloria Mireban Perozo define que el taller pedagógico es una reunión de trabajo donde se unen los participantes en pequeños grupos o equipos para hacer aprendizajes prácticos según los objetivos que se ponen y el tipo de asignatura que los organice puede desarrollarse en un local, pero también al aire libre. No se concibe un taller donde no se realicen actividades prácticas, manuales o intelectuales. El taller tiene como objetivo la demostración práctica de las leyes, las ideas, las teorías, las características y los principios que se estudian, la solución de las tareas con contenido productivo, por eso el taller resulta ser una vía idónea para formar, desarrollar y perfeccionar hábitos, habilidades y capacidades que le

permiten al alumno operar con el conocimiento y al transformar el objeto y cambiarse a sí mismo (Maya, 2007).

Ezequiel Prozeauski menciona que el taller es una realidad compleja que, si bien privilegia al aspecto del trabajo, es terreno complementando en cursos teóricos que también debe integrar las instancias de práctica y teoría (Maya, 2007).

María Teresa González Cubres en la definición que comparte, la relaciona con la vivencia, la reflexión y la conceptualización, como síntesis del pensar, el sentir y el quehacer en el lugar para la participación y el aprendizaje (Maya, 2007).

Con el tiempo las características del concepto de taller se fueron incorporando a distintas áreas de diferentes disciplinas que trabajan con comunidades como la Psicología y otras ciencias referidas a tratar con personas y sus necesidades (Maya, 2007).

Otro aspecto importante para abordar el tema de los talleres es la práctica reflexiva que a continuación se mencionan varios autores quienes introducen la reflexión en el aprendizaje del taller; más adelante se vuelve a retomar este tema, dentro del capítulo 2.

Antecedentes de la práctica reflexiva

Los orígenes de la práctica reflexiva se encuentran asentados a lo largo de la historia del conocimiento de la humanidad. Desde tiempos antiguos ya se planteaban cuestionamientos sobre las ideas, la reflexión y su aprendizaje. El término fue creciendo y adquiriendo mayor fuerza gracias al aporte y el

planteamiento de varios autores de lo que hoy conocemos de la reflexión y su utilidad en diversos campos como el de la salud.

Sócrates en el siglo IV a.C., apelaba un debate para discutir mediante cuestionamientos las creencias de la gente con la finalidad de entender la realidad, a lo que después se le atribuyó el término de proceso reflexivo, con la propuesta del “método Socrático” empleando la ironía para lograr que quien sabe y quien cree que no sabe se dé cuenta de su conocimiento y finalmente saque a la luz su verdad (Cerecero, 2019).

Platón (Siglo IV-III a.C) consideró que el mundo es realidad de las ideas y que el conocimiento verdadero proviene de la razón ya que permite que se reconozca la reflexión a partir del pensamiento razonado y objetivo, sin involucrar las sensaciones (Cerecero, 2019).

Para Aristóteles (Siglo III a.C) abarca la observación como medio entre el proceso y la razón, pero dice que los sentidos también proporcionan conocimiento, por lo que se resalta la observación para reflexionar, así como los sentidos podrían apoyar teorías (Cerecero, 2019).

Mientras tanto René Descartes (1637) propuso el método cartesiano de la duda para llegar a la verdad. Además expuso la necesidad de dudar de todo aquello en lo que se cree o de lo que se ha dicho, sin importar quién lo haya expuesto, ni su autoridad o vigencia incluso se debe dudar de los sentidos, y de todos los cuerpos físicos, estimando que si la mente es inmaterial autoconsciente y una sustancia pensante puede crear todo lo demás de ahí su frase “pienso luego existo” es decir

no puede afirmarse la veracidad de algo a menos que se tenga absoluta certeza mediante evidencias para intuir la evidencia de una afirmación. Para Descartes la intuición y la educación establecen la necesidad para superar distintos obstáculos como los sentidos que pueden ser el engaño de no saber si se está despierto o se está soñando. Las creencias religiosas pueden hacernos creer lo que no es y nuestros propios pensamientos nos llevan hacia un proceso de reflexión que se inicia con la acción de dudar y cuestionar, analizar sintetizar y evaluar (Cerecero, 2019).

Kant (1781) planteó la forma de entender cómo funcionan las cosas en el mundo, y consideró que se requiere sensibilidad o intuición, ésta entendida como la capacidad de estar en contacto con el medio en el aquí y ahora, es decir, como la capacidad de estar al tanto de los conceptos de las cosas y en qué momento utilizarlos, para Kant la experiencia y la razón son elementos necesarios para la reflexión, él estableció que la reflexión es el estado del espíritu por el cual nos encontramos en la disposición de descubrir las condiciones de carácter subjetivo traducido en que es necesario conocer los objetos a través de la experiencia que los sujetos tienen con cada objeto de manera que es a través de la subjetividad se puede llegar a la objetividad por medio de la interpretación que se hace del objeto. En resumen, Kant identificó que el problema educativo se centra en que el problema no es el objeto sino como el sujeto conoce el objeto (Cerecero, 2019).

John Dewey (1910) expuso el pensamiento con un propósito que implica un orden de ideas con sus respectivas consecuencias, además propone que hay un proceso que incluya una mente abierta, curiosidad, control, entusiasmo, lógica, flexibilidad y

aceptación de la responsabilidad. También destaca la referencia del pasado a lo que considera parte de las sugerencias pues hay una relación de lo ya experimentado, por tal motivo Dewey propone un método sistemático para la reflexión que evita generalizaciones y abarca la observación acompañada de hipótesis en el análisis de recopilación de datos su comparación y contraste, así como la construcción de datos a partir de una variación experimental de las condiciones. Desde un punto de vista filosófico que la reflexión aporta al cuestionamiento de las experiencias vividas por lo que se considera que es un proceso de indagación, observación e investigación continuo, flexible y abierto que evita ideas preconcebidas o juicios de valor. Con estas ideas es que Dewey hace de la reflexión una práctica reflexiva al enseñar que es un proceso continuo y practicado como un método (Cerecero, 2019).

Kurt Lewin (1946) es uno de los primeros en proponer la investigación-acción vista como una propuesta metodológica que ayude a resolver problemas significativos mediante cuestionamiento reflexivo que considera a los participantes como agentes de cambio que beneficiaran la práctica en el contexto social. La investigación-acción y la práctica reflexiva se centra en el profesional que la lleva a cabo es decir se aplica específicamente se centra en el desarrollo y las actividades que realizan intervención en su trabajo (Cerecero, 2019).

Paulo Freire (1970) presentó su inconformidad ante la dicotomía maestro- alumno y reconoce la reciprocidad que hay entre el docente y quien aprende de él, además reconoce la educación como una práctica liberadora que permite desarrollar

conciencia crítica del alumno o educando que le aporta la oportunidad de transformar su vida y su entorno (Ocampo *et al.*, 2013).

Jürgen Habermas (1982) habla de la posibilidad de dialogar, criticar el discurso, permitiendo que el sujeto practique la reflexión y el cuestionamiento de sus propios planteamientos o ideas de lo que ha vivido (Ocampo *et al.*, 2013).

Donald Schön (1983) ya hablaba de la práctica reflexiva como herramienta ante la solución de conflictos, considerando el planteamiento del problema como prioritario tomando en cuenta las características de la situación, acercándose al momento que origino el problema, las herramientas son las teorías o técnicas estándar si no la construcción de una solución (Ocampo *et al.*, 2013).

Barnett (1992) Domingo (2012) ambos mencionan que la práctica reflexiva es un procedimiento de formación. Mientras que Moon (1999) apoya la postura de Schön afirmando que el proceso reflexivo durante o sobre acciones y experiencias en un mismo ambiente, por otro lado, Perrnoud (2007), Lantof (2007), Pedroza (2014) y Cerecero (2018), quienes consideran las condiciones para que haya práctica reflexiva debe haber una reflexión sobre la acción en la que revisen los acontecimientos y así se realice un análisis a profundidad (Cerecero Medina, 2019).

CAPÍTULO I: NOCIONES CONCEPTUALES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD

1.1 ¿Qué entendemos por SUJETO?

Cuando se habla de actor social se debe hablar también de la construcción social que ha tenido el ser humano con el medio que le rodea, así como la forma en que enfrenta las problemáticas de la vida cotidiana, así como el conocimiento que forma parte de una construcción de sistemas complejos sobre la realidad para transformar al sujeto. Para esta investigación se pretende hablar de sujeto cuando se haga referencia a un ser humano, y ¿por qué no llamarlo individuo o persona?, ¿No son lo mismo?, ¿qué es un sujeto?

Para esta investigación nos referimos al sujeto basado en la recopilación de autores que describen porqué para la Promoción de la Salud es importante ver al ser humano como un ser capaz y consiente de interferir en su propio contexto en su proceso emancipatorio.

El término de *individuo* se refiere a un organismo constituido por una unidad de células, tejidos, aparatos y sistemas que tienen funciones preestablecidas que juntas, constituyen a un ser vivo. La característica principal de *un individuo* es que se representa por la unidad indivisible que es considerado de manera aislada en relación a una colectividad (Ramírez et al, 2001).

Por otro lado, la *persona* hace referencia a un individuo humano, en este término se hace la diferencia entre hombre, mujer y el resto de los organismos vivos, entonces, persona es todo ser humano dotado de derechos que no puede ser tratado como cosa u objeto, es decir es persona por el hecho de serlo, es considerado como ser moral. (Warren, 1982). El término persona proviene del latín *personam* que significa máscara de actor (Larousse, 1988). Es decir, la persona es la forma en que el sujeto

se presenta ante otros, es esa máscara con la que actúa y se relaciona con el Yo, involucra las funciones conductuales cognoscitivas afectivas de la voluntad y físicas que realiza una (persona) y se le reconoce como *personalidad* (Ramírez *et al*, 2001).

Para definir al *sujeto* es necesario mencionar una estructura del pensamiento, el sujeto no es ningún organismo biológico, no es un individuo, ni tampoco es una persona, así como tampoco es una unidad autoconstituida e insuperable, dueña por completo de sus actos y de su consciencia. El sujeto es la criatura procreada ubicada en una estructura conformada por fenómenos solidarios de tal modo que uno depende del otro y solo puede ser lo que se relacionen entre ellos (Baptiste, 1978). Entonces, la estructura es el conjunto de elementos que se encuentran entrelazados por el lenguaje, el inconsciente, las relaciones de parentesco, las relaciones de producción, el poder entre otros. Por eso, el sujeto vendría a estar constituido por cada una de las estructuras que juntas hacen el soporte del sujeto. Es necesario mencionar que no hay una concepción única del sujeto, hay varios autores que tienen sus propias ideas basadas en el contexto o problemática en que se ubica al sujeto. Pero en lo que sí concuerdan los autores, es que la sujeción también es una estructura que permite conceptualizar depende de la situación (Ramírez *et al*, 2001).

Actualmente, cuando nos referimos a un sujeto todavía se puede pensar que es lo mismo hablar en términos de individuo o persona es igual a sujeto haciendo alusión a un humano, es necesario hacer hincapié en la categoría de cada uno de los términos antes mencionados. Para el psicoanálisis según (Freud, 1979) nunca habló de sujeto, pero tampoco estaba de acuerdo con llamarlo individuo si se habla

de pertenecer a un componente de la sociedad, Freud muestra los sistemas y las instancias que constituyen a este mal llamado individuo y muestran como la conciencia, la conducta y la personalidad son vistos cómo efectos del inconsciente de aparato psíquico. Para René Kaës el sujeto está ligado a pesar de él, al orden inconsciente y al orden de la realidad externa basado en el objetivo e interpretación que tiene el sujeto y el lugar que ocupa en la estructura y la representación que hace de ese lugar. Tanto para Freud y Kaës el sujeto pertenece a un orden cultural y simbólico sumamente complejo que involucra desde un ejercicio de poder traducido en instituciones, normas, leyes, discursos que modelan a los sujetos y les permiten regular sus prácticas y establecen sus formas por las cuales se reconocen a sí mismos como personas y dan sentido a su existencia (Ramírez *et al*, 2001).

Para, (Vargas y Jaidar, 1998) cada sujeto se constituye desde la inscripción de lo simbólico, desde una matriz de significados sociales. La subjetividad no es propia del sujeto más bien el sujeto es constituido por un proceso siempre abierto.

(Braunstein, 1980) el sujeto es un soporte de una red o sociedad simbólica, es donde el sujeto se ve a sí mismo desde el ojo ajeno, pudiendo enunciar “yo soy lo que tu miras y te reconoces como siendo yo” (Ramírez *et al*, 2001).

En la aportación que hace Chapela de las diferentes formas de hacer promoción de la salud en su texto *¿Qué promoción de la salud ha fracasado?* Mientras describe las características de cada una en el trabajo y la participación de la Promoción de la Salud Emancipatoria (PSE) y la promoción de la salud ciudadana (PSC) se retoma el concepto de sujeto, ambas (PS) consideran a la persona, (*como dotado de derechos que no puede ser tratado como cosa u objeto, es decir es persona por*

el hecho de serlo, es considerado como ser moral) el sujeto según Chapela es una persona vista como sujeto ético, que busca que en el ejercicio de su poder el sujeto individual y el colectivo sean quienes signifiquen, y den contenido, formulen, decidan y logren sus futuros; que busquen de esta manera, de ejercer su poder se expresarse como corporeizaciones, como inscripciones en sus cuerpos físicos y en el medio ambiente mostrando cambios favorables al desarrollo de su salud (Chapela, 2007).

1.2 Noción de salud: La evolución de la conceptualización de salud a través de la historia

“La salud y la enfermedad no son acontecimientos que ocurran exclusivamente en el espacio privado de nuestra vida personal. La calidad de la vida, el cuidado y la promoción de la salud, la prevención, la rehabilitación, los problemas de salud, y la muerte misma, acontecen en el denso tejido social y ecológico en el que transcurre la historia personal”

(Costa, M. y López, E., 1986)

El concepto salud se ha ido modificando a lo largo de la historia, se ha convertido en un término polisémico que depende de la época y del contexto en los cuales se conceptualiza, puesto que cada época tiene una estructura de poder, técnicas, ideas, valores, costumbres, normas, etc., que no se repiten en ningún otro período de tiempo (Alcántara, 2008). Así, se ha llegado a significados más integrales de salud, en los que se considera como un bien básico para que el sujeto pueda desarrollar sus capacidades en el ser y hacer (Vélez, 2007) y de esta manera satisfaga sus necesidades y cumpla con sus aspiraciones, como se menciona en la Carta de Ottawa (Carta de Ottawa, 1986).

En la antigüedad, algunas de las explicaciones que se daban sobre la salud y la enfermedad, estaban relacionadas con la existencia de dioses y con personas que

poseían virtudes mágicas (llamadas brujas o brujos) que utilizaban estas habilidades para curar a los sujetos, éstas eran: el amplio conocimiento que tenían sobre las plantas y la supuesta cercanía con los dioses. Las infusiones que hacían con las plantas contenían el espíritu de los dioses, que invocaban mediante rituales o ceremonias (Vergara, 2007); una visión que hasta nuestros días ha estado presente y que cobra relevancia en diversas comunidades étnicas de todo el mundo. Desde la perspectiva de la antropología médica se conoce como salud intercultural, que en suma es el *“conjunto de acciones y políticas que tienden a conocer e incorporar la cultura del sujeto en el proceso de atención de salud”*, en el que se valora la diversidad cultural, biológica y social del ser humano, factores que intervienen en el proceso salud-enfermedad (Alarcón *et al.*, 2003). En México, uno de los pioneros en destacar la salud intercultural, es el médico y antropólogo Gonzalo Aguirre Beltrán, quien identifica y enfatiza la importancia que tienen las emociones y las reacciones afectivas en el proceso de curación de la enfermedad, pues éstas influyen tanto en el paciente, como en los familiares y a su vez en el médico tradicional (Flores *et al.*, 2017).

“El afecto que emerge en situaciones de enfermedad es un producto de la reflexión sobre los síntomas observados en el paciente y sobre el origen de la enfermedad, interpretados en términos de las nociones nativas sobre su causalidad... La enfermedad es considerada como un castigo a una falta cometida, en consecuencia, tiende a precipitar una reacción afectiva en una situación culturalmente definida como peligrosa. De este modo, el temor a la enfermedad es la sanción social más importante que opera en estos pueblos étnicos.”

Posteriormente la salud fue interpretada como un orden de la naturaleza, sin embargo, los cambios en el clima provocaban un desequilibrio en ella, por lo que Galeno (131 a. C) planteaba que éstas alteraciones influían en las funciones biológicas de todo organismo, que daban como resultado la enfermedad. Él reflexionaba sobre las causas de éstas modificaciones en la salud y de la misma forma cuestionaba la supuesta presencia de dioses en la enfermedad, rechazando completamente esta teoría-práctica, puesto que agregar un elemento sobrenatural a la enfermedad era convertir la medicina en donde la fe desempeñaría un papel importante, dejando a un lado la razón. No obstante, en la Edad Media se vuelve a introducir ésta creencia, bajo el influjo religioso de esos tiempos (Vélez, 2007).

Por otro lado, Hipócrates (460-377 a. C) creó una teoría que explicaba a la salud como un equilibrio interno, conocida como "*Teoría de los humores*". Estos eran cuatro: *la sangre, la flema, la bilis amarilla y la bilis negra*, que tenían su origen en algunos órganos del cuerpo: *corazón, cerebro, hígado y bazo*, respectivamente; y a su vez estaban relacionados con los cuatro elementos del universo (aire, agua, fuego y tierra) y el hombre (Gavidia *et al.*, 2012). Al mismo tiempo que se relacionaban con los elementos también se podían asociar con las estaciones del año, así se observaba que la sangre presentaba características semejantes al aire, pues es caliente y húmeda, y aumentaba con la primavera; la bilis negra al ser fría y seca se asociaba a la tierra, y se desarrollaba más en el otoño; la flema se consideraba fría y húmeda al igual que el agua por lo que tenía mayor presencia con el invierno; y la bilis amarilla al ser caliente y seca como el fuego, se veía más en verano. Al estar relacionados con las estaciones del año, se comprendía que la

mayoría de enfermedades pulmonares (con exceso de flema) sucedían en tiempo invernal, era una forma más fácil de entender el desarrollo de estas enfermedades (Alby, 2004).

La teoría humoral ha constituido uno de los principales antecedentes de la inmunología moderna, pues a través de estos humores el hombre siente dolor o por el contrario, se siente sano. Estos se pueden agrupar en pares: sangre y bilis negra, flema y bilis amarilla; se pueden observar en diversas formas, por ejemplo cuando se tiene una herida el cuerpo supura sangre, cuando se tiene gripe podemos ver la flema, en las heces sanguinolentas o melena, se puede observar la bilis negra, y la bilis negra la encontramos en los vómitos (Alby, 2004).

Así, la salud estaba condicionada por el equilibrio de estos humores en cantidad y calidad, y si en algún momento algún humor predominaba más que los otros se producía la enfermedad (Gavidia *et al.*, 2012).

Con el auge de la ciencia se tuvo un interés privilegiado por el cuerpo humano, se profundizó en aspectos biológicos y físicos que llevaron al surgimiento de la teoría microbiana en 1876 (Vergara, 2007), con el bacilo de Koch se creía que había una relación directa entre este microorganismo y la tuberculosis, sin embargo no todas las personas que estaban en contacto con este patógeno enfermaban, pues existían otros factores que influían directamente en el sistema inmune de la persona, como el medio ambiente, la alimentación, el trabajo, es decir las condiciones de vida de cada una de las personas (Gavidia *et al.*, 2012).

En Europa, a principios del s. XIX, se dio un cambio importante respecto al concepto de salud, esto debido a los brotes epidémicos que sucedían a orillas del río Támesis, problemas que llevaron al gobierno británico a consultar al doctor John Snow, precursor de la epidemiología moderna, quien mencionó que la falta de higiene y las malas condiciones de vida eran las responsables de estas epidemias, “la salud es un problema social y las acciones para mejorarla han de ser sociales” (Ponte, 2003). Es durante el siglo XIX, en medio de una revolución política y el surgimiento del socialismo, que llevaron a entender la medicina como una ciencia social y por ende entender que los problemas de salud tenían causas sociales, económicas y políticas (Vergara, 2007), los aportes de Rudolf Virchow (médico y padre de la teoría celular) ayudaron a comprender esta postura: *“la salud, no es un problema médico, la salud es la otra cara de un problema de naturaleza política”*, esta conclusión de Virchow relaciona las condiciones de vida de la población con la enfermedad y hace que el gobierno de Bismark le pida ayuda para mejorar la salud en Alemania (Ponte, 2003).

“La medicina es una ciencia social y la política no es más que medicina a gran escala” (Rudolf Virchow).

Al comienzo del siglo XX, se nota una evolución del concepto de salud, de una noción biogénica hacia una perspectiva social, se observan que las causas biológicas de la salud están completamente relacionadas con las condiciones de vida y es así que la epidemiología cambia la unicausalidad a la multicausalidad de la enfermedad (Vergara, 2007).

En 1948 la Organización Mundial de la Salud (OMS) publica una definición de salud, que hasta la fecha ha sido la más importante e influyente, pues en ella se basan

todos los organismos de salud para cumplir con las normativas de la OMS ya que es la máxima institución internacional en materia de salud (Alcántara, 2008), ésta dice lo siguiente: *“La salud es un estado de completo bienestar, físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”*.

La definición que nos brinda la OMS, tiene ventajas como desventajas y esto lleva a varios autores a considerarla utópica, estática y subjetiva: *utópica*: porque al hablar de “completo estado” está diciendo que son condiciones absolutas, sin embargo esto no es así, pues tanto en la salud como en la enfermedad existen niveles y no se puede llegar a un “completo”, esto significa más una meta inalcanzable; *estática*: porque considera a la salud como un “estado”, es decir algo que ya está dado y no cambia y no la mira como un proceso dinámico; *subjetiva*: porque el término “bienestar” es ambiguo, cada sujeto le da una interpretación diferente, respecto a sus experiencias y aprendizajes, por lo que no es medible con una medida que sea universal (Gavidia *et al.*, 2012). A pesar de ello, es una de las definiciones que insta a que la salud tiene tres dimensiones, la física, psíquica y social, es el parteaguas de considerar a la salud como un fenómeno social y complejo que da a entender que su atención requiere ser abordada desde la interdisciplinariedad, para poder comprender su multicausalidad y multidimensionalidad, se puede decir que se trata de una definición más holística (Alcántara, 2008).

Como se observa, es casi inherente hablar de enfermedad, cuando se quiere analizar el concepto salud, pues estas ideas han estado unidas siempre y se visualizan como un proceso dicotómico: salud-enfermedad (normalidad-

anormalidad), identificándose a la salud como la vida y la enfermedad como la muerte, construyéndose como opuestos y definiéndose uno en función del otro, viéndose a la salud sólo como una condición “normal” de la vida (Gavidia *et al.*, 2012). Desde esta perspectiva como un continuo lineal, se limita el significado de salud como un opuesto a la enfermedad, es decir, se da una definición negativa al concepto, sin embargo, la salud es un concepto mucho más integrador y general, contrario a la enfermedad, que ésta vincula hechos específicos, indicadores biológicos y/o somáticos que son más o menos precisos. La mayoría de las concepciones de salud, hallan concordancia en cuanto a que la salud es una manifestación de la adaptación del sujeto al entorno. Este proceso de adaptación se da por el modo en que cada sujeto forma parte del tejido sociocultural, económico y político, así la enfermedad pasa a considerarse como parte de la vida y ya no se mira como un error, puesto que la salud y la enfermedad son grados diferentes de adaptación del sujeto a su entorno (Vélez, 2007).

El concepto de salud va más allá de lo biológico y natural, se instaura en la dinámica de responsabilidad social, en la que el Estado y la sociedad deben garantizar condiciones de salud que lleven a una vida digna, considerándose la vida como un bien básico. Con esta perspectiva se considera a la salud como la plena realización del sujeto y esta noción involucra aspectos como la calidad de vida, mínimo vital, existencia digna, acceso a la educación, acceso a los servicios de salud, recreación, cultura, que relacionándolos con la Carta de Ottawa funcionarían como los prerrequisitos para la salud, de esta forma se mira a la salud como *“un conjunto de capacidades, condiciones de funcionamiento y oportunidades que le permiten al*

sujeto desarrollarse en sociedad bajo sus expectativas y anhelos propios” (Vélez, 2007, pp. 67).

Desde la equidad, el concepto de salud toma un enfoque más integrador, pues se pretende que haya una igualdad “justa” de oportunidades para cada integrante de la sociedad y que no sean limitados por causas de discapacidad o enfermedad para que puedan tener un desarrollo pleno en la participación social, política y económica. Esto nos lleva a entender la salud como un derecho humano básico, sin embargo y debido a que es casi imposible garantizar la salud perfecta para todos y por tanto no se puede monitorizar el derecho a la salud como tal, es conveniente hablar del derecho a la atención en salud (Vélez, 2007).

La salud como mínimo vital se entiende como la condición para la realización de la dignidad humana, que conlleva un conjunto de condiciones mínimas y materiales entendiendo al sujeto como un todo, esto le permite que potencialice sus capacidades en el ser y hacer (Vélez, 2007).

Todas las concepciones anteriores sobre salud, están relacionadas de manera integral con la dinámica social puesto que ésta representa el desarrollo y la propia evolución de la sociedad, misma que conlleva a la modificación de lo que se va entendiendo por salud a lo largo de la historia, así mismo, por medio de la dinámica social se pueden notar los cambios y los progresos que se han tenido para mejorar la calidad de vida del ser humano (Méndez *et al.*, 2012).

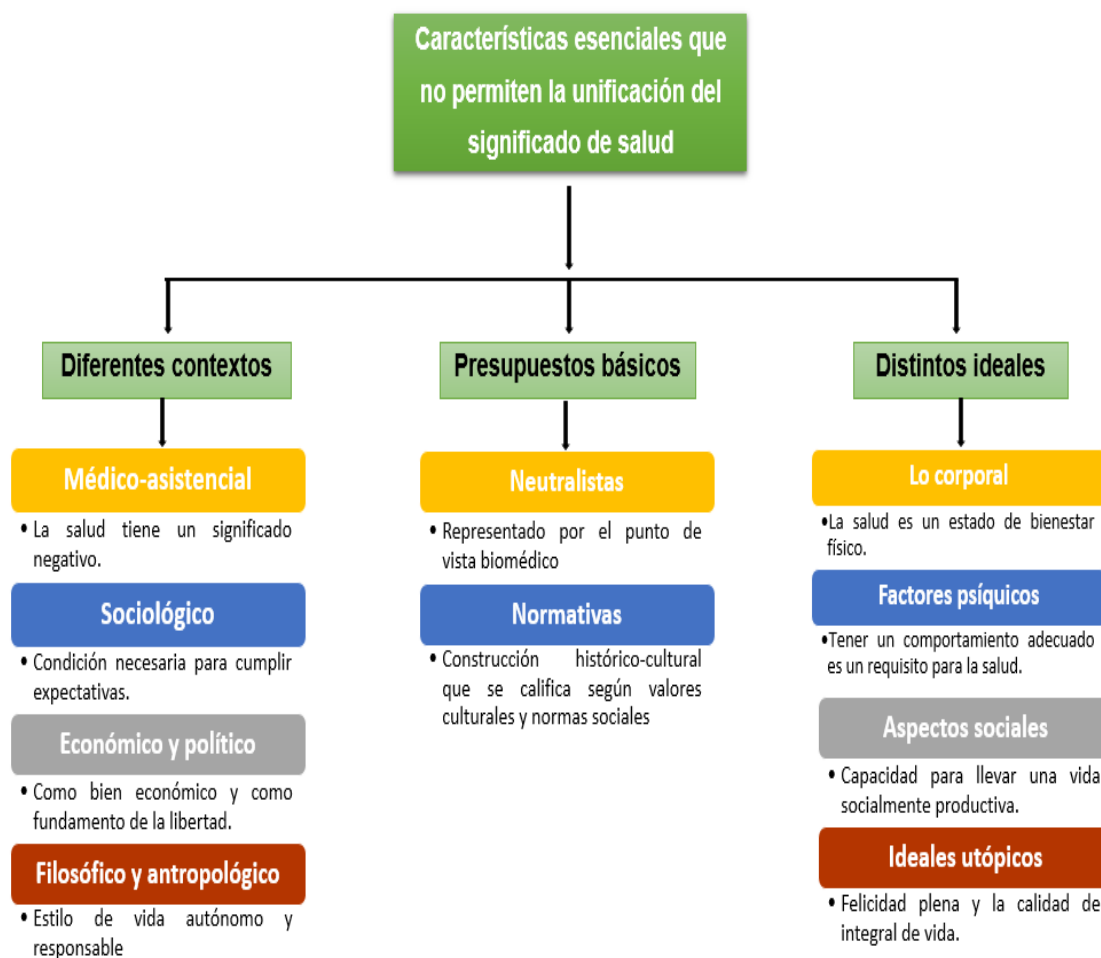
DIFERENTES CONCEPCIONES DE SALUD CON ENFOQUE INTEGRADOR	
La salud como sinónimo de equidad	La igualdad de oportunidades para todos los sujetos de una sociedad, prioriza la mejora de las condiciones de vida para que cada uno pueda realizar sus actividades y participe en la vida política, social y económica sin verse limitado por la enfermedad y/o la discapacidad.
La salud como mínimo vital	Se asume al sujeto como un todo, no solo lo materia sino espiritual, por lo que es necesaria la inseparabilidad de las condiciones mínimas materiales (alimentación, vestuario, etc.) y de dignidad humana, que le permite al sujeto potenciar sus habilidades y capacidades en el ser y hacer.
Vida digna	Considerándose como un derecho básico se pretende no limitar el concepto de vida a la idea de peligro o muerte, sino que se mire en un sentido amplio tomando en cuenta la dignidad y decoro, puesto que al sujeto se le debe una vida saludable. Desde esta perspectiva se ve a la salud involucrada en la dignidad y condiciones básicas de subsistencia.
Capacidades Básicas Humanas	Son las condiciones que garantizan el desarrollo de sus libertades fundamentales o capacidades y que aseguran el bienestar y fortalecimiento para su hacer y ser. Nussbaum propone una serie de capacidades que ayudan al sujeto a desarrollar sus habilidades como persona, en la familia y en la sociedad y las llama Capacidades Básicas Humanas y son: <i>vida; salud corporal; integridad corporal; sentidos, imaginación y pensamientos; emociones; razón práctica; afiliación; otras especies; recreación y control sobre el entorno propio.</i>

Cuadro 1: Concepciones de salud
Fuente: (Vélez, 2007).

Esas diferentes concepciones entorno a la salud dificultan la realización de una definición universal, pues es un tanto difícil poder plasmar en una sola idea lo que los sujetos puedan ser o hacer. A menudo como va cambiando la sociedad los conocimientos van evolucionando y junto con ello las concepciones de salud y de enfermedad, pues los sujetos de otras épocas padecían enfermedades que eran diferentes a las nuestras y las llamaban de otra manera. “Pervive la enfermedad

como fenómeno humano, pero las formas de enfermar se transforman” (Gavidia *et al.*, 2012; pp. 165).

Para Gavidia y cols., (2012), la palabra salud tiene tres características esenciales que no permiten que se unifique y universalice el significado de ésta: *diferentes contextos, diferentes presupuestos básicos y distintos ideales sobre la salud* (ver cuadro 2). Así, dichas características hacen difícil crear una definición de salud de un modo en el que se puedan integrar todas esas perspectivas, puesto que el conocimiento es cambiante y varía de acuerdo a la evolución de la sociedad.



Cuadro 2: Características esenciales
Fuente: (Gavidia *et al.*, 2012).

A modo de resumen el siguiente cuadro muestra las modificaciones de la concepción dependiendo del contexto social.

CONTEXTO SOCIAL	CONCEPTO DE SALUD	CONCEPTO DE ENFERMEDAD
Enfermedades infectocontagiosas. Peligro de pandemias.	Ausencia de enfermedades invalideces.	de Lesión producida por e gérmenes patógenos
Desarrollo del psicoanálisis. Final de la 2ª Guerra Mundial.	Bienestar físico, mental y social.	Existen enfermedades psicomáticas.
Desarrollo de la Ecología. Grandes concentraciones humanas por la industrialización.	Equilibrio en el entorno y adaptación al mismo. Capacidad de funcionamiento.	El medio ambiente influye en el origen de las enfermedades.
Predominio de las enfermedades crónicas. Desarrollo de las ciencias de la Educación.	Salud conductual como estilo de vida.	Importancia de la conducta en la prevención de las enfermedades y mejora de la salud.
Incapacidad del Estado en mantener los gastos sanitarios y velar por el mantenimiento de la salud de los ciudadanos.	Salud holística, integral. Salud como desarrollo personal y social.	Origen multicausal de la enfermedad.

Cuadro 3: Trayectoria y aportaciones que han ido conformando el concepto de salud.
Fuente: (Gavidia *et al.*, 2012).

Desde nuestra perspectiva como promotoras de la salud y con base en el aprendizaje que obtuvimos al realizar éste trabajo, proponemos la siguiente definición, pues es la forma en como entendemos a la salud:

“Es un proceso educativo dinámico y cambiante, que depende de las experiencias de cada sujeto y cómo éstas las va convirtiendo en aprendizajes significativos que

le ayuden a modificar sus capacidades y habilidades para mejorar la calidad de vida en su entorno, y de esta manera cumplir con sus aspiraciones”

1.3 Noción de comunidad

“La comunidad debe ser parte activa y protagonista de todo proceso comunitario en todas sus fases”

(Benito et al., 2016)

Existen diversas definiciones de comunidad que van en función de distintos aspectos y que dependen de la disciplina desde la que se definirá el concepto. Por ejemplo, la psicología define a la comunidad como un sistema de relaciones psicosociales de un agrupamiento humano o un espacio geográfico. Sin embargo se pueden diferenciar estas definiciones tomando en cuenta dos características principales: elementos estructurales, elementos funcionales y la última es aquella en la que se pueden observar ambos elementos. En la primera se describen componentes específicos, es decir, la demarcación, la extensión y los límites de la comunidad, en resumen es la zona geográfica. Por el contrario con el elemento funcional, un tanto más complejo que el otro, pues es integrador, ya que toma en cuenta las relaciones sociales, los sentimientos y valores, costumbres, tradiciones, normas, etc., que llevan a los sujetos a tener un sentimiento de pertenencia, que es de suma importancia en el desarrollo de toda relación humana, y que sin duda ayuda en el progreso y en la mejora de las condiciones de vida así como en la modificación de los determinantes sociales de la salud (Arias, 2020).

La comunidad se puede definir como un grupo específico de personas, que viven, desarrollan actividades dentro de una zona geográfica, compartiendo la cultura,

costumbres, valores, normas, etc., estos aspectos ayudan a crear una identidad en los miembros de la comunidad, asimismo tienen necesidades comunes y por tanto el mismo compromiso para poder satisfacerlas (OMS, 1996).

1.3.1 Salud Comunitaria

La salud comunitaria es la expresión colectiva de la salud de los integrantes de una comunidad definida, que está influenciada por la relación estrecha entre las características de los individuos, las familias (estructura social), el medio sociocultural, ambiental, los servicios de salud y por los determinantes sociales de la salud. Desde esta perspectiva se analiza la situación de salud de la comunidad para identificar los principales problemas de salud y posteriormente hacer propuestas de intervención con recursos existentes, para mejorar las condiciones de vida de la comunidad, al mismo tiempo que se van identificando las capacidades que la población tiene para pasar a un proceso de empoderamiento y por ende motivar a la participación comunitaria en la toma de decisiones y en la creación de estas propuestas (Benito *et al.*, 2016).

1.3.2 Participación Comunitaria

La participación comunitaria es una de las líneas de acción de la promoción de la salud y representa un elemento fundamental en el abordaje comunitario de la salud. Se entiende como un proceso, como una forma de actuar en la solución de problemáticas de salud dentro de un contexto comunitario (Benito *et al.*, 2016).

La participación en la salud, visualizada como un derecho, reconoce que las personas deben tener autonomía y responsabilidad dentro de la gestión social, sin embargo se debe de dar a los miembros de una comunidad los medios para que

puedan ejercer su poder de decisión, esto conlleva a una mayor democratización. La comunidad debe ser siempre activa para que se pueda dar una participación real y no sólo simbólica (Benito *et al.*, 2016).

1.3.2.1 Trabajo comunitario en los talleres

Como se puede observar, la participación comunitaria es una línea de acción sumamente para el trabajo práctico de la Promoción de la Salud, pues el trabajo con la comunidad siempre estará presente en esta disciplina en construcción, y como promotores de la salud, debemos tener en cuenta esta línea de acción, para enfocar las propuestas y proyectos en beneficio de la comunidad.

El taller, como parte de una estrategia pedagógica de la PS, permite incorporar un conjunto de técnicas que son útiles para el desarrollo de intervenciones en comunidades, tomando en cuenta las necesidades reales de dicha comunidad, conociendo las principales problemáticas que las aquejan y sobre todo tomar en cuenta los saberes, experiencias y conocimientos que las comunidades tienen, teniendo así una participación activa en la construcción de aprendizaje significativo que parte en sí de su propia experiencia y en la de los facilitadores. En el taller se pueden integrar otras líneas de acción de promoción de la salud, como el desarrollo de habilidades personales, ya que a partir de lo que aprendan y que desean aprender van a mejorar sus aptitudes y capacidades, que les ayudarán a satisfacer sus necesidades y cumplir con sus aspiraciones, es en ese sentido que los talleres pueden favorecer la creación de entornos saludables, mediante un trabajo en conjunto con la comunidad y con los promotores de la salud.

1.4 La Promoción de la Salud: una disciplina en construcción

A lo largo de la existencia de la humanidad, la salud ha sido un papel primordial para cada una de las épocas que ha pasado el ser humano y al igual que la sociedad el concepto de salud ha ido sufriendo modificaciones de acuerdo al contexto y el tiempo en que es definida y entendida, se ha logrado con ello, llegar a significados aún más integrales que otros, esto conlleva a que los problemas de salud se comprendan y se puedan abordar desde una perspectiva más amplia, es decir, se abordan desde la interdisciplinariedad, transdisciplinariedad y multidisciplinariedad, resultando ser más complejos que los problemas de enfermedad, al igual que su posible solución. Es en este abordaje en el que entra la promoción de la salud, pues es una disciplina que se basa en teorías de otras, logra tener una visión más integral para la creación de propuestas de intervención en la población, por lo que a diferencia de las demás es totalmente práctica, dando soluciones no paliativas y así llegar a la raíz del problema.

1.4.1 Antecedentes

La promoción de la salud (PS), para Consuelo Chapela, una de las principales exponentes de esta disciplina, es una práctica ancestral de la humanidad, puesto que, desde que el hombre es consciente de que puede tomar decisiones, lo llevó a inventar formas de sobrevivencia y pasó sus nuevos aprendizajes a sus hijos y a las tribus, practicando su capacidad de tomar decisiones (Chapela, 1998). Así diversas culturas, desde la antigüedad, fueron desarrollando estrategias para mejorar las condiciones de vida y con ello su salud, acciones desde la salud pública que llevaron a la modificación del concepto de salud a mediados del siglo XIX, puesto que se

comenzó a mirar la salud desde un campo social, esto produjo nuevas disciplinas para estudiar el fenómeno de la salud respecto a las condiciones sociales en las que vivían los sujetos y así nace la medicina social, antecedente básico de la promoción de la salud. Uno de los exponentes clásicos de esta nueva rama fue Rudolf Virchow, ya que sus investigaciones lo llevaron a la conclusión de que las condiciones económicas y sociales estaban relacionadas con los problemas de enfermedad de la población alemana (Coronel *et al.*, 2017).

Sin embargo, no es hasta 1945, cuando Henry E. Sigerist, considerado uno de los mejores médicos y salubristas de la época, usó por primera vez el término Promoción de la Salud, cuando definió las cuatro funciones de la medicina: *promoción de la salud* como la misión primordial de la medicina, en la que la sociedad en conjunto debería intervenir, *prevención de riesgos y enfermedades*, *curación* y *restauración-rehabilitación del enfermo* (Díaz *et al.*, 2012). Para él: “*la salud se promueve proporcionando condiciones de vida decentes, buenas condiciones de trabajo, educación, cultura física y formas de esparcimiento y descanso*” (Ponte, 2003).

En 1974, Marc Lalonde, quien era Ministro de Salud Pública de Canadá, presentó el informe “*New perspectives on the health of Canadians*” denominado Informe Lalonde, que se derivó de un estudio sobre las causas de enfermedad y muerte de los canadienses, realizado por epidemiólogos, en el que se dieron a conocer los determinantes de la salud: estilos de vida, factores ambientales, genética y biología, y la atención sanitaria relacionada con los servicios de salud (Villar, 2011), y la herramienta primordial para intervenir y crear nuevas propuestas que ayudaran a

mejorar las condiciones de vida de los canadienses, era la promoción de la salud (Ponte, 2003). Institucionalmente el concepto de promoción se comienza a utilizar por la OMS en 1978, en la Conferencia Internacional de Atención Primaria de Salud que se celebró en Alma Ata Kazajistán, en la cual se realizó la declaración de la estrategia “Salud para todos en el año 2000”, en la que se asumió a la salud como un derecho humano y se reconoció el papel fundamental de la promoción de la salud en la atención primaria de salud; se exhortó a los países participantes, a las organizaciones internacionales, al personal de salud y a la comunidad en general a promover e implementar acciones de atención primaria en salud para que llegara al mundo entero (Coronel *et al.*, 2017).

El 21 de noviembre de 1986, en la primera Conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud, que se llevó a cabo en Ottawa, Canadá, surgió la necesidad de definir el campo de trabajo, las líneas de acción y estrategias de la promoción de la salud, además se establecieron los requisitos para la salud: *paz, vivienda, educación, alimentación, renta, ecosistema estable, recursos sostenibles, justicia social y equidad*, todo esto quedó plasmado en un documento llamado “Carta de Ottawa”, en donde además se brindó una de las definiciones institucionales y más reconocidas de promoción de la salud (Coronel *et al.*, 2017):

“Consiste en proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma”

LÍNEAS DE ACCIÓN	ESTRATEGIAS
<ol style="list-style-type: none"> 1. Elaboración de una política pública sana. 2. Creación de ambientes favorables. 3. Fortalecimiento de la acción comunitaria. 4. Desarrollo de las aptitudes personales. 5. Reorientación de los servicios sanitarios. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Advocacy (Abogacía) 2. Capacitación 3. Mediación 4. Educación para la salud¹

Cuadro 4: Líneas de acción y Estrategias de PS
Fuente: (Guzmán *et al.*, 2016)

Líneas de acción

Elaboración de una política pública sana:

Para la OMS se caracteriza por crear entornos que apoyen a las personas a tener una vida saludable, y puedan hacer elecciones saludables, modificando sus entornos sociales en potenciadores de la salud. Una política pública saludable pretende que la salud sea una prioridad para el gobierno de un país, en todos los sectores y niveles, siendo responsables de las consecuencias de estas políticas sobre la salud de la población (Guzmán *et al.*, 2016).

Creación de ambientes favorables:

Según la OMS éstos ambientes protegen a la población de posibles amenazas, desarrollando su autonomía respecto a su salud. Está estrechamente relacionada

¹ Ésta es una estrategia que como promotoras de la salud y de acuerdo a nuestra experiencia, pensamos que debe ser incluida.

con la línea de acción anterior, pues se necesita de la creación de una política pública saludable, para poder establecer los entornos que sean saludables para la comunidad (Guzmán *et al.*, 2016)

Fortalecimiento de la acción comunitaria:

La OMS menciona que es la participación de la comunidad en la toma de decisiones y en la creación de estrategias o programas que ayuden a transformar los determinantes sociales de la salud y de esta manera tener un control sobre su propia salud (Guzmán *et al.*, 2016).

Desarrollo de las aptitudes personales:

Dado que la promoción de la salud consiste en proporcionar los medios necesarios a la población para que tengan un mayor control sobre su salud, estos medios será la divulgación de información sobre educación para la salud para que la población pueda modificar sus aptitudes y desarrolle otras que le permitan afrontar el entorno en el que viven (Guzmán *et al.*, 2016).

Reorientación de los servicios sanitarios:

Se refleja en la forma de organización y financiación del sistema sanitario, centrándose en las necesidades del individuo y de la comunidad de una forma completa, esto también implica el trabajo intersectorial que se maneja en la Carta de Ottawa, acompañados de profesionales de la salud (Guzmán *et al.*, 2016).

Estrategias

Advocacy (Abogacía):

Es una combinación de acciones que van encaminadas a conseguir compromisos políticos para el apoyo de políticas públicas saludables. Estas acciones pueden ser tomadas por los propios individuos o colectivos con el fin de mejorar las condiciones de vida de su comunidad (Guzmán *et al.*, 2016).

Capacitación (Facilitación):

Actuar en conjunto con los individuos o la comunidad con el objetivo de empoderar a dicha población, asegurando la igualdad de oportunidades.

Mediación (Conciliación):

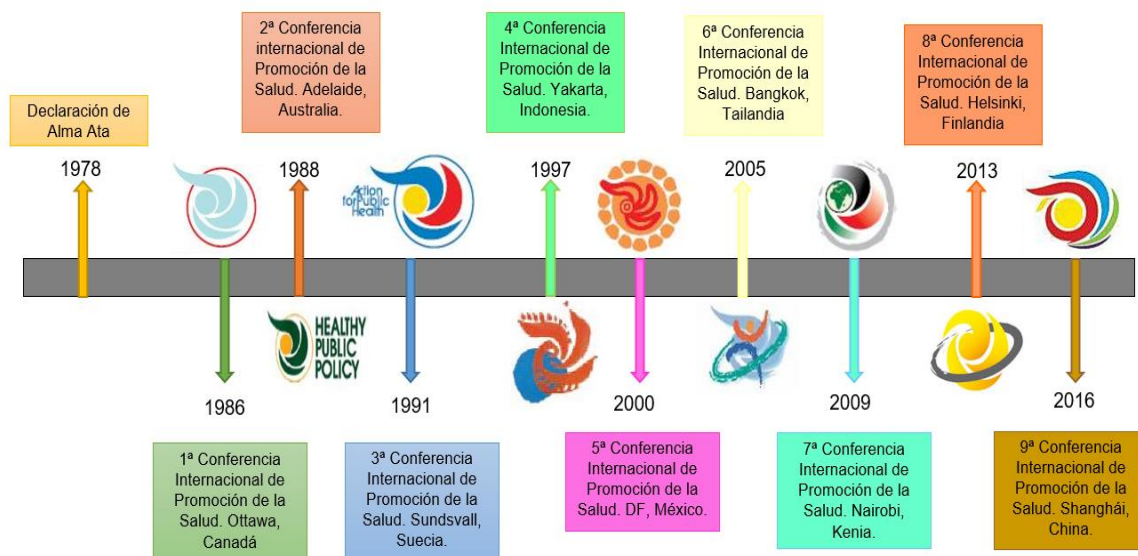
Es un trabajo en conjunto de las comunidades con los sectores públicos y privados, en el que unen sus intereses con la finalidad de proteger la salud de toda la población (Guzmán *et al.*, 2016).

Educación para la Salud:

Se entiende como un proceso de generación de aprendizajes, no sólo de forma individual, sino que puede verse reflejada en la construcción colectiva de la salud, participando todos los actores de la sociedad. Busca experiencias basadas en los ejes de la promoción de la salud como la educación y la comunicación para lograr mejorar la salud de las poblaciones y el desarrollo humano (OPS, 2017).

La Carta de Ottawa es un documento que se considera como eje rector de la Promoción de la Salud, pues en ella se encuentran establecidas los principios y

propósitos que tiene la promoción de la salud para crear condiciones de bienestar para todas las poblaciones, y que van más allá de lo que se puede lograr con la medicina y la salud pública, puesto que tiene una perspectiva integral y sobre todo requiere de la participación de cada individuo en forma colectiva (Guzmán *et al.*, 2016), involucrando diversos sectores sociales, porque la salud no es única del sector salud. En ella también se da una definición de salud muy distinta a la de la OMS, en este documento, la salud es entendida como un recurso, como una capacidad del ser humano, para satisfacer sus necesidades y cumplir con sus aspiraciones, se mira la naturaleza dinámica de la salud, no se ve como una condición o estado y no se considera una meta, se toman en cuenta los aspectos objetivos y subjetivos del sujeto, que tiene respecto a su entorno y cómo es que puede actuar en la modificación de éste en beneficio de la salud (Chapela, 2008). A partir de Ottawa, la OMS, ha realizado 8 conferencias más sobre promoción de la salud (ver cuadro 5).



Cuadro 5: Conferencias Internacionales de Promoción de la Salud
Fuente: (Guzmán *et al.*, 2016)

Posteriormente a Ottawa, se trabajó con la propuesta de Ciudades Saludables y se definió que una ciudad saludable debía contar con las condiciones básicas para mejorar la salud de la comunidad, en Latinoamérica se trabajó con Municipios Saludables. En la declaración de Yakarta sobre la adaptación de la Promoción de la Salud al siglo XXI, llevada a cabo en Indonesia, se reconocieron cinco prioridades de promoción de la salud, que además se retomaron en la quinta conferencia celebrada en México (Chapela, 2008):

1. Fortalecer la base de evidencia de resultado de promoción de la salud.
2. Aumentar las inversiones en el desarrollo de la salud.
3. Incrementar las capacidades colectivas.
4. Ampliar la capacidad de las comunidades y empoderar al sujeto.
5. Consolidar la infraestructura necesaria para la promoción de la salud.

En esta declaración comienzan a tener énfasis los determinantes sociales de la salud y dos de las estrategias principales de la promoción de la salud, advocacy y la creación de alianzas, dando un carácter político a la promoción de la salud. Así como en Ottawa, en Sundsvall, también se reconoció la importancia de los ambientes favorables como un aspecto fundamental para que los sujetos puedan cumplir con sus aspiraciones. Tanto en Ottawa, como en Yakarta y Sundsvall, el empoderamiento² ha sido clave para promover la salud (Chapela, 2008).

² Chapela menciona que el empoderamiento es devolver el poder a las personas y grupos sociales como el desarrollo de valores, conocimiento e instrumentos útiles para el logro de sus expectativas; y como desarrollo de sistemas gubernamentales y de políticas incluyentes.

En México, en el año 2000, se llevó a cabo la quinta conferencia “Promoción de la salud: hacia una mayor equidad”, ahí las delegaciones participantes de cada país firmaron la “Declaración ministerial de México para la promoción de la salud: de las ideas a la acción”, en la que los miembros de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) se comprometieron a planificar las acciones de promoción de la salud, convirtiéndolas en prioridad en las agendas políticas (Díaz *et al.*, 2012).

Por otro lado, en Bangkok, se plantearon cuatro compromisos (Chapela, 2008):

Tener a la promoción de la salud como prioridad en la agenda para el

1. Desarrollo global.
2. Considerar la PS como responsabilidad de todos los gobiernos.
3. Enfocarse estratégicamente en las comunidades y la sociedad civil.
4. Que la PS sea un requisito de las buenas prácticas corporativas.

En 2013, en Helsinki, se realizó la octava conferencia que llevó como lema: “Salud en todas las políticas”, en la cual se dio la necesidad de vincular a la salud con los procesos políticos, para garantizar el cumplimiento de los objetivos y de intervenir en los factores sociales, como la pobreza, el acceso al agua y saneamiento, la seguridad, el desarrollo social y económico sostenibles; y de esta forma se destacaron los determinantes sociales de la salud. En la última conferencia del año 2016, que se celebró en Shanghái, China, con el tema: “La promoción de la salud en los objetivos de desarrollo sostenibles” que planteó la agenda de trabajo de los próximos años (Coronel *et al.*, 2017).

Derivado de todas estas conferencias, la promoción de la salud puede ser interpretada como una disciplina práctica integral e intersectorial, pues necesita de la interacción de todos los sectores para poder llevarla a cabo y así poder cumplir con todos los objetivos que se tienen desde Ottawa, evidenciando que no sólo el sector salud es el único responsable de proveer condiciones de bienestar a las comunidades (Díaz *et al.*, 2012).

1.4.2 Modelos de Promoción de la Salud

1.4.2.1 Empoderante

A partir de la aparición de la Psicología comunitaria en 1965 en Boston, se planteó la intención dar solución a los problemas sociales, para este tiempo Julián Rappaport propone una guía de investigación que sirviera para aportar valores de intervención comunitaria a la *teoría del empowerment* (empoderamiento).

El término empowerment se debería entender como potenciación o fortalecimiento, según Rappaport, para quien considera que, em-poderar es dar poder, dotar de poder. La importancia que se tiene sobre dar o dotar de poder no significa que hay un dominio sobre el entorno, ambiente o recursos, sino quiere decir que es saber cómo acceder a éstos y cómo utilizarlos para tener la capacidad de influir y entender aspectos de la vida que tiene que ver con el control. Entonces para este autor la definición sobre el concepto de empoderar o potenciación (1981), considera que la potenciación es el proceso que permite que personas, organizaciones y comunidades adquieran control y dominio sobre sus vidas.

Existen dos elementos esenciales tales como la *determinación individual* que se

vincula con el control personal y la *participación democrática* con el interés de influir en la parte social del poder político y la defensa de los derechos. Entonces, el primer elemento se relaciona con lo que cada sujeto piensa sobre su vida y el control que tiene sobre ella, el segundo aspecto se puede identificar en espacios como la escuela, la iglesia, el vecindario y otros grupos u organizaciones de la comunidad, según esta teoría estos dos elementos son claves ya que tienen el fundamento el empowerment.

Zimmeran afirma que para entender la teoría del empowerment es necesario distinguir entre los procesos de fortalecimiento y los resultados de la operatividad es decir las consecuencias que se han producido en función de los intentos por tener un mayor control donde este autor propone una comparación entre los procesos a nivel individual, organizacional y comunitario como se muestran en el siguiente cuadro propuesta por él mismo (Musitu et al, 2004).

NIVEL DE ANÁLISIS	PROCESO DE POTENCIACIÓN	RESULTADO DE LA POTENCIACIÓN
Individual	<ul style="list-style-type: none"> •Aprendizaje de habilidades para la toma de decisiones •Manejo de recursos •Trabajar con los demás 	<ul style="list-style-type: none"> •Sentido de control crítica •Conciencia crítica •Comportamiento participativo
Organizacional	<ul style="list-style-type: none"> •Oportunidades en participar en la toma de decisiones •Responsabilidades compartidas •Liderazgo compartido 	<ul style="list-style-type: none"> •Competencia efectiva en manejo de recursos •Redes de trabajo: coaliciones entre organizaciones • Influencia política

Comunitario	<ul style="list-style-type: none"> •Acceso a recursos de la comunidad •Apertura de estructuras mediadoras •Tolerancia a la diversidad 	<ul style="list-style-type: none"> •Coaliciones organizacionales •Liderazgo plural •Habilidades participativas de los residentes en la vida comunitaria
--------------------	--	--

Cuadro 6: Comparación en los diferentes niveles
Fuente: (Zimmerman, 2000).

Entonces cuando nos referimos a empoderamiento se sabe que está relacionado con conceptos como la participación, el fortalecimiento de capacidades, la capacidad comunitaria y el desarrollo sostenible, pero en particular hace énfasis en el poder y su distribución o relaciones de poder, como se mencionó anteriormente para el desarrollo de la teoría del empowerment (empoderamiento) es necesario mencionar lo que Foucault plantea sobre el poder y cómo opera en todos los niveles de la sociedad pasando por las relaciones interpersonales hasta llegar al Estado, para Foucault el poder no está localizado en una estructura, es decir no lo pasa de un poder a otro sin haber una relación fortalecida en un objetivo estratégico. Comúnmente el poder se entiende como una capacidad para influir en el comportamiento de los otros contra su voluntad (Weber). Desde una perspectiva diferente de poder en cuestiones sociales, por tal motivo se propone que el empoderamiento tiene nueva noción de poder basado en establecimiento de relaciones sociales democráticas y la necesidad del impulso de poder compartido. Para Rowlands (1997) menciona que la palabra poder se debe acompañar de, poder para, poder con, poder desde, poder sobre, por tal motivo empoderamiento se refiere a aumentar la capacidad de una persona para resistirse al poder y cuestionar

las estructuras sociales, económicas y políticas que sostiene la desigualdad y se culpa a la víctima (Rodríguez, 2009).

También es importante mencionar que el empoderamiento es considerado un requisito en promoción de la salud. Se sabe que la contextualización de la salud también se estudia en situaciones sociales y las condiciones de vida, como trabajo, vivienda alimentación entre otros, por lo que las situaciones de desigualdad social también son económica y cultural que se conocen como desigualdades en salud que no necesariamente los aspectos sanitarios determinan las condiciones de salud (Rodríguez, 2009).

Para la promoción de la salud es necesario el proceso de capacitar a las personas y comunidades para incrementar sus expectativas y su control sobre los determinantes de la salud, como se entiende en el fundamento de la definición de promoción de la salud la cual hace explícito la participación del empoderamiento de acuerdo con lo que ya se planteó anteriormente sobre el control en este contexto.

El empoderamiento está implícito en cada una de las estrategias marcadas en la carta de Ottawa como el establecimiento de políticas públicas saludables, la creación de ambientes favorables, el fortalecimiento de acciones comunitarias, desarrollo de habilidades personales y la reorientación de los servicios de salud, todo esto engloba lo que se ha mencionado desde una participación individual, organizacional y comunitaria que destaca la relación de las organizaciones, de los sistemas y de las comunidades para su fortalecimiento. En algunas de las conferencias de promoción de la salud ya se ha reconocido el concepto de empoderamiento como en Yakarta celebrada Indonesia en 1997 donde se identificó

que es necesario promover la responsabilidad social por la salud, aumentar la capacidad de la comunidad y empoderar a los individuos, realizar alianzas por la salud de todo. Mientras que en la conferencia celebrada en México en 2000 donde se resaltaron temas como la responsabilidad social de la salud, la necesidad de incrementar la capacidad de la comunidad y empoderará a cada individuo que sería mejor llamarlo sujeto si hace el ejercicio de empoderarse. Desde la promoción de la salud se puede decir que el empoderamiento es parte de una pedagogía crítica que influye en una educación liberadora como lo menciona Paulo Freire quien sugiere que el fin de la educación es permitir al individuo pueda llegar a ser sujeto y construirse como persona, transformar el mundo, estrechar con otros las relaciones recíprocas y participar en el conjunto de conocimientos, ideas o tradiciones de la cultura a la que pertenecemos (Rodríguez, 2009).

Para poder alcanzar estas metas es necesario que las personas se reconozcan como sujetos por medio de una reflexión sobre su situación y entre más lo hagan serán más conscientes y estarán más accesibles a intervenir en un cambio que mejore de forma integral su salud (Rodríguez, 2009).

1.4.2.2 Emancipatorio

El origen de la promoción de la salud es considerada como una práctica ancestral de la humanidad, actualmente se resiste a un discurso y práctica diferente de las agencias oficiales, aun teniendo un antecedente de la definición de salud de la OMS en 1946, es hasta Alma Ata en 1979 que se hace un reconocimiento de la promoción de la salud como una práctica fundamental de atención primaria en las siguientes cartas celebradas en otros países se han ido incorporando aspectos propios de la

práctica de promoción de la salud que ya se mencionaron en la descripción de cada una en esta investigación (Chapela, 2008).

En la carta de Ottawa la salud se define como un recurso, una capacidad que no se percibe en la definición que propone la OMS, para la promoción de la salud esta capacidad se vuelve una responsabilidad individual y colectiva. Dado que la promoción de la salud es joven como disciplina tiene luchas de poder para definir su especificidad y discurso, pero eso no impide que dirija la mirada hacia cambios en políticas, sistemas y servicios de salud favorables junto con el ejercicio de poder de la población. Además, es necesario desarrollar la promoción de la salud con un enfoque emancipador que está en esencia en la carta de Ottawa, el resultado será amenazante a la posición hegemónica de las agencias de poder por lo que será difícil que estas impulsen una promoción con un discurso empoderante.

Hay varios discursos que hacen ver la promoción de la salud como prácticas centradas en la enfermedad por ejemplo la medicina preventiva, la educación en salud, el sanitarismo y la medicina comunitaria o cualquier mirada alternativa (religiosa, esotéricas, naturistas etc.), partiendo de la argumentación que se da en torno a la promoción de la salud y su utilización, se busca que sea una herramienta potencial que favorezca al ejercicio de la salud de los sujetos que conforman la sociedad para que pueda ser utilizada como oportunidades estratégicas que promuevan la salud desde una perspectiva integral. La educación en salud y la promoción de la salud se han practicado en diversos proyectos internacionales con el fin de incorporar contenidos que correspondan a las necesidades hegemónicas donde la promoción de la salud puede infundir positivamente discursos que permitan

verse como sujetos a pesar de la influencia de las visiones hegemónicas que ya manejan conceptos donde la enfermedad solo puede ser tratada por los paradigmas biológicos y el cuerpo se vuelve fragmentado como si hubiera una división entre una realidad sociocultural de la persona, la importancia de la promoción de la salud ante esto es aportar desde una pedagogía que ofrezca un discurso relacional entre la subjetividad de los seres humanos y el cuerpo como sujetos en su medio ambiente (Chapela, 2008).

Emancipar (Del lat. *emancipare*). 1. tr. Libertar de la patria potestad, de la tutela o de la servidumbre. U. t. c. prnl. 2. prnl. Liberarse de cualquier clase de subordinación o dependencia (RAE, 2006).

Desde una mirada humanista es liberar a los sujetos a través de conocimiento y la capacidad reflexiva que da como resultado el aprendizaje. La posibilidad de emancipación no se da mediante educación sino hay práctica en los conocimientos adquiridos que favorecen la liberación de la subordinación y la dependencia es una opción una toma de posición y un acto consciente de todos los actores involucrados como educadores educandos e instituciones (Boudieu *et al*, 1995).

Para la promoción de la salud emancipadora el poder y la relación que éste tiene con el cuerpo humano son considerados como relaciones de poder para someter a una hegemonía que busca mantener sus intereses por medio del aumento de capital, a esta hegemonía le conviene dar discursos de control de integridad que se reflejan en la tecnología política del cuerpo o violencia simbólica como lo refiere Foucault (1997).

Desde hace mucho tiempo los historiadores comienzan a escribir la historia del cuerpo. Lo han estudiado en el campo de la demografía histórica o la patología; lo han considerado como asiento de necesidades y apetitos, como el locus de procesos fisiológicos y metabolismos, como blanco del ataque de gérmenes o virus... Pero el cuerpo también está directamente envuelto en el campo político; las relaciones de poder inmediatamente lo capturan; lo caracterizan, lo entrenan, lo torturan. Lo fuerzan a desempeñar tareas, a realizar ceremonias, a emitir signos.

Entonces el cuerpo se vuelve en el objetivo primordial del ejercicio de poder antes mencionado para fortalecer el proceso hegemónico el cual soporta la construcción de subordinación.

Como se mencionó anteriormente la carta de Ottawa propone que se reconozca la capacidad de identificar, lograr aspiraciones individuales y colectivas de los individuos para alcanzar futuros viables ya que la promoción de la salud emancipadora considera a los seres humanos como sujetos éticos capaces de construir comprensión independiente de la que ofrecen las instituciones u organizaciones de salud, es por eso que la parte emancipatoria difiere con otros paradigmas incluso en la corriente alternativa la cual considera que el discurso empoderante es utilizado como método para prevenir la enfermedad y fomentar una dependencia ética provista de los medios de prevención que ofrecen expertos en temas de salud, donde la reflexión sobre los problemas están constituidos por la realidad que vive el sujeto y que debe ser atendida por ciertos conocimientos seleccionados (Chapela, 2008).

Mientras que la promoción de la salud emancipadora considera a los seres humanos como sujetos éticos capaces de construir conocimiento independiente de los expertos o instituciones, la enfermedad es uno de tantos resultados del estado de una persona, es por eso que la reflexión sobre los problemas es transmitido por cada sujeto y no se limitan con el conocimiento antes dado, sino que buscan ampliar lo que conocen, se valoran como sujetos de opinión capaces de resolver temas a su alrededor, capaces de adquirir habilidades y autonomía. Para que las acciones de promoción de la salud emancipadora se lleven a cabo, se necesita del desarrollo de valores, conocimiento, habilidades individuales y colectivas que permitan una comunicación adecuada y apoderamiento en la capacidad de gestión para interferir en el campo político, donde las habilidades y conocimientos desarrollen intervenciones en temas de salud cada vez más complejos y así, lograr campos organizados desde la práctica individual y la de los expertos en servicios de salud para poder enfrentar los retos actuales de salud junto con las políticas que permitan acciones desde la promoción de la salud. “El sujeto que busca la promoción de la salud emancipatoria, es un sujeto íntegro al que se denomina, un sujeto saludable” (Chapela, 2008).

CAPÍTULO II: EL APRENDIZAJE Y LA PRÁCTICA REFLEXIVA

2.1 Aprendizaje

El estudio del aprendizaje es de gran importancia para varios profesionales, tanto para psicólogos como docentes, sin embargo, para la Promoción de la Salud debería también ser importante, pues las estrategias que se utilizan para trabajar con la comunidad tienen el objetivo de promover cambios en la conducta humana para poder transformar los entornos en saludables y esto tiene una estrecha relación con el aprendizaje.

El hombre, en tiempos antiguos, llevó su proceso de aprendizaje de forma espontánea y natural, explorando su entorno, reconociendo plantas y animales que podían servirle para alimento, abrigo etc., Esto ayudó a que con el paso del tiempo se fuera modificando la estructura del aprendizaje, se fue sistematizando todo el conocimiento que iba recibiendo a través de sus exploraciones, para que se hiciera más fácil su manera de aprender y de comprender las cosas que lo rodean. Esta sistematización se convirtió en las ciencias de la vida, en la química, en la física, en el estudio de la naturaleza, que con el proceso histórico han sido modificadas (EcuRed, 2020).

Como seres humanos tenemos la afinidad de aprender aquello que resulta interesante para nosotros y dejamos de lado lo que no tiene sentido ni lógica. Desde esta perspectiva el aprendizaje verdadero es el aprendizaje significativo porque es relacional, puesto que el nuevo conocimiento se va asociando a experiencias reales y conocimientos anteriores a lo actualmente vivido, por el contrario, cualquier otro aprendizaje será sólo memorístico y se olvidará en poco tiempo (EcuRed, 2020).

Como anteriormente se observa existen diferentes concepciones de aprendizaje. En un estudio que realizó Saljö, con estudiantes universitarios, obtuvo como resultados estas concepciones (González, 1997):

- el aprendizaje como incremento de conocimiento.
- el aprendizaje como memorización.
- el aprendizaje como adquisición de datos y procedimientos que pueden ser utilizados en la práctica.
- el aprendizaje como abstracción de significado.
- el aprendizaje como un proceso interpretativo que conduce al conocimiento de la realidad.

Las tres primeras concepciones tienen que ver con el aprendizaje memorístico, aquel en el cual solo tenemos que aprender de memoria las cosas para un fin próximo, por ejemplo un examen, sin embargo este aprendizaje se olvida fácilmente y no es funcional para resolver problemas de la vida diaria, mientras que las últimas dos, son parte del aprendizaje significativo, es decir se relaciona con las experiencias que facilitan el ejercicio de habilidades y aptitudes y la asimilación de conceptos, y que a su vez van desarrollando estrategias cognitivas para dar una solución a problemas de la vida real. Por tanto el aprendizaje se puede definir como (González, 1997):

“El proceso a través del cual se adquieren nuevas habilidades, destrezas, conocimientos, conductas o valores como resultado del estudio, la experiencia, la instrucción, el razonamiento y la observación”.

Feldman lo define como: *“un proceso de cambio relativamente permanente en el comportamiento de una persona generado por la experiencia”* (EcuRed, 2020).

En ambas definiciones la experiencia forma parte del proceso, sin embargo, para Feldman es un criterio fundamental del aprendizaje, para que exista un cambio conductual y que este pueda ser perdurable se necesita de la práctica y de la experiencia. Esto implica que habrá una modificación en el conocimiento, habilidades, destrezas, creencias y actitudes. La mejor manera de aprender es pensar, esto nos lleva a que el aprendizaje es un producto del pensamiento y va a depender de la calidad de este (EcuRed, 2020).

Las teorías que hablan sobre el aprendizaje, están basados en los trabajos de la psicología, que se han llevado a cabo durante este último siglo, que tratan de sistematizar los procesos mentales asociados al aprendizaje, cada una de estas teorías analiza esta sistematización desde una perspectiva diferente (EcuRed, 2020).

2.1.1 Teorías Conductistas

Condicionamiento clásico

Se basa principalmente en crear un condicionamiento a un estímulo neutro, para generar una respuesta después de que se asocia con un estímulo que provoca de forma natural esa respuesta, es decir, el condicionamiento hace que el estímulo neutro pase a dar una respuesta inmediata y natural, porque ya se estuvo trabajando en la relación de factores para dicho resultado. Ejemplo de esto son los experimentos de Pávlov (EcuRed, 2020).

Conductismo

Es formulada por B. F. Skinner basándose en el condicionamiento clásico de Pávlov, establece que el aprendizaje es una transformación en la conducta relacionada con los cambios en el entorno, por lo que el aprendizaje es el resultado de la asociación de estímulos y respuestas (EcuRed, 2020).

Reforzamiento

Skinner propuso para el aprendizaje repetitivo un tipo de reforzamiento, pues menciona que debido a diversas situaciones repetitivas en la vida cotidiana se puede tener un comportamiento deseado, esto relacionado con factores que refuerzan este comportamiento, como los premios, por ejemplo, cuando un jefe desea que sus empleados lleguen puntuales, los premia con un bono de puntualidad, esta asociación hace que los empleados o la mayoría de ellos, lleguen temprano, para así obtener este bono, pasa lo mismo con los niños, si queremos que estén tranquilos y que obedezcan, asociamos estas “órdenes” con un premio, para que ellos las sigan.

2.1.2 Teorías Cognitivas

Aprendizaje significativo

El aprendizaje debe ser significativo, no memorístico, para que tenga una mayor importancia para el sujeto, debe estar relacionado con las experiencias de cada uno, para hacer una mejor asociación, en este caso, los aprendizajes previos, experiencias o vivencias, se someten a una práctica reflexiva para darle un nuevo significado y convertirlos en aprendizaje significativo, de esta forma este nuevo

aprendizaje o conocimiento será más constante que uno memorístico, puesto que este último al no relacionarlo con ninguna experiencia, suele olvidarse pronto (EcuRed, 2020).

Cognitivismo

Se basa en teorías del procesamiento de la información y del aprendizaje significativo, se comienza a desarrollar en la década de los sesenta y entre sus objetivos se encuentra el de explicar más a detalle los procesos de aprendizaje (EcuRed, 2020).

Constructivismo

Trabajo de Piaget, divide el desarrollo cognoscitivo en cuatro etapas, sensoriomotora, etapa preoperacional, etapa de las operaciones concretas y etapa de las operaciones formales. Él propone: *"cuando el objeto de conocimiento está alejado de los esquemas que dispone el sujeto, este no podrá atribuirle significación alguna y el proceso de enseñanza/aprendizaje será incapaz de desembocar"* (EcuRed, 2020).

Social-constructivismo

Basado en muchas de las ideas de Vigotski, considera también los aprendizajes como un proceso personal de construcción de nuevos conocimientos a partir de los saberes previos, pero inseparable de la situación en la que se produce. El aprendizaje es un proceso que está íntimamente relacionado con la sociedad (EcuRed, 2020).

2.2 Aprendizaje Significativo

“El aprendiz sólo aprende cuando encuentra sentido a lo que aprende”

(Rivera, 2004)

El proceso enseñanza-aprendizaje ha ido sufriendo cambios a lo largo del tiempo, así como los recursos didácticos, pues al principio el recurso básico para la enseñanza era de forma verbal, es decir, que para la transmisión de los conocimientos y saberes tenía que ser de forma personal y hablado (Rodríguez, 2014).

Partimos de que el aprendizaje se entiende como el proceso de la adquisición de conocimientos o habilidades por medio del estudio, la enseñanza o la experiencia, que conlleva a la modificación de actitudes del sujeto, haciendo que por sí mismo formule conceptos nuevos o que recuerde algunos previos (actitudes y valores) (Romero, 2009).

En el modelo educativo de la enseñanza tradicional son recurrentes las prácticas en las que el profesor es el que enseña y el estudiante memoriza, en donde el profesor es el que habla y tiene todo el conocimiento y el estudiante solamente escucha (Rodríguez, 2014) y no cuestiona. En otro ejemplo, podemos observar que en los talleres impartidos por alguna dependencia de gobierno, asociación civil, etc., las o los facilitadores sólo dan información, y no toman en cuenta la experiencia y saberes de las personas “beneficiadas”. Existe una relación desigual en ambos casos, tanto profesores como facilitadores son los únicos portadores del conocimiento, mientras que los estudiantes y participantes, solo escuchan y de alguna manera tratan de

memorizar la información que les ha sido brindada. En estos casos no existe un aprendizaje verdadero.

Es precisamente este contexto el que lleva a la necesidad de resignificar los conceptos de enseñar y aprender. Desde una perspectiva integral, el enseñar significa crear las condiciones necesarias para que el educando pueda construir significados lo que lo llevará a una nueva concepción sobre el aprender. La teoría del aprendizaje significativo entiende el aprendizaje como una *“reconstrucción de conocimientos ya elaborados y el sujeto que aprende es un procesador activo de la información y el responsable último de dicho aprendizaje, con ayuda del docente”* (Rodríguez, 2014, p. 4). Entonces el aprendizaje significativo surge cuando se construyen nuevos conocimientos a partir de los previos, y de la relación con las experiencias pasadas del sujeto (Romero, 2009).

El término “aprendizaje significativo” es propuesto por David Paul Ausubel, psicólogo estadounidense que fue influenciado por los aspectos cognitivos de las teorías de Piaget, para plantear su Teoría del Aprendizaje Significativo por Recepción, en la que se establece que el aprendizaje existe cuando el material se presenta terminado y se hace una relación con los conocimientos previos del educando (Romero, 2009).

“El aprendizaje y la retención de carácter significativo, basados en la recepción, son importantes en la educación, porque son los mecanismos humanos «par excellence» para adquirir y almacenar la inmensa cantidad de ideas y de información que constituye cualquier campo de conocimiento...La enorme eficacia del aprendizaje significativo se basa

en sus dos características principales: su carácter no arbitrario y su sustancialidad (no literalidad)” (Ausubel, 2002).

Es en este nuevo constructo del aprendizaje que Ausubel menciona que nadie comienza a aprender de ceros, sino que al proceso de aprendizaje van añadiendo sus experiencias, sus conocimientos, saberes e incluso intereses, que van a determinar lo que aprenden y de esta forma se logrará tener un aprendizaje significativo, pues estará relacionado con lo que quieren aprender (Rodríguez, 2011).

Ausubel propone tres tipos de aprendizaje significativo (Rodríguez, 2014, p. 4):

1. Aprendizaje de representaciones: aprender el significado de símbolos o lo que representan.
2. Aprendizaje de proposiciones: comprender el significado de ideas expresadas en palabras combinadas u oraciones.
3. Aprendizaje de conceptos: aprender lo que el concepto mismo significa.

Esta teoría de aprendizaje, es una teoría psicológica que se basa en los procesos a los que se somete el sujeto para generar nuevos conocimientos a partir de las experiencias, y se contrapone al aprendizaje memorístico (Rodríguez, 2014).

Existen requisitos para que se pueda considerar aprendizaje significativo (Rivera, 2004):

- Las experiencias previas.
- La presencia de un profesor mediador, facilitador u orientador de los aprendizajes.
- Los alumnos en proceso de autorrealización.
- La interacción para elaborar un juicio valorativo (crítico).

En otras palabras, se considera aprendizaje significativo, cuando el aprendiz le encuentra una utilidad al nuevo conocimiento adquirido y que está relacionado con sus vivencias (Rivera, 2004).

Como tal el aprendizaje significativo va a propiciar la reflexión sobre el propio aprendizaje como del conocimiento. Moreira establece los principios que sirven de guía para determinar el aprendizaje significativo (Rodríguez, 2011):

- Principio del conocimiento previo.
- Principio de la interacción social y del cuestionamiento.
- Principio de la no centralidad del libro de texto.
- Principio del aprendiz como perceptor/representador.
- Principio del conocimiento como lenguaje.
- Principio de la conciencia semántica.
- Principio del aprendizaje por error.
- Principio del desaprendizaje.
- Principio de la incertidumbre del conocimiento
- Principio de la no utilización del pizarrón.
- Principio del abandono de la narrativa.

2.3 Aprendizaje basado en la experiencia

El significado de aprender a aprender implica la capacidad de reflexionar en la forma en que se aprende y se actúa en consecuencia, dando orden durante el proceso de aprendizaje mediante el uso de estrategias flexibles en nuevas situaciones de la vida. Uno de los objetivos más estimados dentro de la educación a lo largo de la historia y de las distintas épocas, es la enseñanza de los alumnos, aprendices y participantes, se ha buscado que se les permita ser autónomos e independientes, capaces de aprender a aprender con conocimientos cognitivos que les sirvan para

enfrentar por si mismos nuevas situaciones de aprendizaje en un proceso metacognitivo útil (Díaz, 2003).

El enfoque del aprendizaje basado en la experiencia permite la comprensión del proceso de aprender y poner en práctica lo aprendido. David Kolb nos acerca a la comprensión del aprendizaje experiencial y los estilos individuales cuando se aprende algo nuevo.

La teoría de aprendizaje experiencial o aprendizaje basado en la experiencia se concentra en la importancia que tiene la experiencia en el proceso de aprendizaje. Según Kolb el aprendizaje es el proceso por el cual se construye el conocimiento mediante la reflexión que permite dar sentido a las experiencias. Este modelo propone:

- El proceso de aprendizaje y etapas por las que pasamos cuando aprendemos algo
- Los modos en que se adquieren cuando llega la información y ésta se transforma y se le da un significado útil.
- Los estilos individuales de aprendizaje y como se aborda el proceso de aprendizaje.



Esquema 1: Ciclo de Kolb
Fuente: (Díaz, 2003).

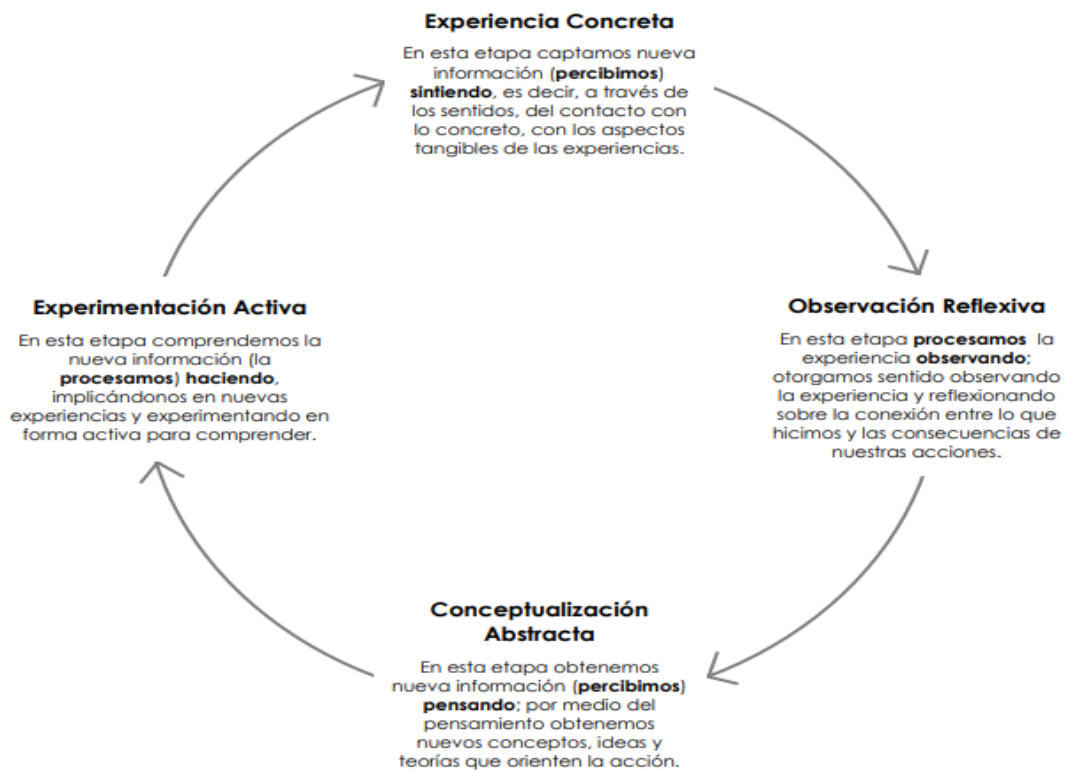
De acuerdo con lo que Kolb presenta, el aprendizaje efectivo debería ser un proceso que incluye cuatro etapas al que llamó "*Ciclo de Kolb*"

1. Cuando se hace algo entonces tenemos una Experiencia concreta.
2. Luego reflexionamos sobre aquello que hicimos sobre la experiencia estableciendo una conexión entre lo que hicimos una conexión entre lo que hicimos y los resultados obtenidos etapa Observación reflexiva.
3. A través de nuestras reflexiones obtenemos conclusiones o generalizaciones, que son principios generales referidos a un conjunto de circunstancias más amplias que la experiencia particular etapa Conceptualización abstracta.
4. Probamos en la práctica las conclusiones obtenidas utilizadas como guía para orientar nuestra acción en situaciones futuras etapa Experimentación activa.

Cada etapa tiene un valor y una participación específica ya que en cada fase se experimenta un conocimiento distinto y particular de *hacer, observar y reflexionar*, así como *desarrollar* conceptos y experimentar por sí mismo ideas distintas que generen conocimiento y conduzcan hacia un aprendizaje efectivo aplicando el método de Kolb. Para el ciclo de aprendizaje no hay una formalidad o secuencia fija, ya que el análisis de cada sujeto el orden es distinto, pero mientras se avanza el aprendizaje utiliza reflexiones derivadas de experiencias anteriores y conocimientos previos que no son suficientes, se debe entender que el aprendizaje es un complejo proceso que a veces requiere de varias experiencias, observaciones y conceptualizaciones para poder orientar la acción (Gómez, 2019).

2.3.1 Percepción y procesamiento de la experiencia

El aprendizaje experiencial tiene que ver con un procedimiento en las experiencias a las que les damos sentido. Kolb identifica dos tipos de actividades de aprendizaje que interactúan en este proceso la **percepción** que son (los modos en que captamos nueva información) y el **procesamiento** son (los modos que procesamos y transformamos la información en algo significativo y útil). Según la etapa en que se encuentre el sujeto se podrá percibir y procesar de diferentes maneras.



Esquema 2: Ciclo de aprendizaje
Fuente: (Dávila, 2019).

Es necesario que se considere algunos aspectos al querer aplicar el ciclo de Kolb, ya que todos tenemos distintas formas de procesar el aprendizaje para algunos puede resultar factible aprender basado en la experiencia concreta, o para otros prefieren abordar el objeto de aprendizaje pensado y razonado. También se puede comprender y dar significado a la información se prefiere observar y reflexionar

sobre la experiencia y utilizar la al momento para poder comprenderla (Gómez, 2019).

2.3.2 Estilos de aprendizaje

Los estilos del aprendizaje tienen la característica de contribuir con lo que se está percibiendo de la experiencia y el proceso que implica (sentir pensar, observar y hacer). Se requieren de habilidades para aprender y generar conocimiento cómo:

- Habilidad para involucrarse en las experiencias concretas y permitir mantener una actitud abierta y desprejuiciada de hacerlo.
- Habilidad de observar y reflexionar en la comprensión de situaciones desde distintos puntos de vista o enfoques del mismo suceso permitiendo una relación entre las acciones y resultados del aprendizaje.
- Habilidad para integrar observaciones reflexiones en conocimientos abstractos como teorías y conceptos.
- Habilidad de permitir experimentar abiertamente con las teorías de cada uno y aplicar conceptos e ideas de manera activa.

Quienes pretenden tener *experiencias concretas* buscan situaciones para poder aprender de ellas, a este grupo de sujetos tienen mejores resultados a través de la participación o la interacción con otros para obtener su información, mientras que a otro grupo les interesa pensar, ya que aprender mejor de la información que analizan o explorando intelectualmente por lo que los libros suelen ser su fuente de aprendizaje (Gómez, 2019).

También hay quienes procesan y comprenden mediante la *observación y la reflexión* acerca de lo que pasa, a este grupo le interesa examinar la información desde varias perspectivas tratando de evitar juicios apresurados, en este punto la observación es contraria al actuar para poder comprender. Es necesario pensar acerca de la

conexión entre la *conceptualización abstracta* permite que las reflexiones se encaminan hacia la relevancia de la información obtenida, por último, la experimentación activa. Los estilos de aprendizaje propuestos son cuatro y se relacionan con el ciclo de Kolb a los que se refiere como tipo de aprendiz (Gómez, 2019):

1. Estilo Divergente (Experiencia Concreta + Observación Reflexiva) quienes tienen este estilo de aprendizaje prefieren observar lo que sucede en lugar de actuar, prefieren observar un mismo fenómeno desde diversas perspectivas.
2. Estilo Asimilador (Conceptualización Abstracta + Observación Reflexiva) para quien decide optar por este estilo decide que la información debe estar organizándose para ser entendida desde un punto lógico y claro como teorías.
3. Estilo Convergente (Conceptualización Abstracta + Experimentación Activa) en este estilo la práctica en lo aprendido es lo más importante además de la capacidad de aplicar teorías e idea a situaciones reales como la toma de decisiones.
4. Estilo Acomodador (Experiencia Concreta + Experimentación Activa) tienen un acercamiento con lo práctico y experimental, aplicar este estilo resulta muy útil para el ejercicio de roles que requieren acción e iniciativa, establecen objetivos y trabajan activamente en comunidad.

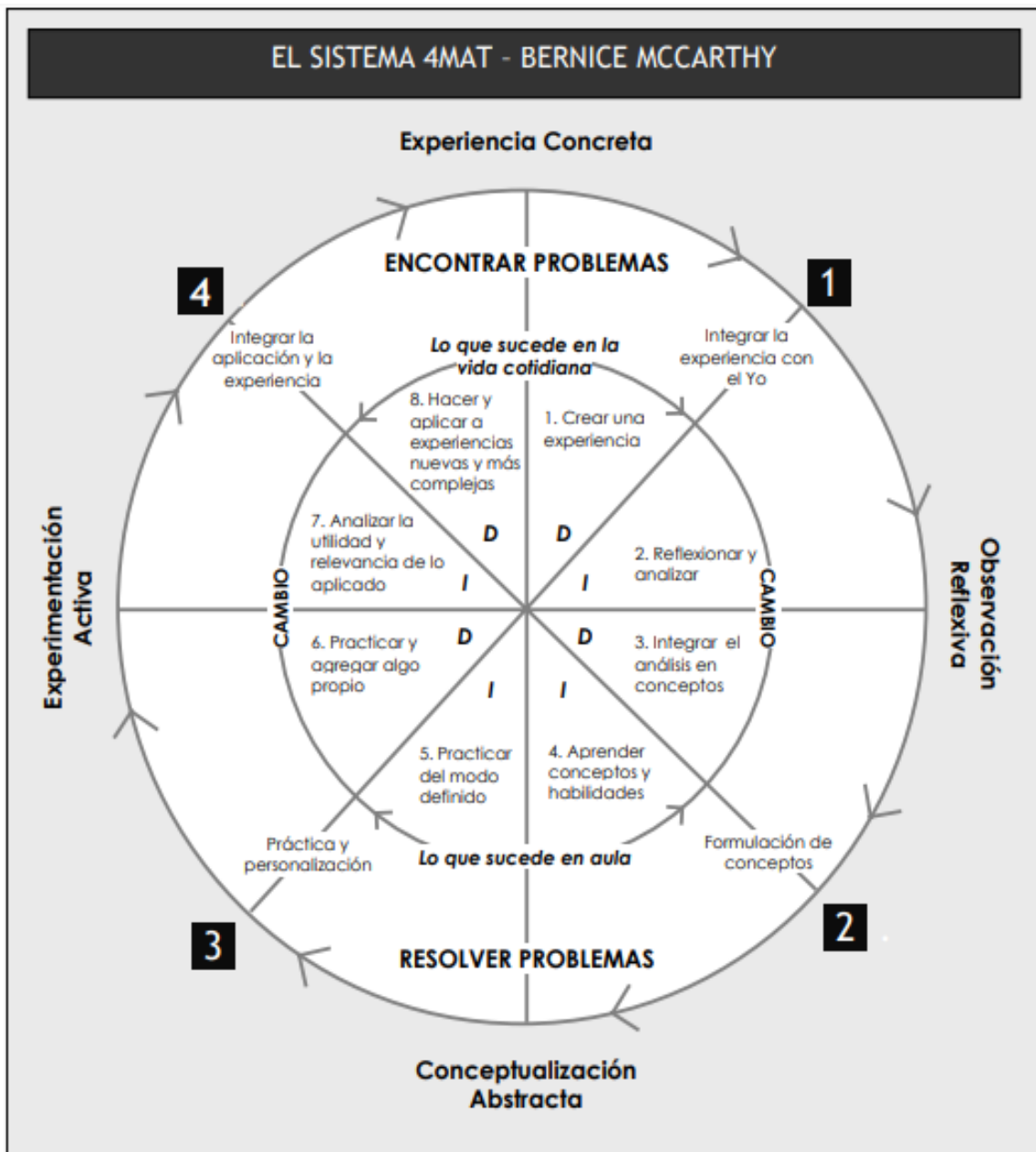


Esquema 3: Etapas del Ciclo de aprendizaje
Fuente: (Gómez, 2019).

Considerando que todos somos aprendices reconocer el estilo de aprendizaje al que cada uno pertenece, permite que se identifiquen las debilidades y saber en qué áreas se pueden desarrollar las habilidades y fortalezas como la elección de una licenciatura, oficio etc. Desde el punto de vista del docente, educador o facilitador el modelo de Berenice McCarthy menciona que éste puede servir como marco conceptual de planificación de clase y diseño de estrategias didácticas que tengan en cuenta los estilos diferentes de aprendizaje de cada persona, alumno. Este modelo que propone la Dra. McCarthy, tiene la intención de realizar un diseño pedagógico que incluye actividades propias de los estilos de aprendizaje involucrando las cuatro habilidades antes descritas a las que se añaden cuatro segmentos y puestos en una gráfica se distinguen que todos son complementarios e importantes para el proceso de aprendizaje (Gómez, 2019).

1. Experimentar conectarse con una experiencia y reflexionar acerca de ella
2. Conceptualizar compartir información sobre conceptos y definiciones.
3. Aplicar practicar tal cual fue enseñado para luego añadir elementos propios

4. Crear analizar la relevancia y utilidad de lo aplicado para luego adaptarlo a situaciones nuevas y más complejas.



Esquema 4: Modelo 4MAT de McCarthy
Fuente: (Gómez, 2019).

2.4 Metacognición

La metacognición consiste en ese “saber” que desarrollamos sobre nuestros propios procesos y productos del conocimiento. Es importante decir que no cualquier

experiencia que tiene el sujeto es metacognitiva. Metá, (metá) es un prefijo griego que se refiere a acepciones como cambio, posterioridad, transformación, compañía, de esta forma la metacognición es un término que se refiere a lo que viene después de, o acompaña a la cognición (González, 2015).

En los años sesenta se realizaron estudios por Tulving y Madigan (1969) sobre la memoria, estos autores hicieron un énfasis en que la memoria es uno de los rasgos más sobresalientes del ser humano, pues tiene la capacidad de tener memoria de su propia memoria, es decir que cada uno somete a examen sus propios procesos de memoria, de aquí el término meta-memoria y otros términos como meta comprensión hasta llegar a la metacognición. Hay autores como Flavell y otros que han aportado al concepto haciendo del proceso un recorrido de observación y análisis que han se ha integrado a investigaciones vigentes (González, 2015).

La definición actual de la Metacognición tiene varias intervenciones de distintos autores después de los trabajos pioneros de Tulving y Madigan y de los de Flavell, a finales de la década de los 60's y comienzos de los 70's, la metacognición ha sido interés de estudio de varios autores, entre ellos:

Antonijevick y Chadwick (1981/1982), Costa (s/f), Chadwick (1985), Flavell (1976), García y La Casa (1990), Haller, Child y Walberg (1988), Nickerson (1988), Otero (1990), Rios (1990), Swanson (1990), Weinstein y Mayer (1986), Yussen (1985).

Antonijevick y Chadwick (1981-1982), es el grado de conciencia que tenemos sobre nuestras actividades mentales, es decir, de lo vamos viviendo y aprendiendo.

Chadwick (1985) denomina metacognición a la conciencia que una persona tiene acerca de sus propios procesos y estados cognitivos que se dividen en instantes

por los que pasa la conciencia de un sujeto, es el proceso de lo que capta en su aprendizaje.

Para Jonh Flavell que es uno de los pioneros de la metacognición y quién propone abordar el problema desde lo general hasta la transferencia de lo aprendido.

A pesar de que el ser humano es capaz de someter a estudio y análisis los métodos que él mismo utiliza para conocer, aprender y resolver problemas, también facilita el control y regular el uso de estos procesos, lo que genera adquirir conocimiento de sus propios procesos cognitivos. Existen tres corrientes históricas por las que ha atravesado la metacognición y que han confirmado que la combinación entre ellas hace menos complicado la construcción del término, según Campiore, Brown y Connell (1989) que se describen a continuación en tres dimensiones (González, 2015).

La primera es *el conocimiento estable y consciente* que las personas tienen acerca de la cognición, se refiere a lo que ellos saben y aprenden de sí mismos o cómo pueden solucionar sus problemas, así como los recursos que tienen disponibles. La segunda dimensión es, *la estructura de conocimiento* que domina el sujeto y en los cuales ha trabajado durante su desarrollo de aprendizaje, la tercera se concentra en *la autorregulación, monitoreo y la dirección* de sus propias destrezas cognitivas que fomentan la autonomía y capacidades. Las dimensiones se complementan entre ellas y facilitan la reflexión (González, 2015).

Como se nota en la secuencia de estas dimensiones la metacognición tiene soporte histórico y teórico que asegura la unión de varias posturas de autores que tienen la idea de formular un término que lleve hacia un proceso de aprendizaje.

La utilidad de la metacognición es tener conciencia de las fortalezas y debilidades de nuestro propio funcionamiento intelectual y de los tipos de errores de razonamiento que regularmente se cometen, Nickerson (1984) dijo que la conciencia nos ayudaría a explorar nuestras fortalezas y compensar nuestras debilidades y evitar nuestros errores más comunes más garrafales (González, 2015).

La metacognición y ejecución académica, se da a partir del cumplimiento de las tareas y obligaciones que corresponden al aprendiz en espacios como aula, laboratorio, biblioteca, audiovisual u otro espacio. Indriago (1998) menciona que la realización de tareas académicas regularmente es afectada por los métodos de pensamiento del estudiante, quien tiene un proceso de aprendizaje diferente en la ejecución académica y teórica del conocimiento previo, esto se debe a la competencia y solución de problemas en otras tareas académicas que demandan algún esfuerzo intelectual, esto se deriva no sólo de conocimientos, conceptos o reglas sino del proceso de pensamiento que tiene cada individuo y que se divide en dos; conjuntos organizados intelectuales, uno abarca la colección de esquemas, conceptos, símbolos y reglas que se han aprendido en términos teóricos y específicos, el otro es un conjunto de mecanismo de control rápido que ejerce una supervisión de su proceso con la finalidad de conservar información acerca de lo

que ha aprendido, además orienta la búsqueda de soluciones y conoce cuando ha alcanzado la posible solución (González, 2015).

De acuerdo con lo propuesto por los autores Kagan y Lang (1978) quienes proponen que aquellos que desarrollan habilidades de control en la solución de problemas o alguna otra tarea que exija acciones cognitivas, se espera que el sujeto actúe como si estuviera alguien más supervisado sus acciones y ejerce control sobre su propio proceso cognitivo. El mejoramiento académico más importante tiene como consecuencia hacer de los sujetos más conscientes de su desempeño cognitivo y una de las razones que convierte a la metacognición en un área de investigación (González, 2015).

En el campo de la promoción de la salud se espera que la metacognición también pueda ser aplicada en la práctica del promotor de la salud en espacios como el taller

2.5 Estrategia Pedagógica

La Pedagogía es considerada una de las ciencias de la Educación ya que abarca el fenómeno educativo como uno de los objetivos principales de su estudio por tal motivo, esta ciencia no altera a la educación con aspectos de carácter sociales en toda su magnitud si no que organiza y orienta a un fin social o político determinado que regularmente se ofrece en las instituciones escolares.

La pedagogía es la ciencia que permite de forma consciente y sistemática estructurar, organizar y dirigir en el marco institucional-escolar extraescolar, del proceso educativo (enseñanza). La apropiación del conocimiento de cada ser humano es la herencia histórico cultural acumulada por la humanidad que le

precedió para ponerla en el presente de los que van adquiriendo esos saberes de manera que pueda explicarlos y comprenderlos para adoptarlos a su desarrollo y transformación positiva de su mundo para poder heredarlos a las futuras generaciones (Martí, 2003).

Existen necesidades básicas de aprendizaje y las competencias que deben desarrollar los alumnos, así como las habilidades para su auto educación en cada tipo y nivel de enseñanza, de tal forma que pueda seguir formando su conocimiento por sí mismo y tenga la necesidad de ser educado. Para aportar a la educación integral del alumno se beneficia por la acción de los programas que complementan la cultura del educando y así, estas alternativas se convierten en pedagogías por su carácter consciente, sistemático y orientado a un fin determinado. Las características de la pedagogía son la proyección social, la orientación humanística y el carácter transformador, partiendo de la consideración de que la pedagogía es parte integrante de las ciencias de la educación, la necesidad de una posición en relación de la pedagógica esta llamada a integrar a todas las ciencias de la educación ya que es considerada como teoría educativa es una ciencia inconstante en proceso de construcción porque su objeto de estudio es la educación (Martí, 2003).

La importancia de la pedagogía está ligada a las necesidades que tiene un país o una sociedad como las demandas de desarrollo de sus habitantes, por eso es necesario que en cualquier sociedad se tenga una noción moderna de un nivel cultural que le permita un crecimiento que aspire a que la mayoría estén preparados para poder enfrentar las problemáticas que se van presentando y así ofrecer un

lugar de vanguardia en el contexto universal de una nación. De ese modo la preparación se entiende como parte de la ciencia pedagógica en sus diferentes ramas para que, mediante estas, haya una labor eficiente (Martí, 2003).

Según la Real Academia Española *una estrategia es un proceso regulable o conjunto de reglas que aseguran una decisión óptima en cada momento*, dicho de otro modo, hace referencia al arte de coordinar acciones y maniobrar para alcanzar un objetivo o un proceso. Esta habilidad se considera talento, destreza, disposición, creatividad, inspiración disciplina, técnica para desarrollar algo (RAE, 2020).

Mientras que la definición de estrategia metodológica se complementa con la anterior: *Es un sistema de acciones que se realizan con un ordenamiento lógico y coherente en función del cumplimiento de objetivos educacionales, es decir, constituye cualquier método o actividad planificada que mejore el aprendizaje profesional y facilite el crecimiento personal del estudiante* (Picardo, 2005).

Estrategia pedagógica: La concepción teórico práctica de la dirección del proceso pedagógico durante la transformación del estado real al estado deseado, en la formación y desarrollo de la personalidad, de los sujetos de la educación, que condiciona el sistema de acciones para alcanzar los objetivos, tanto en lo personal, lo grupal como en la institución escolar.

La definición muestra la intervención del docente mediante la orientación y la concepción teórico práctico del proceso pedagógico, es decir, que las ideas o conceptos faciliten la comprensión del proceso de enseñanza y así contribuir con el desarrollo cognitivo, metacognitivo, instrumental del docente y después al alumno.

Para el proceso pedagógico planeado y la formación, el desarrollo de la personalidad, considerando que es necesario modificar la forma de enseñar como una estrategia (Sierra, 2004).

En el proceso pedagógico existe la complejidad de las múltiples relaciones entre *sujeto, objeto, educador y educando* que funcionan cómo términos entre sí con roles diferentes. En cada estrategia es necesario tener objetivos que constituyan el propósito de la razón de ser un proyecto, ya que los objetivos se definen antes de las estrategias destacado el carácter contextual de la práctica y el elemento operativo como la alternativa pedagógica donde el facilitador o docente contribuye mediante algo planeado y analizado en la formación y desarrollo de la personalidad de los sujetos, quienes son vistos como capaces de adaptar el mensaje o aprendizaje a sus contextos (Sierra, 2004).

La estrategia pedagógica tiene tres dimensiones que deben ser tomadas en cuenta y que se mencionan a continuación (Sierra, 2004).

Dimensión procesal

Se da certeza del dominio del proceso pedagógico en cuanto a (actitudes y flexibilidad), para adaptarse al cambio educativo (Sierra, 2004).

Dimensión metodológica

Es la concepción, planificación, control y seguimiento de conjunto de métodos, medios, procedimientos técnicas y formas de organización que favorecen el proceso de información para poder delimitar el sistema de actividades a desarrollar para incidir en el conocimiento del objeto que se pretende modificar (Sierra, 2004).

Dimensión contextual

Es la adaptabilidad de las acciones a objetivos establecidos a las situaciones específicas de los estudiantes o el grupo al que se pretende abordar, enfocándose en las dificultades en el aprendizaje necesidades educativas especiales, disfunciones en el desempeño profesional o atender las dificultades o potencialidades en la superación y capacitación que tienen lugar en el contexto pedagógico (Sierra, 2004).

La estrategia es susceptible a ser modificada y delimitada constantemente por los cambios en el objeto de transformación que se pueden ir presentando. La estrategia planeada por parte del docente o facilitador responde a objetivos definidos adaptados a las etapas de la vida. La estrategia pedagógica presenta un modelo estructural que se describe a continuación en niveles de educación básica (Sierra, 2004).

2.5.1 Modelo Pedagógico Cognitivo

Las teorías de Dewey (1957) y Piaget (1999) está basada en que *la educación debe buscar que cada individuo acceda progresiva y secuencialmente a una etapa superior de su desarrollo intelectual de acuerdo con las necesidades y condiciones particulares de cada uno, lo que convierte en una meta.*

Las ideas de la psicología genética de Piaget basan sus fundamentos teóricos de este modelo desde una perspectiva hacia la tendencia cognoscitiva que podría considerarse más una propuesta epistemológica que pedagógica, la teoría de Piaget se puede apreciar desde tres puntos de vista en su aplicación.

- Como un elemento teórico que ofrece instrumentos muy definidos para evaluar y establecer los niveles de desarrollo cognitivo y moral de los individuos.
- • Como una herramienta útil en el planeamiento de programas educativos, pues permite la organización del contenido curricular de acuerdo con los niveles de desarrollo alcanzados por los estudiantes.
- • En la clarificación de algunos métodos de enseñanza tales como el aprendizaje por descubrimiento.

Según Corral (1996) el modelo cognitivo tiene un interés en el aprendizaje como transformaciones continuas de las estructuras cognitivas en la conducta de un ser humano, los desarrollos cognitivos es un término que se utiliza actualmente para destacar que es un campo innovador del aprendizaje.

Para la implementación de este modelo se necesita del docente y su papel como facilitador de experiencias y ambientes que permitan el desarrollo de nuevas estructuras de conocimiento, el docente o facilitador deben permitir la creación de ambientes estimulantes para la aceptación de nuevos conocimientos que fortalezcan las estructuras cognoscitivas.

Para Flórez (1994) el modelo cognitivo depende del rol del docente ya que éste debe estar centrado en atender y seguir el desarrollo del proceso cognitivo de cada alumno, debe orientar y guiar hacia desarrollar aprendizajes y la recepción significativa que se resuelva en participación y actividades de exploración independientes para lograr comportamientos de evolución en el orden formativo del modelo pedagógico cognitivo, también se espera que la evaluación más importante para el estudiante sea la que él mismo logra descubrir cuando se sumerge en sus pensamientos, organiza y confronta sus propias ideas, experiencias y las compara

en el proceso de reflexión, en cuestionamientos radicales que le lleven a la búsqueda de conjeturas más consistentes, coherentes, comprensivas para su comprensión(Gómez *et al*, 2008).

2.6 Práctica reflexiva: un recurso pedagógico para la Promoción de la Salud

“Sabemos mucho menos de nosotros mismos, de lo que naturalmente creemos”

Daniel Kahnemam

Parte esencial del trabajo práctico de la promoción de la salud, es la enseñanza, una estrategia importante que tiene una estrecha relación con algunas líneas de acción de PS, pues para poder desarrollar habilidades personales, crear entornos favorables para la salud y fortalecer la acción comunitaria, debe coexistir transversalmente la educación para la salud, pues a partir de ésta se pueden diseñar estrategias pedagógicas (como el taller) en las cuales se construyan nuevos conocimientos y se dé un verdadero aprendizaje significativo, a través de las experiencias de cada uno de los sujetos implicados. Como profesionales en promoción de la salud, debemos ser conscientes del papel que como facilitadores tomamos frente a la comunidad, facilitadores de un proceso educativo, personal y colectivo, que conlleva a mejorar los entornos inmediatos de las comunidades. Es por ello que resulta de interés reflexionar sobre el trabajo que se realiza desde la PS, reflexión que tiene que partir desde nuestras experiencias como facilitadores de estos procesos, para poder resignificar el trabajo teórico-práctico de esta nueva disciplina. Para llevar a cabo estas reflexiones, es necesario que nosotros como promotores, hagamos de la práctica reflexiva una herramienta básica del trabajo de la PS, esto nos ayudará a tener una mayor comprensión de los problemas de salud que aquejan a la sociedad día con día, y en específico, a reconocer el papel

fundamental que tiene la promoción en la salud de las poblaciones y sobre todo para ir construyendo las bases de la identidad del promotor de la salud y así tener muy claro cuál es el trabajo que le corresponde a esta disciplina frente a las comunidades. Además la práctica reflexiva puede ser aplicada en estrategias pedagógicas diseñadas con el fin de educar para la salud.

La práctica reflexiva, ha sido considerada esencial en la práctica del docente y está más allá de las reflexiones que ellos hacen para mejorar el proceso enseñanza-aprendizaje, pues deben relacionar las reflexiones que tienen sobre su práctica educativa, convirtiéndose en una praxis que debe ser fundamentada en teorías, investigaciones etc. (Cerecero, 2018).

Los antecedentes de la práctica reflexiva derivan de las investigaciones sobre educación de Dewey, quien a principios del siglo XX consideró a los profesionales de la educación como sujetos con la habilidad de ser activos en la elaboración de programas educativos (Téllez, 2016). Enfatizó la importancia que tiene que el profesorado reflexione sobre su práctica educativa, para poder integrar estas experiencias en nuevas teorías sobre el proceso de enseñanza-aprendizaje, de esta forma el profesor se convertiría en un generador de conocimientos (López *et al.*, 2010).

La reflexión desde la perspectiva de Dewey se tiene que pensar desde la experiencia y en sus dos elementos: *el ensayar, como elemento activo, y el padecer, como componente pasivo*. Así la práctica es la acción intencionada que busca la transformación de la realidad (componente activo) y a su vez estaría conectado con el componente pasivo, mediante la reflexión y el debate de ideas contrarias, para

convertir esa transformación o nuevo aprendizaje en una experiencia (Téllez, 2016). La base para poder analizar la práctica educativa y poder transformarla, es la reflexión, y ésta es considerada de una manera integral para atender y resolver problemas (Hurtado, 2016), por ello es importante considerar la práctica reflexiva como un recurso pedagógico en PS para comprender los problemas de salud.

La práctica reflexiva se puede entender como un proceso continuo y sistemático de reflexión sobre la práctica, en la cual es importante tomar en cuenta la experiencia, la práctica, la teoría y el contexto, para poder hacer un razonamiento lógico y fundamentado que ayude a la toma de decisiones y al desarrollo de la práctica educativa del docente o facilitador. Por otro lado, Barnett, menciona que la práctica reflexiva es un procedimiento de formación en el que se tiene que motivar a los profesionales a reflexionar para poder desarrollar esta habilidad o capacidad pensativa-crítica-reflexiva, es decir, entablar un diálogo crítico consigo mismos de acuerdo a todo lo que hacen y lo que piensa, pero es necesario ser totalmente honestos con esta actividad, porque de lo contrario no traería los resultados esperados, se debe hacer un interrogatorio sobre los pensamientos y acciones (Cerecero, 2018).

Para Moon, la práctica reflexiva es “el conjunto de habilidades éticas, dinámicas y basadas en la acción, que se utilizan para enfrentar las situaciones reales, complejas y difíciles de la vida cotidiana” (Cerecero, 2018, p. 78). En esta definición resalta la parte ética de la práctica reflexiva, sin embargo, el aludir que se usa en situaciones difíciles, resulta un tanto equívoca, puesto que, al ser un proceso

continuo, no puede sólo estar presente en escenarios complicados, pues no cumpliría con el objetivo de ser reflexivo (Cerecero, 2018).

La práctica reflexiva tiene tres momentos que son fundamentales:

- La reflexión en la acción
- La reflexión sobre la acción
- La reflexión sobre el sistema de acción

El objetivo principal de la práctica reflexiva es que el profesor o facilitador, pueda cambiar la perspectiva de sí mismo y no sólo considerarse como el transmisor o informador de conocimientos, sino que sea consciente de que es el constructor de estos conocimientos, a partir de su experiencia y saberes que se han forjado a lo largo de su práctica pedagógica (Jiménez *et al.*, 2017).

La reflexión tiene su origen en un suceso vivido, lo que lleva al sujeto a crearse preguntas desarrollando un proceso reflexivo. Dewey define a la reflexión como: *“examen activo persistente y cuidadoso de toda creencia o supuesta forma de conocimiento a la luz de los fundamentos que la sostienen y a las conclusiones a las que tiende”* (Téllez, 2016, p. 159). Para él, la reflexión no es una serie de pasos que se tienen que seguir, ni una secuencia de ideas, más bien es el resultado consecuencial que se va determinando de cada una de ellas; se presentan dos fases en este proceso reflexivo: un estado de duda y un episodio de indecisión (Téllez, 2016).

Donald Schön retoma las ideas de Dewey y plantea la epistemología de la práctica, que surge por las dificultades en las profesiones debido a que la educación tradicional no cumple con el objetivo de adquirir aprendizajes, más bien es una

forma de memorizar datos, hechos, etc., lo que representa inconvenientes a la hora de poner en práctica lo aprendido en las aulas, ya sea en la vida cotidiana o en el trabajo, pues nunca hubo una reflexión y por ende un aprendizaje significativo (López *et al.*, 2010).

La reflexión para Schön es: *“la capacidad que tiene un sujeto de analizar su propia práctica con el fin de develar el conocimiento tácito, aquel que se constituye a partir de prácticas anteriores, y se adhiere a la conciencia en forma de hábitos”*. Dicho de otra forma, es una acción completamente consciente e intuitiva, que tiene una intención específica de corregir errores en la práctica del sujeto reflexivo, para poder convertirlos en una experiencia y aprendizaje, desarrollando el pensamiento práctico (Jiménez *et al.*, 2017).

Las acciones que tenemos los seres humanos de una forma espontánea e intuitiva, que parten de un conocimiento tácito, y que normalmente no podemos describir ni decir lo que sabemos, y que vulgarmente lo llamamos “sentido común”, para Schön es el conocimiento en acción, un saber que no tiene origen en el conocimiento intelectual. Esto es importante dado que se puede realizar una reflexión durante la acción, que estaría desencadenada por una situación que no estaba prevista, lo que llevaría al sujeto a un proceso de reflexión en una acción presente y por ende a integrar esta reflexión en su práctica, lo que sería el segundo momento de la práctica reflexiva, que anteriormente fue mencionada, la reflexión sobre la acción (López *et al.*, 2010).

“El conocimiento en la acción es tácito, formulado espontáneamente sin una reflexión consciente; y además funciona, produciendo los

resultados en tanto en cuanto la situación se mantenga dentro de los límites de aquello que hemos aprendido a considerar como normal”
(Cerecero, 2018, p. 78).

La reflexión sobre la reflexión en la acción (reflexión sobre el sistema de acción) es la capacidad de reflexionar en la acción y después volver a someterse a otra reflexión sobre lo anterior, este proceso es aún más complejo, pues sólo el profesional diestro en la práctica reflexiva puede lograrlo (López *et al.*, 2010).

Carlos Vasco (1990), propone 5 aforismos³ con los que se pretende entender el surgimiento de la reflexión y la praxis:

1. En el principio era la acción.
2. Los sistemas de acciones se van decantando en prácticas.
3. Sólo los fracasos de las prácticas llevan a la reflexión sobre ella.
Nace la praxis.
4. La praxis comienza a transformarse en virtud de esa reflexión.
5. La reflexión empieza a refinarse y a expresarse en forma relativamente autónoma con respecto a la praxis.
Nace la teoría (Vasco, 1990).

Desde esta perspectiva, Vasco, nos dice que sólo con el fracaso de la práctica podemos llevar a cabo una reflexión sobre la misma, debido a que de esta forma lleva al sujeto a pensar sobre sus errores y a modificarlos (López *et al.*, 2010).

Por otro lado, Brockbank y McGill, hacen una diferenciación entre la reflexión y la práctica reflexiva. La primera es un proceso en el cual el sujeto parte de su

³ Es una declaración breve que pretende expresar un principio de manera concisa, coherente y en apariencia cerrada.

experiencia relacionando elementos cognitivos (pensamiento y acción) y elementos afectivos (sentimientos) que da como resultado en una resignificación de su experiencia. La práctica reflexiva es entonces una acción intencionada y sobre todo consciente que busca la modificación de aprendizajes del sujeto, un aprendizaje críticamente reflexivo. Philippe Perrenoud aclara que la reflexión sirve sólo si se tiene la intención de comprender, de aprender y de integrar los aprendizajes nuevos a la práctica diaria (Jiménez *et al.*, 2017).

Jiménez y colaboradores (2017), proponen tres requisitos fundamentales de la práctica reflexiva:

1. Corresponde a un proceso intencionado y consciente.
2. Acoge la experiencia del sujeto, la historia vivida con sus aspectos cognitivos y afectivos.
3. Es una herramienta que ayuda a la transformación de saberes en la acción, desde la experiencia.

Con lo anterior se puede observar que la práctica reflexiva es un buen recurso pedagógico que es de utilidad para todas las profesiones encaminadas al proceso de enseñanza-aprendizaje, incluyendo a la promoción de la salud. Sin embargo, también es una herramienta que necesita ir acompañada de otros métodos que ayuden a la facilitación de la reflexión sobre sí mismos y sobre la práctica, uno de ellos puede ser la escritura, según Perrenoud (Jiménez *et al.*, 2017).

La escritura es considerada como una forma de memoria, de la evidencia de conocimientos y saberes, es la manera en la que se pueden quedar plasmados todos esos conocimientos y así poder compartir esa información con más personas a través del tiempo; utilizada sólo como un medio de para recordar contenidos y

para calificar la memorización, pero no como un medio de transformación y creación del pensamiento. Para Peña y Ávila (2005), la escritura representa un medio viable para la reflexión sobre la experiencia para someterla a modificaciones y así poder enriquecerla y reconstruirla. Un texto escrito de la propia reflexión permite regresar a él cuantas veces sean necesarias y así volver a trabajarlo convirtiéndose en una buena herramienta para resolver los problemas (Jiménez *et al.*, 2017).

CAPÍTULO III: EL TALLER EDUCATIVO

3.1 Concepto de Taller

La etimología de la palabra taller proviene del francés atelier que se refiere a lugar donde trabaja un artista o escultor y reúne a otros artistas conocedores para compartir lo que conocen. El termino atelier proviene del *astelle* (astilla) en referencia a los astilleros, lugar donde construían o arreglaban barcos. La Real Academia Española (REA) en 2010 propuso las siguientes definiciones para definir taller (Cano, 2012).

1. "m. Lugar en que se trabaja una obra de manos.
2. m. Escuela o seminario de ciencias o de artes.
3. m. Conjunto de colaboradores de un maestro

El taller es un lenguaje estándar, en este, se hace, se construye o se repara algo, así es como se sabe de la existencia de un taller de mecánica, taller de carpintería etc. Con el tiempo la práctica ha perfeccionado el concepto de taller, haciendo una extensión a la educación y enseñanza con la idea de ser un lugar donde varias personas trabajan cooperativamente para hacer o reparar algo, actualmente también es un lugar donde se aprende haciendo junto a otros y se buscan métodos activos de enseñanza. Para llegar a conocer el concepto de *taller educativo* es necesario retomar algunos hechos históricos (Maya, 2007).

Con el tiempo el término de taller ha venido a ser conocido en espacios donde se crea pensamiento crítico y creativo, se considera al taller como medio educativo o pedagógico. El taller requiere de un estudio amplio sobre lo que aporta como pedagogía, si es posible afirmar que es una alternativa que supera limitaciones tradicionales que no han podido romper con los paradigmas que limitan el

conocimiento y la extensión del mismo. La intención del concepto de taller es facilitar el conocimiento a través de la adquisición del discernimiento desde una realidad entre la teoría y la práctica donde se fomenta la participación y el pensamiento abierto de los participantes. Aylwin de Barros y Gissi Bustos (1977) para ellos, el taller es un ambiente complejo pero que privilegia el trabajo, por lo que proponen tres instancias cómo:



Esquema 5: Instancias del taller
Fuente: (Barros *et al.*, 1977).

El servicio en terreno: implica una respuesta profesional a las necesidades demandadas que surgen de la realidad en la cual se va a trabajar (Maya, 2007).

El proceso pedagógico: éste, se concentra en el desarrollo del alumno y se da como resultado de la vivencia que éste tiene de su acción en terreno, formando parte de un equipo de trabajo y de la implementación teórica de esta acción (Maya, 2007).

La relación teórico-práctica: es la dimensión del taller que intenta superar la antigua separación entre teoría y práctica al interactuar el conocimiento y la acción y aproximarse al campo de la tecnología y la acción fundamentada que requiere de la reflexión y el análisis entre ambos. La importancia entre las tres dimensiones dará coherencia al taller según los autores de esta propuesta (Maya, 2007).

Para este estudio sobre la importancia de los talleres y la pedagogía que estos ofrecen es necesario mencionar que el taller podría ser utilizado como técnica o estrategia prevista en el desarrollo curricular formal de un curso o carrera de una institución educativa dando como resultado que el taller sea meramente informativo o con poca interacción entre los participantes como se hace en los programas de capacitación o educación popular de empresas como los talleres de comunicación popular, taller sobre estilos de dirección, atención al cliente entre otras, lo que se pretende demostrar en este estudio es que para la promoción de la salud el taller pretende ser una práctica pedagógica que promueva la interacción entre el docente y el alumno donde ambos aporten al conocimiento reflexivo del grupo y rescatar la participación del alumno (Maya, 2007).

3.2 Integración de la teoría y la práctica

La teoría sin la práctica podría no dar resultados que esperamos, ya que debe haber un referente conceptual que permita la comprensión del tema.

En el taller se integran mediante un proceso de aprendizaje, la práctica y la teoría, la integración teórico-práctico está relacionado a *aprender haciendo*. La metodología integra la reflexión, el análisis de lo que se hace y de cómo se hace y por qué se hace, aprender hacer haciendo debe llevar a los participantes a una aproximada conceptualización y explicaciones del tema durante la sesión (Maya, 2007).

Al respecto Melba Reyes Gómez menciona que la unidad teórico práctico debe ser el principio pedagógico fundamental del taller, pero no solo para permitir al estudiante utilizar sus experiencias si no para que a través de la asimilación de estos

conocimientos sea capaz de resolver científica y racionalmente los problemas y requerimientos que la sociedad plantea, es por eso que el taller debe intentar partir de las necesidades sentidas de los grupos o clases sociales con los que se va a trabajar buscando ser dinámico eficiente y si es posible transformadora. Podemos decir que el taller es una modalidad pedagógica que busca constantemente una síntesis entre los polos de la contradicción teórica-práctica (Maya, 2007).

Aylwin Barros menciona que el taller da elementos al alumno para descubrir las causas de los problemas con los cuales trabaja y hacia donde debe dirigirse al encontrar cómo podría estar siendo afectado. En este punto se espera que se supere el esquema de las Ciencias Sociales divididas y cambiarlo por un esquema que vaya más allá de la división de disciplinas y la superación teórico- práctico. Se trata de trabajar bajo una dinámica de transformación de la realidad que enfrenta el participante o alumno de abrir una experiencia distinta. La práctica se visualiza como una instancia que integra elementos de las ciencias sociales en torno de situaciones concretas y trasciende el enfoque puramente intelectual para la realización de tareas comunes que se convierten en práctica (Maya, 2007).

3.2.1 Fundamentos epistemológicos del taller educativo

La epistemología es considerada como una parte de la ciencia que tiene el objetivo de hacer un recorrido por la historia del sujeto siguiendo la conexión de la construcción del conocimiento científico (Maya, 2007).

Para Piaget, la epistemología "es el estudio del pasaje de los estados de menor conocimiento a los estados de un conocimiento más avanzado, preguntándose Piaget, por el cómo conoce el sujeto (como se pasa de un nivel de conocimiento a

otro); la pregunta es más por el proceso y no por lo "que es" el conocimiento en sí" (Cortes y Gil 1997).

Para Ceberio y Watzlawick (1998), "el término epistemología deriva del griego episteme que significa conocimiento, y es una rama de la filosofía que se ocupa de todos los elementos que procuran la adquisición de conocimiento e investiga los fundamentos, límites, métodos y validez del mismo" (Jaramillo Echeverri, 2003).

Cuando se habla de la adquisición de conocimiento también se refiere al proceso enseñanza-aprendizaje que utiliza el pedagogo ya que se trabaja con conocimiento ya elaborado, construido y con la intención de construir respuestas que respondan a las necesidades concretas de la persona. El taller educativo propone formas de educar que se mencionan a continuación (Maya, 2007).

1. Promueve la construcción del conocimiento a partir del mismo alumno o participante y del contacto que este tenga con su experiencia y con la realidad objetiva que le permita desenvolverse.
2. Realiza una integración teórico-práctica en el proceso de aprendizaje.
3. Permite que el ser humano viva el aprendizaje haciendo una relación entre lo cognitivo con lo emocional.
4. Promueve la creatividad colectiva.
5. Durante el taller se adquiere conocimiento mediante un proceso acción-reflexión-acción que permite la validación colectiva yendo de lo concreto a lo conceptual y viceversa de lo conceptual a lo concreto de forma creativa y crítica hacia una transformación.
6. El criterio de conocimiento se da por la producción activa colectiva del material (textos, vídeos, etc.) o del facilitador y docente.

Anteriormente se adquiría el conocimiento solo con la memoria, creyendo que el aprendizaje era un almacén de datos, de ahí que la epistemología propone una relación entre sujeto-objeto que integra la adquisición o construcción del conocimiento, ya que no es lo mismo la aplicación de soluciones de problemas de un conocimiento que el alumno adquiere directamente de la realidad de su propia necesidad de conocer. *En la actualidad se sabe que el educador o facilitador no enseña si no que guía al aprendizaje y señala el camino hacia la construcción del conocimiento del alumno o participante beneficiando a transmitir el descubrimiento de aprender.*

Lo anterior no define que el taller da el conocimiento, sino que mediante las estructuras mentales permiten darle sentido al razonamiento, es por eso que el taller educativo ubica a los alumnos como sujetos cognitivos y al aprendizaje como la adquisición lograda en función de la experiencia, pero al mismo tiempo desarrollándose en el momento (Maya, 2007).

3.3 Los principios pedagógicos del taller

Un taller pedagógico es una reunión de trabajo donde se reúnen los participantes en pequeños grupos o equipos para hacer aprendizajes prácticos según sus objetivos que se han propuesto y el tipo de asignatura o disciplina que lo organice, éste puede realizarse en un lugar cerrado o al aire libre, no se concibe que sea un taller donde no se realicen actividades prácticas, manuales o intelectuales, entonces se puede decir que el taller tiene como objetivo la demostración práctica de las leyes, las ideas, las teorías, las características y los principios que se estudian, así como la solución de las tareas con contenido productivo, por eso el taller pedagógico

resulta una vía idónea para formar, desarrollar y perfeccionar hábitos, habilidades y capacidades que le permitan al alumno utilizar el conocimiento y transformar el objeto, cambiarse a sí mismos y llegar a la reflexión-acción y así poder superar la separación entre teoría y práctica entre el conocimiento y el trabajo y entre la educación y la vida que se da en todos los niveles en todas las etapas de la vida. Para Ezequiel Ander Egg (1986). Menciona que dentro de los principios pedagógicos algunos están implícitos, pero otros son explícitos como los objetivos del taller antes mencionados, pero también propone ciertos parámetros propuestos en el desarrollo de los talleres.

1. Eliminación de las jerarquías docentes preestablecidas e incuestionables
2. Relación docente-alumno en una tarea común de cogestión superando la práctica paternalista del docente y la actitud pasiva meramente receptora del alumno.
3. Superación de las relaciones competitivas entre los alumnos por el criterio de la producción conjunta grupal.
4. Formas de evaluación conjunta docente-estudiantil en relación con la forma cogestionada de la producción de la tarea.
5. Redefinición de roles; el *rol docente* como orientador y catalizador del proceso de cogestión; *rol del alumno* como base creativa del mismo proceso.
6. Control y decisión sobre la marcha del proceso didáctico-pedagógico por sus protagonistas naturales, es decir el docente y alumnos bajo formas organizadas que el propio docente- estudiantil decida.

Se puede decir entonces que, el taller es una modalidad pedagógica que busca constantemente la síntesis entre los dos polos de la contradicción entre la teoría-práctica asegurando el avance de una metodología científica y comprometida con su realidad (Maya, 2007).

3.4 El aprendizaje en los talleres

Se espera que el aprendizaje provoque cambios de comportamientos y decisiones después de haber cuestionado algo, para cambiar el comportamiento es necesario abrirse a nuevas informaciones que le permite a la memoria hacer su trabajo mientras aprendemos. La memoria es el primer nivel en todo el proceso de aprendizaje por eso es bueno saber cómo funciona, la memoria se divide en la de corto y largo plazo, es por eso, que la información que se recibe, menos el 1% queda grabada en la memoria a largo plazo es por eso que se olvida en menos de veinte minutos. El cerebro permite que se procesen una cantidad limitada de información, cada persona filtra lo que va adquiriendo de información mediante sus experiencias y motivaciones, por ejemplo, cuando se repite varias veces para memorizar información se le conoce como la manera tradicional o que casi todos conocemos y que además es común en el sistema educativo, otra forma de apoyar a la memoria es involucrar los sentidos en los procesos de aprendizaje o hacer referencia a el concepto con algo conocido (Quezada *et al.*, 2001).

3.4.1 Pedagogía de la pregunta según Freire

Es necesario que el sujeto-alumno sea constructor, un gestor de su propio conocimiento y mediador de interacciones con otros ya sean grupos o colectivos que tengan la necesidad de dar propuestas las que se pueden dar en las reflexiones recordando el discurso del mismo Freire sobre lo que él llamo la pedagogía de la pregunta. Que es la que debe permanecer en el proceso del taller. La pregunta es el eje central, es el activador del pensamiento sobre el que se centrarán todas las actividades, la pregunta ayuda a iniciar los procesos interactivos de aprendizaje y

solución de problemas, lo mismo que a mantenerlos hasta cuando se logran los objetivos. Se espera que la pedagogía de la pregunta sea trabajada por el docente o facilitador y por la institución educativa como algo democrático y participativo ya que el autoritarismo inhibe la capacidad para preguntar. Según Freire al estudiante latino se le ha negado la posibilidad de preguntar y no solo en el proceso educativo sino en todas las actividades que se realizan en las estructuras de poder, culturalmente se le ha enseñado que aprenda y calle, para que no pregunte sin darse cuenta que hacer preguntas es vital en el crecimiento y el desarrollo personal y social por eso es necesario que el taller este compuesto de la pedagogía de la pregunta que el docente o facilitador debe fomentar e instar al grupo a participar haciéndose preguntas mientras trabaja las actividades y se desarrollan las reflexiones, sin que los participantes se hagan preguntas no podrá cumplir con los objetivos planeados (Maya, 2007).

3.5 El taller como una experiencia

Anteriormente se mencionó que la memoria posibilita el aprendizaje ya que permite que los participantes tengan la oportunidad de reflexionar en grupo sobre sus propias experiencias, además se espera que el proceso de aprendizaje complete con la práctica los diferentes tipos de trabajos.

Trabajo activo: La participación que cada uno aporta es mediante su experiencia y argumentos, el facilitador deberá hacer técnicas para involucrar a todos los asistentes.

Trabajo creativo: Los elementos conceptuales, la reflexión y las discusiones grupales ayudan a generar nuevos puntos de vista o soluciones distintas a las

existentes, los temas o problemas a analizar deberán persistir impasible después de un taller, es decir que se espera que el problema no se vuelva a ver igual que antes de lo que se trabajó en el taller.

Trabajo colectivo: Las actitudes irrefutables deberán ser erradicadas de la zona del taller ya que se necesita que haya un intercambio de hablar, escuchar, dar y recibir, argumentar y contra argumentación o defender posiciones y buscar el consenso entre varios hasta llegar un acuerdo.

Trabajo vivencial: Las experiencias son la materia prima y el resultado de como las ocupen serán el trabajo que influirá en la vida de quienes participan, en el taller se espera que genere identidad, apropiación de la palabra y sentido de pertenencia sobre el tema, además se espera que el participante sea neutra y no solo espectador.

Trabajo concreto: Cumplir el objetivo en grupo y ejecutar acciones basadas en planes de trabajo o por lo menos tareas que se puedan llevar a cabo a corto y mediano plazo, marcando la diferencia entre el taller con una conferencia, panel o congreso (Quezada *et al.*, 2001).

Existen diferencias entre los grupos de estudiantes en las escuelas y los que participan voluntariamente en un taller (ver cuadro 7).

CARACTERÍSTICAS DE LOS ESTUDIANTES EN LA ESCUELA	CARACTERÍSTICAS DE VOLUNTARIOS PARTICIPANTES EN EL TALLER
Obligación	Acto voluntario
El profesor decide lo que hay que aprender	Facilitador propone acuerdos
Existe la recompensa, calificaciones	La recompensa es satisfacción personal, aplicación de lo aprendido, autogestión
Títulos y diplomas	Material realizado por participantes (dibujos, ideas, discusión en grupo)
Tiempo específico (horas de clase)	Tiempo limitado
Ambiente académico formal (aula, uniforme, etc)	Ambiente informal (compartir experiencia)

Cuadro 7: Diferencias entre estudiantes y participantes voluntarios
Fuente: (Quezada *et al.*, 2001).

También hay efectos específicos de aprendizaje de las personas que participan ya que es común encontrar entre el grupo a elementos que traen su experiencia previa basándose en cómo lo han vivido y como lo entienden. Además, son conscientes de que lo que han aprendido les servirá durante las sesiones y eso les permite participar voluntariamente en las actividades proponiendo un rol activo con el grupo de participantes (Quezada *et al.*, 2001).

3.6 Características prácticas del taller

Como se mencionó anteriormente, el taller es un espacio donde se combina la teoría con la práctica y se construye la experiencia colectiva de los participantes, les permite ver sus necesidades, en el taller participan un número limitado de personas que realizan interacción colectiva de trabajo en equipo que deberá ser activo, creativo, concreto y ordenado, junto con la experiencia que traigan al taller sobre el tema para generar posibles soluciones y alternativas nuevas a las que ya conocen.

El taller tiene la finalidad de capacitar a los participantes, dependiendo de sus necesidades se espera que logren reconocer el tema en su experiencia y así, el aprendizaje será el resultado de la reflexión basada en la discusión de conceptos y

dinámicas trabajadas durante la sesión. Para lograr alcanzar el aprendizaje se requiere que haya un equipo que organice, conduzca y modere el taller, de tal manera que ayude a orientar al grupo de participantes a lograr los objetivos de un proceso de aprendizaje en el tema (Candelo *et al.*,2003).

Los intercambios de experiencias posibilitan el desarrollo de ambientes grupales y participativos, sin embargo, es necesario que haya compromiso antes, durante el taller para alcanzar resultados que le den seguimiento después.

El número de participantes y la duración del taller deberán estar sujetos a diferentes criterios cómo se mencionan a continuación, es importante decir que para promoción de la salud estos criterios se entienden en otras palabras y se observan entre paréntesis.

- El análisis previo de las necesidades (Identificación del problema de salud)
- Las preguntas clave para la planificación (Preguntas generadoras)
- La composición del grupo de participantes (Roles del equipo)
- El diseño de programa (carta descriptiva, material)
- El diseño del seguimiento (Resultados de las sesiones)

Es importante decir que estos pasos están sujetos a la responsabilidad y objetivos de los organizadores, quienes coordinan el taller (Candelo *et al.*, 2003).

3.7 Objetivos generales para la aplicación del taller

Tener objetivos, permite que la idea general de lo que se pretende hacer sea el resumen detallado y organizado del taller. Además de que explica cada sesión y lo que debe hacerse, dónde, cuándo, con quiénes y con qué recursos.

La planificación tiene como punto de partida las necesidades que se esperan resolver, los cuales son traducidos a objetivos que son determinados por los responsables del taller quienes también buscan involucrar a otras personas.

OBJETIVOS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE TALLERES	
<p>1. Promover y facilitar una educación integral, de manera simultánea en el proceso de aprendizaje el aprender a aprender, a hacer y ser.</p> <p>2. Realizar una tarea educativa y pedagógica integrada y concentrada entre docentes y alumnos instituciones y comunidad.</p> <p>3. Superar en la acción de la dicotomía entre la formación teórica y la experiencia práctica benéfica tanto a docentes o facilitadores como alumnos o miembros que la integren.</p> <p>4. Destacar el concepto de educación tradicional del alumno como receptor pasivo, y posible aportador monetario y del conocimiento como espectador.</p> <p>5. Facilitar en los talleres que los alumnos y participantes sean creadores de su propio proceso de aprendizaje y poner lo en práctica.</p> <p>6. Permitir que el alumno, docente o facilitador se comprometan activamente con el ambiente social en el cual está inserto el taller, aprobando que los grupos y las formas más eficientes en las dinámicas puedan actuar en relación con las necesidades que la realidad social representan.</p> <p>7. Motivar a un proceso de transferencia de tecnología social a los miembros de la comunidad.</p>	<p>8. Lograr un acercamiento de contrastación, validación y cooperación entre el saber científico y el saber popular.</p> <p>9. Superar la distancia entre comunidad-estudiante y comunidad-profesional o docente.</p> <p>10. Posibilitar la integración interdisciplinaria.</p> <p>11. Crear y orientar situaciones que impliquen ofrecer al alumno o a otros participantes la posibilidad de desarrollar actitudes reflexivas objetivas, críticas y autocríticas.</p> <p>12. Promover la creación de espacios reales de comunicación participación y autogestión en las instituciones educativas y en la comunidad.</p> <p>13. Planear situaciones de aprendizaje asociados a desarrollar un enfoque interdisciplinario y creativo en la solución de problemas de conocimiento de la comunidad y de las mismas instituciones educativas.</p> <p>14. Proponer por el mantenimiento de la coherencia lógica de todo el proceso educativo.</p> <p>15. Posibilitar el contacto con la realidad social a través del enfrentamiento con problemas específicos y definidos de la comunidad inmediata.</p> <p>16. Promover la diversificación y democratización del docente y el cambio de su estilo tradicional de enseñanza.</p>

Cuadro 8: Objetivos del taller
Fuente: (Gómez *et al.*, 1977).

3.8 Tipos de taller

En la siguiente clasificación es importante decir que hay similitudes de los tipos de taller que se mencionan a continuación:

Taller de sensibilización

Se trabaja mediante una problemática determinada, los facilitadores deben estar atentos a los sentimientos, emociones e ideas que surjan frente al tema para después orientar a los participantes. Por ejemplo, lograr la solidaridad de los presentes ante el maltrato infantil, acoso sexual, violencia intrafamiliar jóvenes en riesgo, violencia de género entre otros (Mejía *et al.*, 2011).

Taller de Información

En estos talleres se recomienda que sean lúdicos y dinámicos donde el conocimiento será parte del enriquecimiento que ya tienen las personas invitadas, algunos ejemplos son explicar el tema de los derechos humanos reconocimiento de los ciudadanos, así como la cooperación para lograr bienestar y fomentar democracia (Mejía *et al.*, 2011).

Taller de capacitación

En este espacio se pretende preparar a los asistentes para que dominen alguna técnica específica o descubrir habilidades o destreza, la finalidad del taller es que logren una participación activa (Mejía *et al.*, 2011).

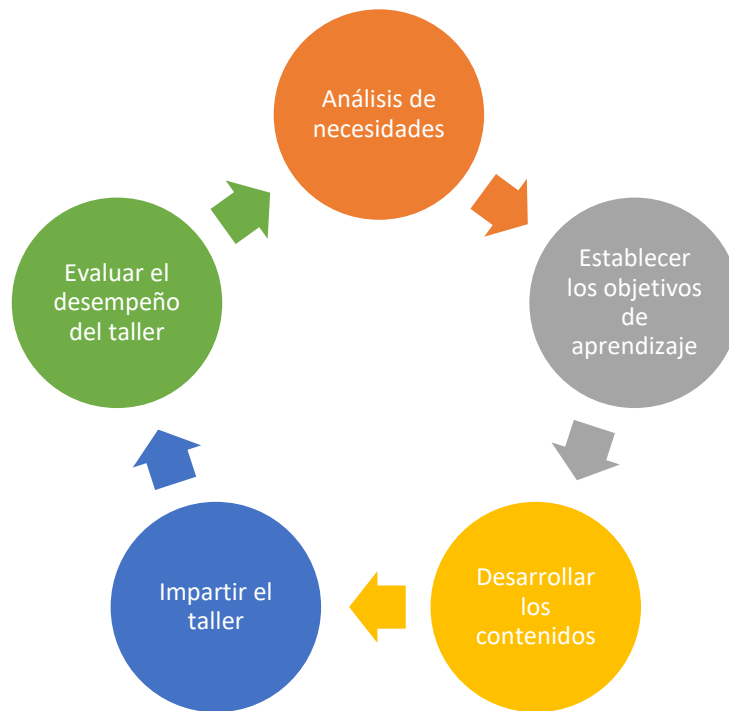
Taller de Reflexión

Es un espacio útil en la recabación de información en un tema de interés particular, de manera que se puedan hacer apreciaciones que permitan determinar características específicas de la población con que está involucrado. No necesariamente busca formar procesos si no que pretende iniciar cambios de actitud, creencia o forma de vida, se recomienda hacer dinámicas y actividades reflexivas, es importante que el tema esté relacionado con las necesidades de los asistentes (Mejía *et al.*, 2011).

3.9 Diseño del taller

Es importante que los facilitadores planifiquen cada elemento a detalle el intercambio que se pretende hacer de habilidades destrezas y actitudes hábitos y costumbres, existen cinco pasos para el diseño de un taller o cualquier pedagógica debe considerar los pasos siguientes o ciclo de capacitación (Mejía *et al.*, 2011).

- Analizar las necesidades y características de las personas participantes
- Establecer los objetivos de aprendizaje del taller o de la capacitación
- Desarrollar los contenidos, metodología y las actividades de aprendizaje
- Implementar o realizar el taller
- Evaluar el taller
- Reflexión



Esquema 6: Ciclo de capacitación
Fuente: (Mejía *et al.*, 2011).

3.9.1 Técnicas, métodos y dinámicas

El método: Es el modo consciente de actuar para seguir con un objetivo y llegar a una meta, es parecido a seguir un camino con una ruta hacia un destino final. Es el enfoque general bajo el que se desarrolla las técnicas, es la vía que escogemos para un taller de capacitación, es el que hace posible que nuestros participantes aprendan.

Técnica: Se hablaba de que el método es el camino, las técnicas son el vehículo y las dinámicas son el motor, la técnica tiene la facultad de tener un conjunto de procedimientos y actividades que nos apoyan a agilizar el aprendizaje en grupo y estimular la actividad del participante.

Las dinámicas: Crean el ambiente que se espera dentro del taller y así poder desarrollar técnicas, existen diferentes tipos de dinámicas para cada fase del taller. El uso de las dinámicas en el trabajo con grupos, se ha de considerar que una dinámica debe ser bien seleccionada y adaptada al grupo, al objetivo y al momento oportuno será de mucha utilidad si se planifica con anticipación (Quezada *et al.*, 2001).

- Presentación/ Integración
- Formación de equipos/ Recuperar información del tema
- Comunicación/ Recordar nombres.

3.9.2 Talleres con los educadores

Las transformaciones sociales que se van presentando en América Latina han permitido que los talleres tengan una importancia relevante en la capacitación y desarrollo de docentes que emplean como estrategia metodológica.

Cuando se habla de educadores se entiende que son personas con formación pedagógica y que por vocación humana y compromiso social tienen la intención de colaborar en el desarrollo de otros. En este trabajo se habla repetidas veces de educadores, docentes o facilitadores tratando de definir que es alguien que guía hacia un objetivo, a la fecha no hay reglas que definan que un taller se hace esto o aquello porque no permitiría que la participación de las diferentes áreas pueda emplear sus teorías en su propia práctica. La mejor manera de aprender o mejorar la dirección o coordinación de talleres es mediante un proceso educativo que involucra la vida ciudadana, la vida cultural y personal.

Algunas de las tareas en la orientación de los talleres son las dinámicas para que haya participación y creatividad, sin estas, será difícil crear ambientes y cumplir con los objetivos del taller. El docente o facilitador tiene la tarea de ayudar a los participantes a guiarlos en la búsqueda de respuestas a las preguntas que se van planteando, para los orientadores de los talleres tienen un papel importante ya que sin la metodología de la pregunta será complicado que haya dinamismo, participación real, creatividad y un conocimiento real, en pocas palabras no habrá taller (Maya, 2007).

3.9.3 El papel del facilitador

El facilitador, dentro del taller, es aquel quien orienta hacia un propósito y proporciona los medios para que haya un proceso de intercambio de experiencias, ideas y actitudes con el fin de generar conocimiento mediante la participación (Quezada *et al.*, 2001).

El papel del facilitador implica que haga de la sesión un espacio de aprendizaje donde las experiencias y conocimiento de cada participante sean valiosos y necesarios para generar la reflexión. Parte de las actividades que desempeña el facilitador además de la responsabilidad de diseñar, preparar, conducir y evaluar el evento. Su participación es el de líder metodológico quien mantendrá el hilo que une la observación y a dirección de cada dinámica, además de saber presentar los contenidos e irlos agregando a los aprendizajes que el grupo va adquiriendo. El mayor desafío es mantener el equilibrio entre la planificación para llegar al cumplimiento de los objetivos propuestos, es importante que la facilitación no se haga individual sino en equipo de dos, tres o más ya que esto enriquece la

planificación y dinamiza la ejecución de taller y permite que los integrantes participen en la división de las tareas (Quezada *et al.*, 2001).

3.9.4 Habilidades metodológicas que debe desarrollar un facilitador

- Saber trabajar en equipo.
- Ser tolerante ante críticas y tener capacidad de autoevaluación.
- Ser creativo e innovador.
- Confiar en la capacidad de las personas.
- Mantener una actitud democrática y participativa.
- Ser paciente y mantener la habilidad de escuchar.
- Estar abierto para desarrollar las nuevas habilidades.
- Respetar las opiniones de los demás, no imponiendo sus propias ideas.
- Crear una atmósfera de confianza entre los participantes.
- Conocer los procesos de la dinámica de grupo y tener sentido del humor.
- Escribir con claridad y dibujar conceptos que se trabajarán.
- Tener la facilidad de expresarse claramente, resumir y sintetizar.
- Saber incluir nuevos contenidos a los que ya trabajaron.
- Conocer otras técnicas aptas para improvisar si es necesario.
- Manejar dinámicas variadas para el taller (Quezada *et al.*, 2001).

Para algunas personas estas habilidades son parte de su personalidad, pero también se pueden trabajar en ellas con entrenamiento y práctica. El papel del facilitador es trabajar en su participación antes, durante y después del taller, las experiencias profesionales que se van adquiriendo le permiten al facilitador ir adaptando técnicas para su desarrollo, la facilitación no nace se hace con dedicación, sin embargo, existen trampas comunes que perjudican el proceso de facilitación (Quezada *et al.*, 2001).

- **Monologar:** El facilitador podría estar preocupado y sólo explicar los contenidos, olvidándose de que los participantes comprendan o no la intención del taller
- **Presión del tiempo:** El facilitador se siente presionado por su propia planificación y avanza con rapidez saturando de información a los participantes
- **Inseguridad:** Hay poca flexibilidad de parte del facilitador ya que se apega a su plan preelaborado ignorando las expectativas y necesidades de los que participan
- **El show:** El facilitador convierte el taller en un espectáculo olvidando el contenido planeado.
- **Dejar de hacer:** El facilitador deja la responsabilidad metodológica en manos del grupo justificándose bajo la democracia causando confusión entre todos.
- **Autoritarismo:** El facilitador no confía en las capacidades del grupo y asume que solo él puede decidir sobre el proceso, negando la participación y provocando enojo y desinterés
- **Improvisación exagerada:** Se pierde la secuencia y el manejo del taller, el facilitador olvida la planificación confiando en su intuición causando confusiones y conflictos.
- **Repetición conservadora:** el facilitador mantiene conceptos tradicionales o fijos evitando la innovación en el experimento provocando que los talleres resulten aburridos y poco creativos.

Tabla 1: Actitudes que perjudican el trabajo del facilitador

Fuente: (Quezada *et al.*, 2001).

El plan que desarrollen los facilitadores será el método que utilicen para llevar a cabo de forma estructurada, visual y planificada del taller resumidas en fases inicial, central y final, no se debe olvidar que debe haber recesos y dinámicas que deberán llevar un horario estimado para aplicar un aprendizaje en cada dinámica para esto, los facilitadores deberán emplear la carta descriptiva la cual es utilizada en

promoción de la salud y otras disciplinas para llevar el orden los tiempos y el material.

Carta descriptiva

TALLER:		FECHA:		HORA DE INICIO:		TEMAS:		HORA DE FIN:	
LUGAR:			RESPONSABLE (S):			IMPARTIDA POR:			No. DE ASISTENTES:
OBJETIVO (S):									
OBJETIVO (S) ESPECIFICO (S):									
SUBTEMAS	TÉCNICA	DESARROLLO				MATERIALES/ TIEMPO	RESPONSABLE		

Imagen 1: Formato de Carta Descriptiva
Fuente: Elaboración propia

Los materiales lúdicos que se utilizan en el taller son parte importante del proceso metodológico son el apoyo didáctico que facilita la comprensión y el proceso de aprendizaje de participantes y facilitadores. Anteriormente el franelógrafo, el rotafolio las fichas de trabajo y los dibujos en láminas eran el material didáctico que empleaba para trabajar con el tema, con el paso del tiempo la tecnología podría ser una herramienta que facilita el desarrollo del taller, las presentaciones en Power Point, Vídeos, Aplicaciones y Redes sociales forman parte de los instrumentos lúdicos como apoyo al cumplimiento de los objetivos del taller.

3.9.5 Técnicas para recuperar información del taller

Al finalizar el taller los facilitadores necesitan saber si se cumplió el objetivo metodológico del taller para esto se podría haber un intercambio de oral o escrito de los aprendizajes adquiridos, haciendo una reflexión de lo que se puede o no aplicar de lo visto durante la sesión. La evaluación es importante en eventos con metodología participativa ya que permite la retroalimentación de los participantes en su desempeño del taller, la idea de emplear técnicas de evaluación es invitar a los participantes a autoevaluarse y analizar el desempeño, su participación y responsabilidad en el tema visto (Quezada *et al.*, 2001).

Para los organizadores también hay una evaluación del proceso que funciona desde la preparación, la ejecución y la misma evaluación que se derivan en preguntas claves como:

- ¿El tiempo que estimamos fue el correcto para la preparación?
- ¿Contábamos con los recursos necesarios?
- ¿Fue adecuado el lugar?
- ¿La planificación fue correcta para la duración de las actividades del taller?
- ¿Pudimos hacer todo lo planeado?
- ¿Fueron apropiadas las técnicas utilizadas?

3.9.6 La evaluación del impacto

Hacer un taller y llevarlo a acabo no solo es contar con la asistencia de muchas personas si no la aplicación de los contenidos y esperar que se aplique lo aprendido, es normal que se haga la comparación de lo que se sabía antes y después del taller, pero los facilitadores podrían hacer uso de algunas técnicas como

El cuestionario: Debe cubrir los contenidos más importantes del taller cuantificando la información dada por los asistentes (Quezada *et al.*, 2001).

La visita institucional/ observación: Es importante que se visite las instituciones que han participado en el taller y el facilitador observe las actividades que tengan que ver con lo aprendido en el taller, para poder llevar a cabo esta visita es necesario separar tiempo en varias ocasiones para obtener resultados comparables (Quezada *et al.*, 2001).

El diario: Pedir a los participantes que comiencen un diario relacionado con el tema del taller y que logren indefinidamente continuar relatando cómo les va mientras intentan cambiar ideas, acciones etc. El facilitador podría dar un tiempo y después averiguar los contenidos del taller que han aplicado y los que se ha costado (Quezada *et al.*, 2001).

3.9.7 Esquema

A través de la teoría y la práctica que se emplea en el aula, esta se relaciona con conocimiento, afirmaciones e hipótesis que al final construyen la descripción e interpretación de un hecho o fenómeno educativo, teorizar es un tipo de práctica.

Los significados pueden diferir con esquemas conceptuales bajo los cuales cada persona desarrolla su interpretación. Carr (1996) afirma que cada forma de pensamiento emplea un conjunto interrelacionado de conceptos, creencias, supuestos básicos y valores que permiten interpretar las situaciones y los hechos de manera adecuada a sus propios fines.

Como se puede notar cada sujeto tiene diversos conocimientos y experiencias a lo largo de su vida los cuales le dan una perspectiva diferente entre unos y otros, de tal manera que van construyendo sus conocimientos aprendiendo y reaprendiendo en el camino. Los esquemas empleados son parte de la práctica educativa que comprende de actividades y la planeación, así como de las estrategias de enseñanza, el uso de materiales y la evaluación (Cerecero, 2016).

3.10 Estado del Arte

A continuación mencionamos algunos artículos recientes en los cuales se abordan algunos de los temas que se analizan en éste trabajo de investigación.

3.10.1 El taller como estrategia metodológica para estimular la investigación en el proceso de enseñanza-aprendizaje en la educación superior. 2016

Rodrigo Aponte Penso, Boletín virtual-49.

El autor comparte la importancia de los hallazgos que se tienen sobre el taller pedagógico visto como estrategia metodológica aplicado en grupos, reconociendo que es un proceso de enseñanza- aprendizaje que deriva en el conocimiento. Además, propone que sea aceptado como instrumento adecuado para estimular la investigación en el área de la educación donde los actores principales son estudiantes y docentes, acompañados de la teoría y la práctica que facilitan la comprensión y la reciprocidad de funciones. El enfoque pedagógico es general e interdisciplinario como una respuesta a la necesidad de operar sobre una realidad multidisciplinaria donde los docentes y alumnos tienen roles que apuntan a una nueva forma de sentir, pensar y actuar.

En el proceso de enseñanza- aprendizaje el taller es visto como estrategia metodológica que se espera que siga fomentando la investigación y los aportes al aprendizaje de los que participan. El taller también sirve como fuente confiable de información para recopilar aspectos relacionados con variables, la validez y confiabilidad del instrumento permiten observar y medir los indicadores. El estudio es de tipo descriptivo por el tipo de objetivo que describe o caracteriza el problema de estudio dentro de un contexto particular el diseño no es experimental ya se que no se ejerce manipulación sobre las variables de estudio de un solo momento.

La consecuencia del taller pedagógico según Black Max (1946) es que se descubran habilidades e interactúen y se apoyen mutuamente para desarrollar el pensamiento crítico del sujeto como parte del proceso intelectual dando prioridad a la razón y la honestidad entonces *el taller es una de las estrategias pedagógicas usadas en el contexto de la educación inicial que se da a niños en los procesos de desarrollo y aprendizaje lo anterior es posible que suceda en el aula de clases de la educación superior.*

El taller pedagógico es un estímulo para incentivar la investigación respetando los modelos pedagógicos para que faciliten y propicien la construcción colectiva crítica y autónoma. El conocimiento a través del taller ya sea un aula, o cualquier espacio académico forman parte del *constructivismo* que busca ayudar a los estudiantes a internalizar, reacomodar o transformar la información, todo esto ocurre mediante los nuevos aprendizajes hasta obtener nuevas estructuras cognitivas Grennon y Brooks (1999). El efecto que tiene el aprendizaje constructivista es el que el estudiante debe elaborar por el mismo.

El modelo socio-histórico, según Grundy (1998) es el enfoque que centra la atención en el aprendizaje que es útil y que resalta que las teorías son necesarias en tanto que brindan información para aproximarse al objeto de conocimiento. Osorio & Retamal (2010) confirman que el modelo socio-crítico tiene como meta del pensamiento de enseñanza-aprendizaje brinde a los estudiantes las herramientas necesarias para la resolución de problemas cotidianos ayudándolos a desarrollar habilidades que los capacite en enfrentar los conflictos que surgen en el medio en que conviven se espera que sean descubridores, creativos, capaces de ejercer una postura crítica de los hechos que puedan comprobar por sí mismos y tomen decisiones.

El aprendizaje significativo es también considerado como modelo pedagógico ya que busca que el alumno sea crítico mediante una estructura cognitiva o pasos a seguir en su aprendizaje, este modelo ayuda a que los conceptos abordados no necesariamente sean dirigidos a resultados más complejos y significativos dentro del proceso de retención de lo que ya conocen. Palomino, Delgado, Valcárcel (1996) mencionan que “un aprendizaje es significativo cuando los contenidos son; relacionados de modo no arbitrario a lo que ya conoce como imágenes, símbolos. Ausubel (1983) plantea que el aprendizaje depende de la estructura cognitiva previa que se va relacionando con lo que va conociendo, los principios de aprendizaje que resaltan son el diseño de herramientas metacognitivas que ayudan a conocer la organización de la estructura cognitiva del educando y propiciando una mejor orientación en la educación del alumno y desarrollar el aprendizaje y que este afecte

sus experiencias y conocimientos, de tal manera que afecten su aprendizaje por lo que no se deben considerar que tienen mentes en blanco o mentes en cero.

Retomando la investigación dentro del taller, esta debe identificar el problema de estudio dentro de un contexto específico mediante la orientación a la relación de variables, el taller como estrategia metodológica estimula la investigación en el proceso de enseñanza-aprendizaje. El estudio que se hizo fue transeccional por cuanto se recolectaron los datos en un solo momento en un tiempo único para evaluar la evolución de su comportamiento, la técnica de recolección de datos aplicada fue la encuesta, los encargados de aplicar el taller pedagógico consideraron después de obtener los resultados que el proceso de enseñanza y aprendizaje funciona como estrategia que fomenta espacios con ambientes adecuados para fomentar la investigación.

3.10.2 Formación en pensamiento reflexivo y crítico en enfermería: Análisis curricular en cuatro universidades chilenas 2019.

La Dra. en Enfermería Bruna Espinoza F. Dra. en Educación Silvana Castillo- Parra. Magister en Educación Jessica Olate. A. Magister en Educación Pamela Torres. Magister en Docencia Marcela Baeza. Profesora asistente Carolina Arévalo V y Magister en Enfermería Alejandra Rojas Rivera. En la revista Panamericana de Pedagogía, Saberes y Quehaceres del pedagogo en su N. 28 del 2019 colaboran distintos profesionales de la educación y la salud

Para promover el pensamiento reflexivo y crítico (PCR), en la formación de profesionales de la salud como en Enfermería se ha realizado un estudio que pretende establecer cómo influye la presencia de PCR en el currículum de la

enfermería de cuatro universidades chilenas, realizado con la colaboración de la Red Iberoamericana de Investigación en Educación en Enfermería (RIIEE), a través de un estudio cuantitativo exploratorio-descriptivo con la aprobación del Comité de Ética mediante un cuestionario con datos del programa SPSS, el estudio consiste en caracterizar a los docentes de cada unidad académica y número de estudiantes empleando con ellos actividades como estrategias didácticas y de evaluación explícitas en los cursos.

En la profesión de enfermería ha existido un debate permanente respecto a la formación de sus profesionales de los que se espera que tengan entre sus conocimientos teoría, así como también valores, creencias y una práctica compartida entre los miembros de la comunidad de enfermeros y enfermeras (Urra, 2009). Dicho esto, se espera que las futuras generaciones además de desarrollar herramientas también valores, compartidos como el razonamiento que los conduzca a una reflexión crítica, ya que desde hace unas décadas hay una relación con la práctica reflexiva y el impacto en los resultados. Conceptualizar la reflexión según *Schön (1998) concibe a la reflexión como aprendizaje desde los eventos e incidentes experimentados durante la práctica profesional. La reflexión también, incorpora aspectos afectivos que la persona pone en marcha para explorar sus experiencias y así alcanzar nuevas apreciaciones y mayor comprensión sobre ellas. De acuerdo con Sommerville (2004), la reflexión es un proceso de exploración de la propia experiencia ya que permite crear y aclarar los propios significados que cada sujeto otorga*

El estudio que se realizó en cuatro universidades chilenas que consta de varias fases desde diagnósticas o de intervención, la finalidad es que ayuden a que la información sea coordinada y la evidencia que se tiene sobre la enseñanza del pensamiento reflexivo sirva para hacer una propuesta de recomendaciones en el aprendizaje y enseñanza que permitan colaborar con el proceso de desarrollo de pensamiento reflexivo y crítico de las futuras generaciones de profesionales de la salud, como es el caso de los enfermeros y enfermeras. Esta investigación trabaja en función de los conocimientos en esta disciplina, la finalidad es abordar la competencia de pensamiento crítico y reflexivo durante su formación.

Parte de los objetivos de este estudio, es que se trabajó con los programas de estudio de las Escuelas de Enfermería que pertenecen a la Asociación Chilena de Enfermería (ACHIEEN). N=21. El método que se utilizó es el enfoque teórico del estudio del paradigma cuantitativo, transversal, exploratorio y descriptivo.

El análisis de la información recabada a la transcripción de las entrevistas, fue empleada como técnica el análisis de contenido con el apoyo de una rejilla de análisis documental que permite la clasificación o coordinación de las ideas expresadas en categorías con el propósito de darle un sentido científico al propósito del proceso según Gómez Mendoza (2000).

Los resultados de la dinámica reflexiva en los focos reflexivos, propuestos por Tasangaridou y O'Sullivan (1994). Estos resultados son considerados como focos reflexivos que se activan significativamente en los docentes correspondientes al contextual y técnico.

La práctica reflexiva necesita un propósito y una estructura que posibilite su desarrollo en el contexto real que vive cada profesor. Los saberes y su reflexión que forman la experiencia docente. Ellos, tendrán acceso a los fundamentos profesionales para mejorar su práctica en el aula. Se ha planteado que se use una metodología que permite focalizar el sentido y propósito de la reflexión, para este estudio se usaron fichas como artefactos mediadores del diálogo en comunidad que considera a los saberes y vivencias y sentir docente que puede formular una posible ruta de trabajo para considerar a mediano plazo de los cambios realizados en el aula.

3.10.3 Diez modelos relacionados con la práctica reflexiva. México 2019.

La Doctora en Ciencias Sociales y profesora Ingrid Eugenia Cerecero Medina presentan una investigación basada en los aportes de la práctica reflexiva en México.

En este artículo se presentan distintas opciones de emplear la práctica reflexiva en el campo de la investigación-acción de la reflexión, la finalidad es tener alternativas que permitan ejercer una praxis que beneficie a quien la trabaje, mejorando el aprendizaje y beneficiando al sujeto en el conocimiento de sí mismos y del proceso de aprendizaje que mejor le convenga para el bien común de sus entornos y del mismo.

En el campo de la educación se considera que la reflexión y ser crítico son dos de los retos de la actualidad, ya que se piensa que los docentes deben ser los que ofrezcan al alumno las herramientas para desarrollar la práctica reflexiva. Aun cuando este artículo está dirigido a profesores de cualquier área, enfatiza que puede

ser una estrategia para quien desee hacer uso de la práctica reflexiva. La investigación documental se centra en la reflexión, la práctica reflexiva y las características que estas tienen según varios autores. La descripción breve de cada modelo y la relación de la práctica reflexiva resalta la investigación-acción del aprendizaje experiencial que va de la teoría a la actividad de la práctica reflexiva. El texto busca que sea de utilidad al lector, aunque no sea docente o la profesión que desempeñe, el objetivo es profundizar en el proceso reflexivo y reconocer que hay distintas opciones para llevar a cabo la práctica reflexiva.

Los modelos que se proponen son considerados esquemas teóricos que pueden ser clasificados dentro de la práctica reflexiva como apoyos del proceso.

1. Modelo de Investigación-Acción en Espiral

Es propuesto por Kurt Lewin 1946, resalta que se presenta en las acciones de apoyo comunitario, por ejemplo; el ciclo que involucra identificar una idea general o inicial para después reconocer los hechos, planear actuar, evaluar y modificar el plan si es necesario o tomar otras decisiones para mejorar el plan.

2. Modelo Investigación Acción de Mertler

En este modelo se centra en cuatro etapas planear, actuar, desarrollar y reflexionar cada una de estas sigue pasos determinados para su aplicación. La *planeación* se identifica porque denota y limita el tema, toma la decisión de estudiar desde su interés, reúne información a través de la recopilación literaria que proporcione datos confiables para tener teoría práctica y desarrollar un plan de investigación. La *acción* es la etapa donde se especifican las técnicas como la observación, notas de campo,

entrevistas para recabar datos y se analizan la información recolectada. El *desarrollo* ayuda en la interpretación de datos y se realiza el plan de acción para probar las nuevas ideas propuestas y trabajar para resolver las dudas. La *reflexión* sugiere compartir y comunicar los resultados dentro de los contextos en que se realizó ya que los problemas investigados podrían presentarse no solo para quien los investigo si no para otros colegas y comunidades externos que podrían beneficiarse de los ejercicios de investigación y reflexionar acerca del proceso para propuestas de proyectos o implementación de nuevas técnicas (Cerecero, 2019).

3-4. Modelo de aprendizaje de una sola vuelta y de doble vuelta

Argyris y Schon proponen dos modelos; el modelo de aprendizaje de una vuelta se enfoca en la solución de un problema sin importar el origen que tenga se enfoca en resolver un problema que no involucra un análisis u observación de variables. El modelo de aprendizaje de doble vuelta, identifica el problema, cuestiona su origen y realiza cambios en las variables y observa los efectos y encuentra una solución conforme que sea más duradera.

5. Modelo reflexivo de Rolfe, Freshwater y Jasper

Este modelo tiene la intención de percibir de forma simple la reflexión en los hechos y se basa en tres preguntas importantes que permiten ir ampliando los de talles del problema las preguntas son: ¿qué o cuál?, ¿así qué? y ¿ahora qué? la primera pregunta, se dirige a la descripción del evento y la autoconciencia de, ¿cuál es el problema? dando paso a originar otras preguntas detrás de esta primera como, ¿cuál es mi papel en esta situación? ¿Cuáles fueron las consecuencias? ¿Qué

sentimientos se provocaron en mí y en los afectados? ¿Qué fue lo positivo y lo negativo de esta experiencia? ¿Qué podría mejorarse? La segunda pregunta de este modelo analiza la situación y evalúa las circunstancias expuestas en la primera, la tercera pregunta se centra en sintetizar la información para observar cambios que pueden ser modificados en una situación similar y se pueden hacer preguntas como ¿ahora qué necesito hacer? ¿Ahora que puedo aprender de esta experiencia? ¿Ahora qué debo evitar en un futuro? Este modelo no toma en cuenta ninguna teoría se basa en la reflexión de la experiencia. Solo se sugiere escribir y no requiere acompañamiento para llevarlo a cabo (Cerecero, 2019).

6. Modelo del ciclo de Aprendizaje experiencial de Kolb

David A. Kolb en 1984 presenta un modelo reflexivo representado en un ciclo basado en su teoría de aprendizaje experiencial que procura ser estable en la forma de aprendizaje basado en la experiencia como: la *experiencia* concreta, es la que actúa y lleva a cabo una tarea. La observación reflexiva, tomarse un tiempo para pensar en lo que se ha experimentado y formularse preguntas y debatir lo que sucede con otras personas que también tengan una experiencia similar. Conceptualización abstracta; es el proceso de entender lo que sucede e interpretar los eventos y relacionarlo con los conocimientos previos que provienen de la teoría revisada de otras personas expertas y observaciones de otro conocimiento desarrollado en el pasado. Y la, Experiencia activa; esta tiene un plan que contiene predicciones de que se espera que suceda y las acciones que deberían hacerse como consecuencia, también pone en práctica lo aprendido para ver la utilidad y que pueda ser aplicado en el futuro (Cerecero, 2019).

7. Modelo Reflexivo de Gibbs

Graham Gibbs en 1988 propone un ciclo reflexivo nombrado Aprender haciendo, este modelo tiene una parte de experiencia dividida en seis elementos. 1) descripción; consiste en relatar detalladamente y objetivamente el problema o acontecimiento de forma escrita. 2) sentimientos; se identifican los sentimientos experimentados mientras y después del suceso se observan los cambios y se continúan escribiendo a detalle. 3) evaluación; se valoran las reacciones y se identifica los puntos a favor y en contra del acontecimiento también se describe cómo se resolvió y a qué conclusión se llegó y la efectividad de la conclusión. 4) análisis; se examina cada uno de los aspectos haciendo una comparación con la teoría revisada para pretender aplicar a lo sucedido. 5) conclusión; en base a los resultados del análisis se espera generar conclusiones y alternativas de posibles soluciones. 6) plan de acción; después de haber llevado a cabo los pasos anteriores se toman las decisiones sobre lo que se hará cuando se presente un problema o situación y tengan mejores resultados positivos con la experiencia.

8. Modelo de la Teoría del aprendizaje expansivo

Según Engestrom (2010) el aprendizaje expansivo se aprende de algo nuevo mediante su construcción y conceptualización e implementación en la práctica. Esta teoría además de ser aplicada en el aprendizaje también puede ayudar en la mejora del docente profesional. Este modelo propone iniciar con el cuestionamiento que permite conocer las necesidades para después analizar los datos y antecedentes del problema y la situación presente que se dan de los descubrimientos se buscan

las propuestas y la solución. Aun cuando se piense que ya se tiene la solución se pueden seguir haciendo preguntas y cuestionar lo que se concluyó.

9. Modelo R5

Domingo y Gómez (2014) hacen un modelo de la práctica reflexiva que consiste en cinco fases como propuesta para mejorar la práctica reflexiva del docente mediante la reflexión individual (modelo de R4) o en grupo (R5).

R1. La elección de una experiencia que se desea analizar, sin importar si su resultado tuvo éxito o fracaso.

R2. La importancia de describir lo sucedido a detalle por escrito, de manera que se reconstruya la experiencia.

R3. La reflexión individual autorregulada que se sustenta del conocimiento de lo sucedido y del conocimiento previo o formativo del profesional; se analiza la reflexión durante la acción y se reflexiona sobre esa reflexión durante la acción, con el propósito de mejora en caso de que se volviera a presentar la intervención descrita.

R4. Se considera opcional: se procede a una reflexión compartida o grupal, con otras personas involucradas o con la teoría existente, de manera que se pueda comparar y contrastar la información obtenida, a modo de retroalimentación.

R5. Consiste en planificar lo que se hará a fin de mejorar la práctica, tomando en cuenta lo aprendido de la situación sobre la que se reflexiona, lo que se desea modificar o conservar de la misma, los conocimientos teóricos relacionados y los vacíos intelectuales detectados.

10. Modelo de práctica reflexiva Mediada

En este modelo la praxis del profesional y el conocimiento que tiene del mismo, propone la mediación de un tutor como acompañamiento del profesional que está llevando su proceso reflexivo, también se necesita de la búsqueda de autoconocimiento del profesional el conocimiento de su práctica y de su contexto, además de la transformación real y percepción del profesional en su acción de la práctica reflexiva. Se ha dividido en tres fases que se muestran a continuación.

Fase 1 Conocimiento. El autoconocimiento del profesional en su práctica a través de los demás en su contexto y la interpretación en la información que va recabando

Fase 2 Significación. Después de la información obtenida en la fase anterior se debe identificar y plantear un problema a detalle, se debe hacer una comparación entre la teoría y las experiencias (fase1), después de este ejercicio es necesario elaborar un plan de acción que sintetiza los aprendizajes que se han adquirido en ambas fases.

Fase 3 Resignificación. Evaluar los resultados de las fases anteriores, haciendo un reporte teórico sobre el proceso y las conclusiones a las que haya llegado después de meditar en la transformación y la práctica en la acción.

3.10.4 El aprendizaje significativo en la actualidad 2020.

Como anteriormente se menciona el aprendizaje es un proceso continuo, que se va construyendo a lo largo de la vida del ser humano y que va a depender de los gustos, intereses y necesidades que cada uno tenga. Existen diversos tipos de aprendizaje, sin embargo, el que resulta más interesante por las implicaciones que pueda tener

en el sujeto, es el aprendizaje significativo, puesto que se relaciona con parte de sus vivencias y puede lograr que tenga una mayor conexión con los nuevos conocimientos que va adquiriendo.

Hoy en día, el aprendizaje significativo ha cobrado una singular importancia en la educación escolar, debido a que se pueden integrar todos los contenidos de las diferentes materias abordadas en los distintos niveles educativos, entendiéndose como una nueva metodología que ayudará a modificar la forma en la que los alumnos aprenden y en cómo los profesores ayudan como facilitadores en esta experiencia.

Ariana Hernández (2020), en su artículo “La intervención de la alfabetización mediática en el aprendizaje significativo y la evaluación” menciona que es de suma importancia relacionar la educación tradicional con las nuevas tecnologías, es decir, el papel del docente debería ir más allá de estar frente al salón explicando y dando toda la información respecto a un tema y tener a los estudiantes solo escuchando, por el contrario éste tendría que preguntar a sus estudiantes lo que conocen del tema y motivarlos a tener una participación más activa, relacionándolo con lo que ellos podrían conocer, involucrando así las nuevas tecnologías. Se debe influenciar al aprendiz a comprender que los conocimientos que él tiene, sus experiencias o vivencias son muy importantes para su aprendizaje, dejar a un lado estos saberes tendrá implicaciones negativas en su aprendizaje, pues no será duradero el nuevo conocimiento que pueda adquirir.

Por otro lado, en Ecuador están haciendo del aprendizaje significativo una estrategia que ayuda a tener una educación inclusiva, creando materiales didácticos en 3D

que sean de utilidad para estudiantes con discapacidad visual. Naranjo y colaboradores (2019) realizaron una investigación en una institución de educación especializada que atiende a niños con discapacidad visual, en la que querían conocer si el material didáctico en 3D propiciaba el aprendizaje significativo en los niños.

En el 2019, en Ecuador había una población con discapacidad visual del 11.79%, de la cual sólo el 4.51% eran niños en edad escolar que asistían a instituciones de educación regular y otros a instituciones especializadas, debido a que, en las escuelas de gobierno, no había material que ayudará a su aprendizaje. Naranjo y cols., junto con la Universidad Politécnica Salesiana y el Grupo de Innovación Educativa, participaron en el proyecto PRO3D (Prototipado de recursos didácticos en 3D). A través de este proyecto crearon materiales que les solicitó la institución y que iban de acuerdo a las necesidades de los niños, estos materiales fueron: cuentos braille en inglés, globos terráqueos, regletas braille y cuerpo geométricos. Los docentes pudieron constatar que la utilización de estos materiales en 3D fue de gran ayuda para el aprendizaje significativo de los niños, pues despertaron un mayor interés respecto a quienes no los usaron, esto lo comprobaron mediante la evaluación de variables como el pensamiento crítico, motivación y reflexión. El aprendizaje significativo a través de estos recursos permite al estudiante mejorar su proceso mediante el cual obtiene conocimientos.

4. OBJETIVOS

4.1 Objetivo General

Hacer del taller una herramienta de promoción de la salud con fines de aprendizaje y experiencia en estudiantes universitarios.

4.2 Objetivos Específicos

1. Crear y aplicar un taller basado en la práctica reflexiva para estudiantes de promoción de la salud de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México (UACM).
2. Aplicar algunas de las estrategias y líneas de acción de promoción de la salud en el taller.
3. Abordar el tema de violencia de género como un ejemplo de un problema de salud durante el taller.

4.3 Preguntas de investigación

¿El taller funciona como una estrategia pedagógica para la Promoción de la Salud?

Las actividades diseñadas para el taller ¿ayudarán a distinguir los diferentes estilos de aprendizaje de los estudiantes de Promoción de la Salud?

4.4 Hipótesis

1. El taller beneficia el proceso de aprendizaje de los estudiantes
2. El taller no permite la vinculación (teórico-práctico) de los conocimientos con las experiencias durante las actividades lúdicas

5. METODOLOGÍA

5.1 Tipo de estudio

Después de haber revisado la bibliografía del marco teórico de esta investigación, y para fines prácticos de la misma, el tipo de estudio utilizado es descriptivo, debido al análisis de las variables que se pretenden estudiar, se trata de identificar y de analizar si el taller es una buena herramienta pedagógica para la Promoción de la Salud.

5.2 Diseño de investigación

El enfoque de la presente investigación es cuantitativo y cualitativo, pues algunas variables que se analizan no requieren ser cuantificables, mientras que otras sí, como los estilos y habilidades de aprendizaje de los estudiantes, sin embargo la parte reflexiva del instrumento metacognitivo que se aplica al final del taller, son variables cualitativas, que para este caso, sólo damos una pequeña interpretación, ya que la reflexión que hagan las y los participantes del taller no se pueden calificar numéricamente, es un proceso completamente individual, pero que nos servirá para hacer la relación respecto a las habilidades de aprendizaje.

5.3 Población de estudio

El tipo de población con que se pretende trabajar, presentan variables homogéneas que se habrán de estudiar, se encuentran en tiempo real o presente y se localizan en un mismo espacio.

Es un grupo de 50 estudiantes de la licenciatura de Promoción de la Salud de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México (UACM) que participan en un taller en el semestre 2020-I

5.4 Diseño del taller

“El método es el camino por el cual vamos a llegar por paso”

El diseño del taller es una tarea de suma importancia, pues en este se describen todas las actividades y dinámicas que se realizarán durante la aplicación del taller, además se detallan los materiales lúdicos que se ocuparán y que se tendrán que tener listos con anticipación para evitar retrasos en las actividades que se realicen en el taller.

5.4.1 Taller Masculinidad...es

Sesión: Masculinidad y violencia de género

Objetivo general: Observar e identificar la aplicación de los aprendizajes que obtiene cada estudiante durante la licenciatura y sus experiencias de vida, en una temática de salud (masculinidad).

Duración: 180 minutos

Instrucciones previas al taller

- Tener conocimientos previos al tema a tratar
- Preparar todo el material que se va a utilizar

INICIO

- Al comenzar el taller, las promotoras se presentarán ante el grupo y repartirán unas etiquetas, para que cada uno de los asistentes escriba su nombre y se la coloquen en un lugar visible.
- Se leerá a todo el grupo el consentimiento informado, el cual tendrán que firmar al terminar de leerlo, para saber que todas y todos los participantes están de acuerdo en participar en el taller que se impartirá, así como a mantenerse activos durante las dinámicas. Esto también nos servirá como lista de asistencia.
- Posteriormente se darán los objetivos del taller.

Tiempo aproximado: 10 minutos

DESARROLLO

Diferencia entre sexo y género

Objetivo específico: Conocer los conceptos básicos del tema para poder adentrarse a las siguientes dinámicas.

- Dividir al grupo en tres equipos, cada equipo elegirá a 4 personas para que pasen al frente.
- El equipo 1, pasará a anotar, una palabra, la primera que se les venga a la mente, cuando les preguntan que entienden por sexo.
- El equipo 2, pasará a anotar, una palabra, la primera que se les venga a la mente, cuando les preguntan que entienden por género.
- El equipo 3, anotará una palabra respecto al concepto orientación sexual.
- Se leerán las distintas palabras y al final crearán una definición con lo que anotaron los equipos.
- Posteriormente las promotoras darán las definiciones y harán un comparativo con las que construyeron en equipo.

Tiempo aproximado: 10 minutos

Ser el otro sexo

- Se pedirán los números de la suerte, para escoger a dos parejas, hombre y mujer.
- Las mujeres representarán a un hombre, y los hombres a una mujer.
- Se les leerán una serie de escenarios donde tendrán que responder como el sexo opuesto.

Escena 1: vas con tu pareja (hombre o mujer) van de la mano caminando por la calle en eso pasa un chico o chica que se le queda viendo a tu pareja y hasta le echa un piropo, ¿qué haces o qué le dices a tu pareja?

Escena 2: vas a una fiesta con tu pareja y mientras están conviviendo tus amigos te dicen que tu pareja se ve mal que su apariencia lastima hasta la vista te incomodan tanto pero tu pareja está presente mientras todo esto sucede ¿qué reacción tienes ante tus amigos y pareja?

Escena 3: estas en el metro esperando a un compañero de clase, mientras esperas te toca ver una escena de una pareja, y se empiezan a golpear y agredir verbalmente, hay amenazas empujones en eso, uno de aquella pareja te ve y pide

ayuda. ¿Qué haces, la ignoras, le dices que no es tu problema, enfrentas a su agresor, sales corriendo, das parte a las autoridades etc..?

Escena 4: vas manejando tu auto muy contento por Av. Fray Servando/ Tláhuac para llegar a tu clase, en eso, te chocan y el que se supone que tuvo la culpa se baja con un bate para golpear tu auto de agencia y nuevo, es una (mujer o hombre) te grita y trata de amenazarte y agredir, te dice; “tenías que ser mujer o manejas como mujer” ¿Cómo reaccionas, le respondes las agresiones o intentas dialogar sobre lo ocurrido, lo/la ignoras y esperas el seguro?

Escena 5: vas con 3 compañeros (hay más mujeres) en el metro y ves una detención arbitraria, te juntas con otras personas a preguntar por qué detienen a esta persona que no lleva nada que diga que vende algo en los vagones, los policías te toman fotos y detienen y amenazan por solo preguntar y te tratan como delincuente, violan tus derechos. ¿Cómo reaccionas, qué haces?

- Si el grupo quisiera poner un escenario podrá participar, ya que lo que se pretende es observar la reacción de las parejas ante situaciones de violencia.
- Al final se les preguntará que sintieron ser el sexo opuesto y qué opinan respecto a ponerse en el lugar de los demás.

Tiempo aproximado: 15 minutos

¿Qué es y qué no es la MASCULINIDAD?

- A cada equipo se les dará un papel bond dividido en dos partes, con el siguiente encabezado, del lado izquierdo: “¿Qué NO es la masculinidad?”; y del derecho: “¿Qué es la masculinidad?”. (Anotar el encabezado con colores rosa y azul, en rosa el título ¿Qué NO es masculinidad?, y en azul ¿Qué es la masculinidad?)
- Cada equipo va a elegir quién de sus integrantes pasará a dar sus respuestas, pero todo el equipo le deberá ayudar a explicar el por qué llegaron a esa conclusión.

- Deberán decir las dificultades que tuvieron y qué sintieron al dar sus opiniones, es decir, se sintieron cómodos al hablarlo, o si anteriormente se habían puesto a pensar en este término.
- Al finalizar esta actividad las promotoras harán una intervención.

Tiempo aproximado: 15 minutos

Creación de una propuesta desde la Promoción de la Salud

- Dividir al grupo en 3 equipos
- Pedirle que cada equipo elabore una propuesta desde Promoción de la Salud (cartel, comercial, spot de radio, meme etc.) con la información que han obtenido hasta el momento.
- Cada equipo pasará a exponer su propuesta.

Tiempo aproximado: 20 minutos

Los memes y las redes sociales

- A cada equipo se les repartirá un meme, el cual analizarán, tomando en cuenta toda la información y los nuevos aprendizajes que han obtenido a través de esta sesión.
- En una hoja van a contestar las siguientes preguntas: ¿Los memes promueven la violencia? Si o no y por qué, ¿De qué forma se naturaliza la violencia? ¿Cuál es el papel del promotor o promotora de la salud ante lo que se comparte, se visualiza y viraliza en las diferentes redes sociales? ¿Qué haces tú, como promotor o promotora de salud cuando ves y compartes un meme?
- Cada equipo explicará sus respuestas al resto del grupo
- Las promotoras dirán la importancia de que como promotores de la salud lo somos todo el tiempo, y debemos siempre estar analizando todos los discursos que vemos en todas las redes sociales.

Tiempo aproximado: 15 minutos

Vídeo:

- Para esta actividad se les pondrá un video acerca de la violencia de género
- El vídeo será analizado entre todo el grupo
- Darán sus puntos de vista de acuerdo con lo que se ha trabajado a lo largo de la sesión
- Dirán lo que les hace sentir, qué es lo que los conecta con el vídeo.

Tiempo aproximado: 10 minutos

Instrumento metacognitivo

- Se les hará pasar a cada participante un cuestionario en el cual vienen preguntas acerca de su aprendizaje del taller, así como de la práctica reflexiva y metacognición.
- La primera parte del examen la podrán contestar en 5 minutos, para poder dar tiempo al resto del examen que son preguntas abiertas y en las cuales podrán expresar todo lo que les hizo sentir este taller.
- Finalmente, se les dará la segunda parte, que es un resultado del test sobre tipos de aprendizaje que resolvieron en el instrumento.

Tiempo aproximado: 30 minutos

5.4.2 Análisis FODA del taller

FORTALEZAS (Cualidades y capacidades que tiene el taller de promoción de la salud)	DEBILIDADES (Aspectos que obstaculizan e interfieren en el correcto desempeño de la actividad dentro del taller)
<ul style="list-style-type: none"> - Las facilitadoras son promotoras de la salud y cuentan con los conocimientos sobre los temas que se trabajan en el taller. -Disponibilidad para realizar el taller - Se cuenta con el lugar donde se aplicará el taller. - Se cuenta con el material adecuado para realizar las dinámicas. -El establecimiento de las reglas de convivencia evitará inconvenientes. 	<ul style="list-style-type: none"> -Falta de espacio para realizar algunas dinámicas. -Que las y los participantes no interactúen en las dinámicas. -Que algunos de los temas del taller no sean comprendidos por las y los participantes debido a la falta de interés o explicación deficiente de las facilitadoras. -Que se presenten accidentes durante las dinámicas
OPORTUNIDADES (Fenómenos que la planeación del taller puede tomar y aprovechar para crecer y desarrollarse en el aprendizaje).	AMENAZAS (Fenómenos que ponen en peligro las actividades, planes y hasta la misma organización del taller, por lo que deben ser controlados o evitados)
<ul style="list-style-type: none"> -Las aportaciones de los participantes pueden generar propuestas y soluciones -Que las reflexiones ayuden a cumplir los objetivos para el taller -Las y los participantes forman parte de la población objetivo. -El taller se impartirá en un ambiente de confianza y respeto por parte de las facilitadoras hacia los participantes -Trabajar con promotores de la salud que conozcan la mayoría de los términos que se manejan en el taller. 	<ul style="list-style-type: none"> -Fanatismo (mitos y creencias) - Ideas cerradas (machismo) -Discusiones entre los participantes -Que el tiempo no alcance para terminar las dinámicas planeadas. - Que los participantes no permitan la reflexión del tema

5.5 Aplicación del taller

La carta descriptiva será nuestra guía para llevar a cabo las actividades planeadas en tiempos, material y orden. La participación de las talleristas es importante pero no podría llevarse a cabo sin un guion organizado que ayude al proceso y desarrollo de los objetivos del taller.

Carta descriptiva

Única Sesión

TALLER: Masculinidad...es		TEMAS: Masculinidad y violencia de género		
LUGAR: UACM San Lorenzo Tezonco	FECHA: 28-02-2020	HORA DE INICIO: 11:30	HORA DE FIN: 14:30	
RESPONSABLE (S): Debo Esquivel Erika Yasmín Serrano Alvarado María Leydi		IMPARTIDA POR: Promotoras de la Salud Debo Esquivel Erika Yasmín Serrano Alvarado María Leydi		No. DE ASISTENTES: 30
OBJETIVO (S): Observar e identificar la aplicación de los aprendizajes que obtiene cada estudiante durante la licenciatura y sus experiencias de vida, en una temática de salud.				
OBJETIVO (S) ESPECÍFICO (S): Identificar cuál es el papel de los hombres en la prevención de la violencia contra las mujeres, mediante un taller, que permita a ambos sexos reflexionar y hacer conciencia sobre cómo pueden modificar su entorno y volverlo saludable.				
SUBTEMAS	TÉCNICA	DESARROLLO	MATERIALES/ TIEMPO	RESPONSABLE
Presentación	Etiquetas	<ul style="list-style-type: none"> Se dará la bienvenida al taller Se darán a conocer los objetivos del taller y se leerá el consentimiento informado. Tendrán que firmar el consentimiento, y esto a la vez, servirá como lista de asistencia. En unas etiquetas blancas que se les pasarán, anotarán su nombre para poder identificarlos. 	<ul style="list-style-type: none"> Formato de lista de asistencia <p>Tiempo estimado: 30 minutos</p>	Todos
			<ul style="list-style-type: none"> Cañón 	Todos

Género y Sexo	Lluvia de ideas	<ul style="list-style-type: none"> Las facilitadoras darán la instrucción de participación, quien quiera responder tendrá que levantar la mano, no se permite que haya burlas, que se rían o que digan que están mal las respuestas de las y los compañeros que deseen responder. Las preguntas estarán en el pizarrón, o en un papel bond y si es el caso de tener proyector, estarán en las diapositivas. Las respuestas que vayan dando las y los participantes serán anotadas en un papel bond, por una facilitadora. 	<ul style="list-style-type: none"> Computadora Papel Bond Marcadores <p>Tiempo estimado: 15 minutos</p>	
Ser el otro sexo	Sociodrama	<ul style="list-style-type: none"> Se pedirán los números de la suerte, para escoger a dos parejas, hombre y mujer. En este caso, una de las facilitadoras leerá diversas situaciones que suceden en una pareja. El hombre deberá responder como una mujer y la mujer como un hombre. 	<ul style="list-style-type: none"> Tarjetas con las diversas situaciones <p>Tiempo estimado: 20 minutos</p>	Todos
¿Qué es y qué NO es la masculinidad?	Preguntas	<ul style="list-style-type: none"> Se dividirá al grupo en 3 equipos. A cada equipo se les darán un papel bond dividido en dos partes, con el siguiente encabezado, del lado izquierdo: “¿Qué NO es la masculinidad?”; y del derecho: “¿Qué es la masculinidad?”. (Anotar el encabezado con colores rosa y azul, en rosa el título ¿Qué NO es masculinidad?, y en azul ¿Qué es la masculinidad?) Cada equipo va a elegir quién de sus integrantes pasará a dar sus respuestas, pero todo el equipo le deberá ayudar al explicar el por qué llegaron a esa conclusión. Deberán decir las dificultades que tuvieron y qué sintieron al dar sus opiniones, es decir, se sintieron cómodos al hablarlo, o si anteriormente se habían puesto a pensar en este término. Al finalizar esta actividad las promotoras harán una intervención. 	<ul style="list-style-type: none"> Papel bond con las respectivas preguntas. Marcadores <p>Tiempo estimado: 20 minutos</p>	Todos
Creación de una propuesta desde la Promoción de la Salud	Aplicación de aprendizajes y experiencias	<ul style="list-style-type: none"> Dividir al grupo en 3 equipos Pedirle que cada equipo elabore una propuesta desde Promoción de la Salud (cartel, comercial, spot de radio, meme etc.) con la información que han obtenido hasta el momento. Cada equipo pasará a exponer su propuesta. 	<ul style="list-style-type: none"> Papel bond Marcadores <p>Tiempo estimado: 30 minutos</p>	Todos

Los memes y las redes sociales	Memes	<ul style="list-style-type: none"> • A cada equipo se les repartirá un meme, el cual analizarán, tomando en cuenta toda la información y los nuevos aprendizajes que han obtenido a través de esta sesión. • En una hoja van a contestar las siguientes preguntas: ¿Los memes promueven la violencia? Si o no y por qué, ¿De qué forma se naturaliza la violencia? ¿cuál es el papel del promotor o promotora de la salud ante lo que se comparte, se visualiza y viraliza en las diferentes redes sociales? ¿Qué haces tú, como promotor o promotora de salud cuando ves y compartes un meme? • Cada equipo explicará sus respuestas al resto del grupo • Las promotoras dirán la importancia de que como promotores de la salud lo somos todo el tiempo, y debemos siempre estar analizando todos los discursos que vemos en todas las redes sociales. 	<ul style="list-style-type: none"> • Diferentes memes impresos • Hojas blancas • Lápices o bolígrafos <p>Tiempo estimado: 20 minutos</p>	Todos
Violencia de género	Video	<ul style="list-style-type: none"> • Para esta actividad se les pondrá un video acerca de la violencia de género • El video será analizado entre todo el grupo • Darán sus puntos de vista de acuerdo a lo que se ha trabajado a lo largo de la sesión • Dirán lo que les hace sentir, qué es lo que los conecta con el video. 	<ul style="list-style-type: none"> • Video • Computadora • Cañón • Bocinas <p>Tiempo estimado: 10 minutos</p>	Todos
Instrumento metacognitivo	Evaluación	<ul style="list-style-type: none"> • Se les hará pasar a cada participante un cuestionario en el cual vienen preguntas acerca de su aprendizaje, así como de la práctica reflexiva y metacognición. • La primera parte del examen la podrán contestar en 5 minutos, para poder dar tiempo al resto del examen que son preguntas abiertas y en las cuales podrán expresar todo lo que les hizo sentir este taller. 	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluaciones impresas • Bolígrafos <p>Tiempo estimado: 30 minutos</p>	Todos

5.6 Técnicas e instrumentos

5.6.1 Instrumento metacognitivo para el taller

Instrumento Metacognitivo

Apartado 1		Datos generales	
(1) Sexo (1.1) M.....	(1.2) H.....	(2) Edad	
(3) Curso	(4) Fecha		
(5) Entidad	(5.1) CDMX.....	(5.2) EDOMEX.....	

Estilos de aprendizaje

Estimado (a) estudiante: A continuación, te presentamos un conjunto de afirmaciones que te solicitamos encarecidamente respondas completo en la forma más honesta posible.

Por favor, marca con una X, una de las respuestas que se muestran en horizontal, aquella que más se aproxime a lo que tú piensas o haces sobre cualquier tema cómo se acaba de ver en esta sesión.

Apartado 2 Test de estilos de Aprendizaje (Autor Profesor David Kolb)

(1) Cuando aprendo:	(1.1) Prefiero valirme de mis sensaciones y sentimientos	(1.2) Prefiero mirar y atender	(1.3) Prefiero pensar en las ideas	(1.4) Prefiero hacer cosas
(2) Aprendo mejor cuando:	(2.1) Confío en mis corazonadas y sentimientos	(2.2) Atiendo y observo cuidadosamente	(2.3) Confío en mis pensamientos lógicos	(2.4) Trabajo duramente para que las cosas queden realizadas
(3) Cuando estoy aprendiendo:	(3.1) Tengo sentimientos y reacciones fuertes	(3.2) Soy reservado y tranquilo	(3.3) Busco razonar sobre las cosas que están sucediendo	(3.4) Me siento responsable de las cosas
(4) Aprendo a través de:	(4.1) Sentimientos	(4.2) Observaciones	(4.3) Razonamientos	(4.4) Acciones
(5) Cuando aprendo:	(5.1) Estoy abierto a nuevas experiencias	(5.2) Tomo en cuenta todos los aspectos relacionados	(5.3) Prefiero analizar las cosas dividiéndolas en sus partes componentes	(5.4) Prefiero hacer las cosas directamente
(6) Cuando estoy aprendiendo:	(6.1) Soy una persona intuitiva	(6.2) Soy una persona observadora	(6.3) Soy una persona lógica	(6.4) Soy una persona activa
(7) Aprendo mejor a través de:	(7.1) Las relaciones con mis compañeros	(7.2) La observación	(7.3) Teorías racionales	(7.4) La práctica de los temas relacionados

(8) Cuando aprendo:	(8.1) Me siento involucrado con los temas tratados	(8.2) Me tomo mi tiempo antes de actuar	(8.3) Prefiero las teorías y las ideas	(8.4) Prefiero ver los resultados a través de mi propio trabajo
(9) Aprendo mejor cuando:	(9.1) Me baso en mis intuiciones y sentimientos	(9.2) Me baso en las observaciones personales	(9.3) Tomo en cuenta mis propias ideas sobre el tema	(9.4) Pruebo personalmente la tarea
(10) Cuando estoy aprendiendo:	(10.1) Soy una persona abierta	(10.2) Soy una persona reservada	(10.3) Soy una persona racional	(10.4) Soy una persona responsable
(11) Cuando aprendo:	(11.1) Me involucro	(11.2) Prefiero observar	(11.3) Prefiero evaluar las cosas	(11.4) Prefiero asumir una actitud activa
(12) Aprendo mejor cuando:	(12.1) Soy receptivo y de mente abierta	(12.2) Soy cuidadoso	(12.3) Analizo las ideas	(12.4) Soy práctico
TOTAL	(1) EC=	(2) OR=	(3) CA=	(4) EA=

(Asigna 4 puntos a cada respuesta y luego suma por columna)

Apartado 3 Reflexión escrita

Reflexiona sobre lo visto en esta sesión (violencia de género). A continuación, responde lo que piensas y lo que te hace sentir el tema. Incluye aportaciones, ideas expuestas por el grupo, testimonios o incluso el tuyo.

(3.1) 1. ¿Qué me hizo sentir lo que aprendí en este taller?

(3.2) 2. ¿Cómo puedo relacionar esto que aprendí con mi experiencia?

(3.3) 3. ¿Cómo me sentí al escuchar lo que los demás decían?

(3.4) 4. ¿Qué frase llamó mi atención y qué tiene que ver conmigo?

(3.5) 5. ¿Cómo me sentí mientras escribía?

(3.6) 6. ¿Cómo me inspira a comportarme como promotor o promotora de la salud en temas como el de la violencia?

Apartado 4 Meta reflexivo

“La experiencia no es simplemente un evento que sucede, es el evento con significado”

(4.1) 4. ¿Cómo fue para ti realizar este ejercicio?

(4.2) 5. ¿Por qué crees que las promotoras te hacen estas preguntas?

(4.3) 6. ¿Qué efectos tuvo en ti escribir en este momento?

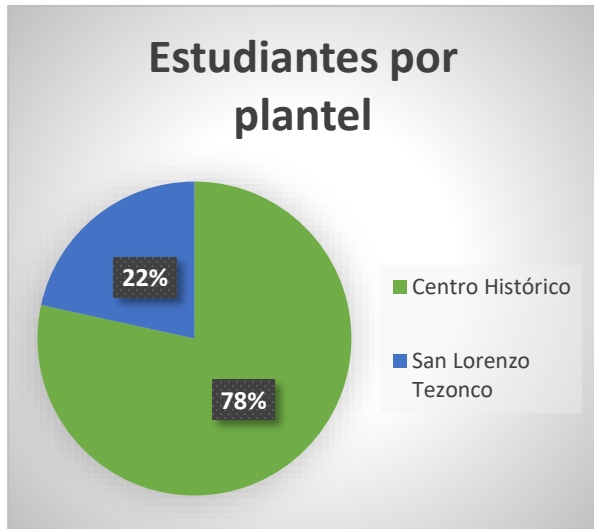
(4.4) 7. ¿Consideras que el taller haya sido una experiencia?

6. RESULTADOS

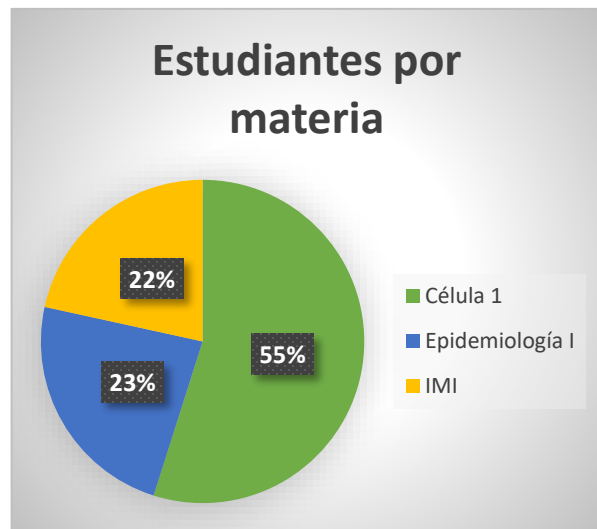
Los datos que se muestran enseguida fueron tomados del Test de Kolb que es parte del instrumento metacognitivo que se aplicó al finalizar el taller, durante los días 24, 27 y 28 del mes de febrero del año en curso, a grupos de estudiantes de la Lic. en Promoción de la Salud de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México (UACM). Este instrumento metacognitivo tuvo el objetivo de observar el tipo de habilidad de aprendizaje que tienen las y los estudiantes de esta licenciatura y por ende saber qué tipo de estudiantes son, según Kolb.

El instrumento metacognitivo se aplicó a 50 estudiantes de Promoción de la Salud, de los cuales el 78% son del plantel Centro Histórico y el 32% estudia en el plantel San Lorenzo Tezonco, como se puede ver en la gráfica 1. El 55% de estos estudiantes se encontraban en la materia Célula 1, el 23% y el 22% en las materias de Epidemiología I y en Introducción a la Metodología de la Investigación (IMI), respectivamente (ver gráfica 2).

De los 51 estudiantes a los que se les aplicó el instrumento, 42 fueron mujeres y 9 hombres, por lo que, relacionado con nuestra experiencia dentro de la licenciatura, se puede concluir que la mayor parte de los estudiantes que estudian Promoción de la Salud son mujeres (gráfica 3).



Gráfica 1: Total de estudiantes por plantel

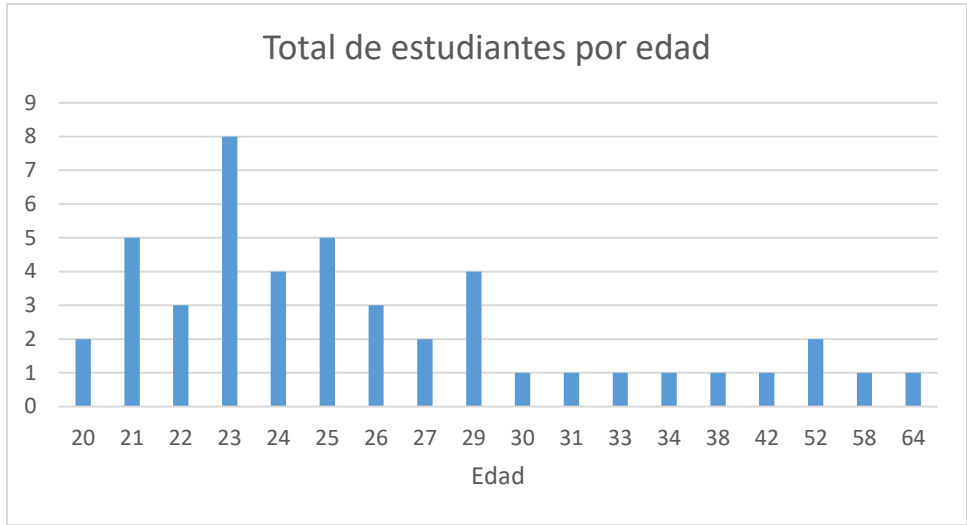


Gráfica 2: Total de estudiantes por materia

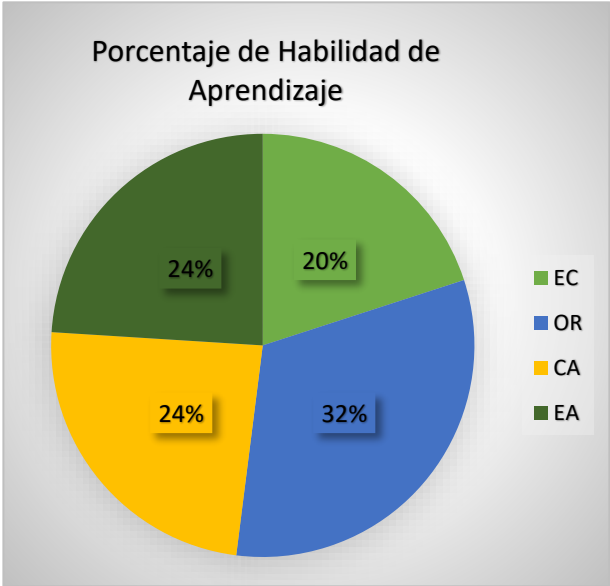


Gráfica 3: Total Estudiantes por sexo

El promedio de edad de las y los estudiantes es de 33 años, presentando mayor frecuencia los 23 años de edad, seguido de 21 y 25 años, como se puede observar en la gráfica 4.



Gráfica 4: Total de estudiantes por edad



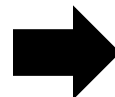
Gráfica 5: Porcentaie de habilidad de aprendizaje



Gráfica 6: Tipo de alumno

La habilidad de aprendizaje que predomina en las y los estudiantes a quienes se les aplicó el Test de Kolb, es la Observación Reflexiva (OR) con el 32%, mientras que la Experiencia Concreta (EC) y la Experimentación Activa (EA) quedaron en 24% cada una y la Conceptualización Abstracta (CA) con un 20% de participantes que presentan esta habilidad. Por tanto, la mayoría de las y los estudiantes son un tipo de alumno reflexivo (ver gráficas 5 y 6 respectivamente).

Habilidad de aprendizaje	Tipo de alumno	Cualidad
Experiencia Concreta (EC)	Experimenta	Sentir
Observación Reflexiva (OR)	Reflexiona	Ver
Conceptualización Abstracta (CA)	Pensando	Recapacita
Experimentación Activa (EA)	Actúa	Hacer



Cuadro 1. Habilidades y estilos de aprendizaje

Estilo de aprendizaje	Características
EC+OR = Divergente	<ul style="list-style-type: none"> • Sociable • soñador • empático • emocional • disfruta el descubrimiento • genera ideas
CA+ OR = Asimilador	<ul style="list-style-type: none"> • Poco sociable • orientado a la reflexión • pensador • planificador • investigador • genera modelos
CA+ EA= Convergente	<ul style="list-style-type: none"> • Racional • analítico • organizado • poco sensible • poco imaginativo • disfruta la experimentación
EC+EA = Acomodador	<ul style="list-style-type: none"> • Sensible • organizado • acepta retos • busca objetivos • dependiente de los demás • poca habilidad analítica • comprometido

El cuadro anterior, muestra la relación que encontramos entre las diferentes habilidades de aprendizaje, con los estilos del ciclo de Kolb. De acuerdo a los resultados obtenidos en el test de Kolb y en la parte reflexiva del instrumento aplicado a los estudiantes de Promoción de la salud, ellos pueden tener un estilo de aprendizaje asimilador o divergente. Por otro lado, de acuerdo con las habilidades obtenidas, encontramos que los distintos estilos de aprendizaje que propuso Kolb, se pudieron distinguir entre las y los participantes, pues también refirieron que ciertas actividades del taller, les resultaron más fáciles que las otras, destacando de ésta manera su mejor forma de aprender.

6.1 Análisis de los resultados

De acuerdo a los resultados del Test de Kolb, la mayoría de las y los estudiantes de la Lic. en Promoción de la Salud, son alumnos reflexivos, lo que quiere decir que ellas y ellos van construyendo su conocimiento y sus nuevos aprendizajes a través de la reflexión, permitiendo dar un sentido a lo que están aprendiendo y a su vez ponerlo en práctica, dando como resultado un sujeto autónomo, independiente y responsable de su propio aprendizaje. La reflexión como un medio de aprendizaje individual, permite al estudiante y sobre todo al promotor de la salud, enfrentar situaciones y problemas de salud de la vida diaria, además de analizar a profundidad dichos problemas para poder dar una solución o colaborar en la creación de estrategias de promoción de la salud que ayuden a mejorar las condiciones de vida de una comunidad.

Por ello es de suma importancia que las y los estudiantes de promoción de la salud conozcan y tengan claro cuáles son las habilidades de aprendizaje que cada una/o

maneja, para que les sirva de base y les ayude a mejorar su proceso de aprendizaje, y así comprender que también las experiencias que han tenido a lo largo de su vida, tanto personal como académicas, resultan de vital importancia dentro de éste proceso.

6.1.1 Comparación de hipótesis

De acuerdo a nuestras hipótesis y a los resultados obtenidos de la aplicación del taller, podemos comprobar que nuestra hipótesis 1 es verdadera, dado que el diseño de un buen taller permite la vinculación de los aprendizajes que se adquieren dentro de éste y además genera nuevos conocimientos tanto individuales como colectivos, que se relacionan con las experiencias de cada participante, lo que en conjunto da como resultado el aprendizaje significativo. Por lo anterior podemos rechazar nuestra hipótesis nula, pues se comprueba, que el taller sí funciona como una herramienta pedagógica para la Promoción de la Salud, además de ayudar a las y los participantes a obtener aprendizajes significativos.

6.2 Propuesta

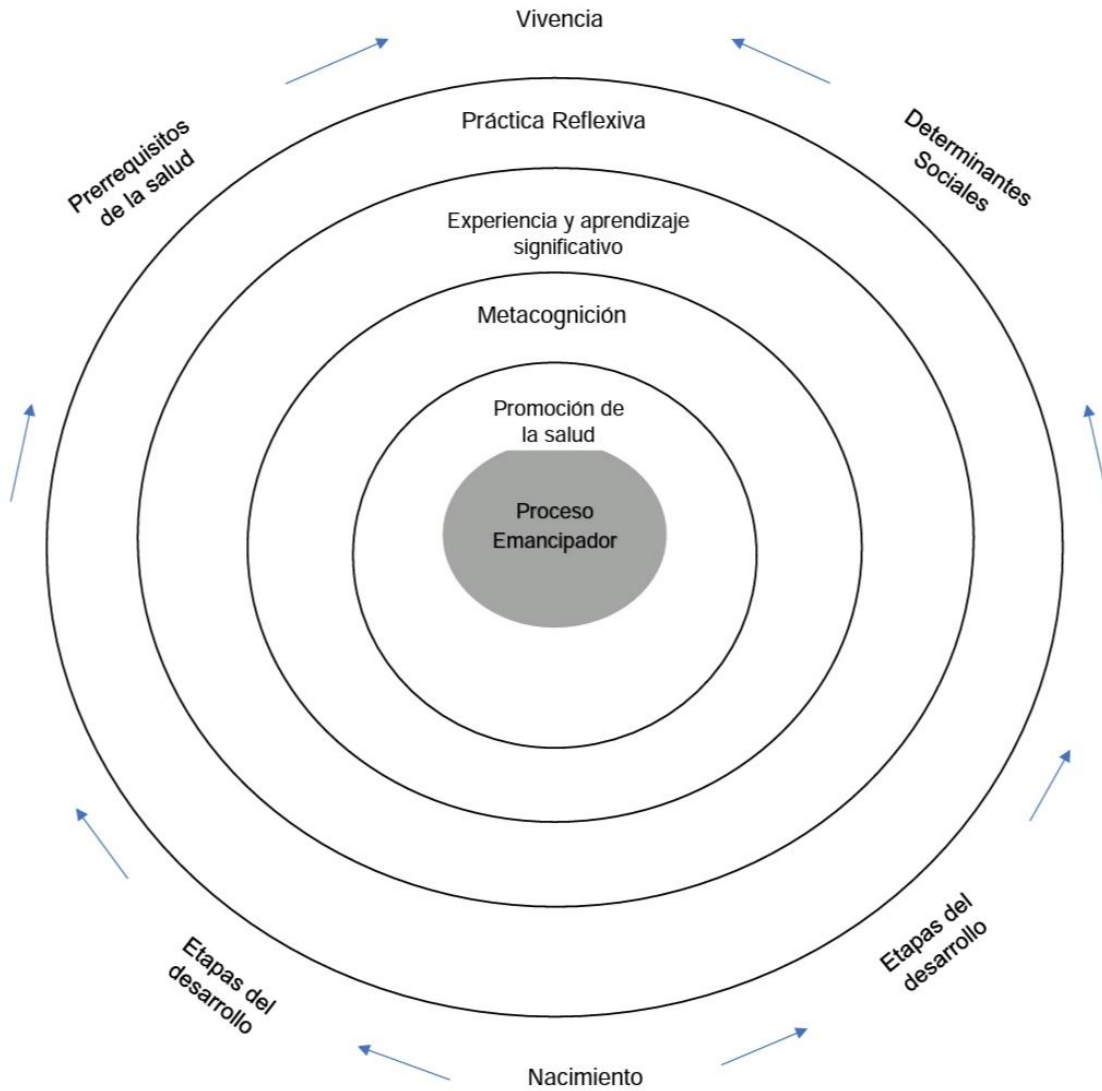
6.2.1 Esquema

Para esta parte de la investigación de este trabajo, la reflexión que las integrantes del equipo tuvieron, se basó en el desahogo de conceptos adquiridos durante el paso por las materias de la licenciatura de promoción de la salud, considerando hacer un esquema que contenga los aportes más notables según nuestro criterio, primero la intención fue plasmar en un dibujo el orden y la relevancia de los conceptos adquiridos durante la investigación y segundo, considerarse a sí mismas como sujetos para guiar a otros hacia una reflexión que les permita incurrir en el

proceso emancipador que les ayude a verse como parte importante de un tema de salud, además de ver al promotor de la salud como posible docente con la capacidad de evaluar teorías en la práctica.

Al realizar el esquema, hicimos una analogía con la célula animal, pues recordamos aquellas clases de Célula I, en donde el profesor nos enseñaba la importancia que tienen cada uno de los orgánulos para que las células puedan llevar a cabo sus funciones y de esta forma se pueda sostener la vida de un ser vivo. Todo lo que se encuentra alrededor como el nacimiento, las etapas del desarrollo, los determinantes sociales y los prerrequisitos de la salud, en analogía con la célula, son todos aquellos agentes externos que entran a la célula que se encuentran en el citoplasma, el proceso emancipador es el núcleo de la célula, puesto que aquí es donde se encuentra la información y el aprendizaje que se ha obtenido mediante todo el procesamiento de los agentes externos.

Esquema Metacognitivo de Promoción de la Salud



Esquema metacognitivo de Promoción de la Salud

Fuente: Elaboración propia

6.3 Reflexiones

A continuación, se presentan una serie de reflexiones realizadas por las promotoras investigadoras sobre la práctica reflexiva y lo que aprendieron en sus procesos grupal e individual de aprendizaje en el tema de este trabajo, “El taller como una estrategia de aprendizaje desde la promoción de la salud”.

6.3.1 Individual

6.3.1.1 Investigadora 1

En este trabajo sobre la práctica reflexiva en talleres desde la promoción de la salud, se realizó una revisión detallada en fuentes y autores que permitieron comprobar con la práctica que los talleres también son un espacio de aprendizaje

A partir de esta investigación, he podido darme cuenta que es necesario aprender a aprender de las vivencias que vamos adquiriendo para convertirlas en experiencias, en términos académicos, aprendí que la adquisición de conocimiento nos permite relacionarlos con las actividades de vida profesional y cotidiana.

Llevar la practica reflexiva a la vida cotidiana fue un reto, cuando comenzamos este proyecto no sabíamos que también se podía aprender de los momentos no tan favorables, pero entre varios intentos de poder llevar a cabo el taller tuvimos la experiencia de mejorar en cada entrevista a la que asistíamos en dependencias del Gobierno local, el servicio social y la universidad, así como los comentarios que nos refirieron los participantes en la ejecución del taller, me di cuenta que tenía que hacer este proyecto para seguir formándome, afortunadamente conté con la ayuda de mi compañera de trabajo, quien también tenía la inquietud de hacer de la promoción de la salud algo práctico para que después, juntas lo hiciéramos tesis.

Con el transcurso de la investigación me iban surgiendo preguntas de mi quehacer como promotora de salud y la forma en cómo quiero aplicar todo lo que aprendí en mi vida profesional y personal. También me di cuenta que los elementos de la licenciatura estaban ahí para ser utilizados de una forma que antes no podía ver durante las materias, hasta que los apliqué en este proyecto y entonces tuvieron más sentido para querer titularme de licenciada en promoción de la salud.

Aunque se viven momentos críticos en el país y el mundo por el Covid-19, considero que se necesitan promotores de la salud que atiendan los problemas de salud que van surgiendo en las distintas comunidades a desarrollar herramientas que les ayuden a enfrentar esta nueva normalidad.

Me siento afortunada de haber trabajado en este proyecto ya que me hizo sentir capaz de crecer con mis propias experiencias y haberlas hecho conocimiento.

6.3.1.2 Investigadora 2

El haber realizado este trabajo, que es parte de una meta particular, me ha dejado muchos aprendizajes, tanto como promotora de la salud como de manera personal. Ha sido un trayecto en el cual en ocasiones no sabía para dónde ir, en donde me sentía confundida, pero en la mayoría de éstas tenía claro lo que quería hacer y esto poder titularme.

El trabajar sobre la práctica reflexiva me llevó a hacerla parte de mi vida, aunque fue complicado, fue una forma de comprender a qué se refiere, y así aplicarlo en el taller que se dimos en la UACM con compañeros de la licenciatura. Aprender a reflexionar sobre temas de salud es de suma importancia para nuestra disciplina,

ya que a partir de ello podemos crear, desarrollar y proponer estrategias, soluciones que favorezcan las condiciones y la calidad de vida de las personas, pues es uno de los principales objetivos de la Promoción de la Salud. Hacer este trabajo me permitió entender lo que los profesores nos decían en las clases acerca del quehacer del promotor de la salud como un acompañante de procesos, durante mi estancia en la universidad no me quedaba claro esto, tenía muchas dudas respecto a lo que hace el promotor, sin embargo, esas dudas se fueron aclarando mientras elaboraba la tesis.

Todo surgió de diversas inquietudes que compartía con mi compañera de tesis, pues durante la licenciatura no tuvimos la oportunidad de poder aplicar lo que aprendíamos en las materias, es hasta el servicio social, que realicé en la Dirección de Promoción de la Salud, en donde me di cuenta que necesitaba poner en práctica lo que había aprendido en clases, y junto a mi compañera Erika emprendimos hacía un nuevo proyecto, creamos talleres que queríamos aplicar. No fue fácil, tocamos diversas puertas en algunas dependencias del gobierno, y aunque no se pudo concretar, nos dimos cuenta que esto también era parte de nuestro propio aprendizaje, comprendimos que todas las experiencias las podemos volver conocimientos, aprendizajes significativos, esto nos ayudó a retomar el proyecto, pero como parte de la tesis, es por ello que decidimos hacerla juntas pues ya teníamos camino recorrido en el proyecto.

6.3.2 Grupal

Al terminar ésta investigación sobre el aprendizaje, nos hemos dado cuenta que nos sirvió primero a nosotras este tema, ya que nació de una necesidad académica y

personal que buscamos satisfacer mediante este proyecto, debido a la falta de práctica que no tuvimos durante la licenciatura, el servicio social despertó la inquietud de hacer de la promoción de la salud una disciplina práctica que aporte una metodología útil tanto para el promotor como para la comunidad.

Consideramos que el promotor de la salud está capacitado para dar respuesta o aportar conocimientos y estrategias, que beneficien y/o colaboren con la población. Reconocemos que sin la intervención de los profesores y de todo el personal que labora en ella, nos sería difícil comprender los problemas de salud por los que ha pasado la sociedad.

Por último, queremos mencionar a un compañero, Luis Vargas, quien tiempo atrás inspiró un trabajo como el que estamos presentando y quien no podrá titularse pero que motivó a concluir con esta meta de intentar trabajar en la práctica de la promoción de la salud. Gracias.

6.4 Conclusión

Una de las conclusiones más importantes que tuvimos al realizar este trabajo, fue la definición de salud que proponemos:

“Es un proceso educativo dinámico y cambiante, que depende de las experiencias de cada sujeto y cómo éstas las va convirtiendo en aprendizajes significativos que le ayuden a modificar sus capacidades y habilidades para mejorar la calidad de vida en su entorno, y de esta manera cumplir con sus aspiraciones”

En esta definición ponemos en práctica los aprendizajes que fuimos obteniendo a lo largo de este proceso, y de nuestra formación como promotoras de la salud,

entendemos que la salud es un proceso que va cambiando, dependiendo del contexto en el que se encuentra la sociedad, que se necesita resignificar a partir de nuestras experiencias y del entorno, teniendo en cuenta que se requiere de la educación, ya que es un medio por el cual se pueden adquirir nuevos aprendizajes.

Otra parte importante de este trabajo, es el esquema que realizamos para poder entender el proceso emancipatorio desde la Promoción de la Salud, cabe señalar que es un esquema que se basa exclusivamente en nuestras experiencias a lo largo de la licenciatura, y que puede ser diferente al proceso de aprendizaje de otros compañeros. Para realizarlo tuvimos que reflexionar varias veces respecto a las vivencias dentro de la universidad y fuera de ella, relacionamos experiencias con los aprendizajes de las distintas materias que tomamos, así como con lo nuevo que estábamos aprendiendo en la investigación del marco teórico, nos basamos en nuestro esquema para poder hacer modificaciones al taller que impartimos en la universidad, esto nos ayudó a vincular el tema de la tesis con nuestra vida diaria.

Como parte de los resultados de este proyecto y de los motivos que nos llevaron a realizarlo y de todo el trabajo que hemos hecho para poder llevarlo a cabo, nos dimos a la tarea de poder realizar una guía en la cual se pueden describir los pasos que hay que seguir para el diseño y aplicación de un taller de Promoción de la Salud, que tenga como resultado el aprendizaje significativo y experiencial de cada participante, que ayude a comprender un tema y a obtener nuevos conocimientos a partir de las experiencias de los participantes y de las y los facilitadores. Para ello nos basamos también en un artículo de los autores Josefina Hernández Díaz, Joan J. Paredes Carbonell y Rosa Marín. Bajo estos pasos diseñamos un taller llamado

“Reflexionando sobre la violencia en la pareja”, diseñado para algunos pobladores de un municipio en el estado de Puebla, pero debido a algunos problemas de comunicación no se pudo aplicar, sin embargo queremos que éste taller sirva de ejemplo de lo que se puede realizar.

La elaboración de este proyecto nos ha dejado claro que el trabajo del promotor de la salud es una responsabilidad muy grande, puesto que, al ser facilitadores de procesos, nos lleva a guiar a las personas hacia una mejora de sus determinantes de la salud, es decir, a mejorar su calidad de vida, esto se puede ir logrando mediante estrategias que cada uno o en equipos multidisciplinarios, vayan creando en beneficio de las comunidades y/o colectivos, pues desde nuestra perspectiva comprendemos que la salud no es un proceso individual y meramente biológico, sino que es un proceso colectivo, dinámico y que depende del contexto de cada una de las comunidades, pues recordemos que cada comunidad tiene sus propias necesidades y ninguna es igual a otra.

Los diseños de talleres en Promoción de la Salud, son una excelente estrategia para trabajar los problemas de salud que aquejan a nuestra sociedad, ya que mediante éstos y el buen desempeño de las y los promotores de la salud se puede llegar a lograr un empoderamiento en cada uno de las y los participantes, a partir de darle un significado más amplio a sus experiencias, pues al relacionar éstas con los nuevos aprendizajes que se crean y se desarrollan en colectivo dentro de los talleres, van comprendiendo mejor los temas, pues se trata de reflexionar acerca de lo que nos rodea, y de tener claro que todas las experiencias que tenemos si las reflexionamos podemos obtener de ellas un aprendizaje significativo. Esto tratamos

de explicarlo con el esquema que diseñamos, pues, los determinantes de la salud van a marcar una diferencia en nuestra vida diaria, lo que llevará a que las vivencias y experiencias sean diferentes a las demás, y si reflexionamos sobre un hecho en específico que nos haya pasado, vamos a comprender y a ver de manera distinta el problema, como comúnmente se dice, de los errores se aprende, pero suena mejor llamarlo experiencia, de la experiencia siempre se aprende, siempre y cuando hagamos una reflexión sobre ello. Llevar a cabo reflexiones diarias sobre nuestra vida, suena muy complicado, pero como promotores de la salud, debe ser una práctica que debemos llevar a cabo siempre, pues a partir de ello podemos ir mejorando nuestro propio trabajo, así como repensar lo que significa el quehacer del promotor de la salud, proponer distintas estrategias que beneficien a la sociedad y que vayan de acuerdo a sus propias necesidades.

BIBLIOGRAFÍA

Alarcón, M. A. M.; Vidal, H. A.; Neira, R. J. (2003). *Salud intercultural: elementos para la construcción de sus bases conceptuales*. Rev. Med. Chile. 131(9). Pp. 1061-1065. [Fecha de consulta: 2020, 16 de diciembre] ISSN: 0034-9887. Recuperado de: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872003000900014#:~:text=En%20las%20%C3%BAltimas%20d%C3%A9cadas%2C%20interculturalidad,proceso%20de%20atenci%C3%B3n%20de%20salud.

Alby, J. C. (2004). *La concepción antropológica de la medicina hipocrática*. Enfoques. 16(1). pp. 5-29. [Fecha de consulta: 2020, 14 de diciembre] ISSN: 1514-6006. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/259/25900102.pdf>

Alcántara, M. G. (2008). *La definición de salud de la Organización Mundial de la Salud y la interdisciplinariedad*. Sapiens. Revista Universitaria de Investigación, 9(1), pp. 93-107. [Fecha de Consulta: 2020, 16 de abril]. ISSN: 1317-5815. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=410/41011135004>

Aponte, P. R. (2016). *El taller como estrategia metodológica para estimular la investigación en el proceso de enseñanza-aprendizaje en la educación superior*. Boletín Virtual 49. Vol. 4-10. ISSN 2266-1536. Aceptado 14 de octubre de 2016. Fecha de consulta: [28 de julio de 2020]. Recuperado de: <file:///C:/Users/TOSHIBA%20W10/Desktop/Dialnet/EITallerComoEstrategiaMetodologicaParaEstimularLal-6232367.pdf>

Bara, S, P. (2001). *Estrategias Cognitivas de Aprendizaje*. Estudio empírico sobre el efecto de aplicación de un programa metacognitivo y el dominio de las estrategias de aprendizaje es estudiantes de universidad. Universidad complutense de Madrid. Pp. 227-229. [Fecha de consulta: 18 de octubre de 2020]. Recuperado de: <https://www.yumpu.com/es/document/read/14295151/estrategias-metacognitivas-y-de-aprendizaje-biblioteca-de-la->

Benito, A.; Nuin, B.; Sorarrain, Y. (2016). *Guía metodológica para el abordaje de la salud desde una perspectiva comunitaria*. Eusko, Jauriaritza. [Fecha de consulta: 2020, 15 de agosto].

Bourdieu, P. J. C. Passeron (1995). *La reproducción. Elementos para una teoría del sistema de enseñanza*, Fontamara, México. [Fecha de consulta: 23 de septiembre de 2019].

Cano, A. (2012). *La metodología de taller en los procesos de educación popular*. Revista Latinoamericana de Metodología de las Ciencias Sociales, 2 (2), 22-51. [Fecha de consulta: 01 de agosto de 2020]. Recuperado de: http://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/art_revistas/pr.5653/pr.5653.pdf

Candelo, G. A.; Ortiz, R.; Unger, B. (2003). *Hacer talleres*. Una guía para capacitadores. Cali Colombia. Grafiq Editores. pp. 33-35. [Fecha de consulta: 16 de julio de 2020]. Recuperado de: https://awsassets.panda.org/downloads/hacer_talleres___guia_para_capacitadores_wwf.pdf

Cano, A. (2012). *La metodología de taller en los procesos de educación popular*. Revista Latinoamericana de Metodología de las Ciencias Sociales, 2 (2), 22-51. [Fecha de consulta: 01 de agosto de 2020]. Recuperado de: http://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/art_revistas/pr.5653/pr.5653.pdf

Cerecero M. I. (2019). *Diez Modelos relacionados con la práctica reflexiva*. Revista Panamericana de pedagogía. Saberes y quehaceres del pedagogo. N 28 155-18. Fecha de aceptación 10 de mayo de 2019. [Fecha de consulta: 20 de abril de 2020]

Cerecero, M. I. E. (2018). *Práctica Reflexiva Mediada. Del autoconocimiento a la resignificación conjunta de la práctica docente*. Mauricio, Beau Bassin, Editorial Académica Española. pp. 81. [Fecha de consulta: 2020, 20 de julio]. ISBN: 978-620-2-14944-0. Recuperado de: <https://www.practicareflexiva.pro/wp-content/uploads/2018/09/PRACTICA-REFLEXIVA-MEDIADA.pdf>

Chapela, M. M. C. (1998). *Recuento histórico de la Promoción de la Salud, Diplomado en promoción de la salud*. México, DF.

Chapela, M, C. (2008). *Promoción de la salud. Un instrumento del poder y una alternativa emancipatoria*. Temas y Desafíos en Salud Colectiva. Buenos Aires. Editorial; 2007. p 347-373. [Fecha de consulta: 2019, 19 de septiembre]. Recuperado de: http://proinapsa.uis.edu.co/redcups/Biblioteca/Promocion%20salud%20critica/Promocion_de_la_Salud.pdf

Chapela, M. C. (2007). *¿Qué promoción de la salud ha fracasado?* Universidad Autónoma Metropolitana Xochimilco. México. Pág. 12-13.

Coronel, C. J.; Marzo, P. N. (2017). *La promoción de la salud: evolución y retos en América Latina*. MEDISAN. 21(7). pp. 927. [Fecha de consulta: 2020, 3 de junio]. ISSN: 1029-3019. Recuperado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192017000700018

Diario Oficial de la Federación. (2020). *Programa Sectorial derivado del Plan Nacional de Desarrollo*. Programa sectorial de Salud 2020-2024. [Fecha de consulta: 07 de septiembre de 2020] Recuperado de: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/570535/PROGRAMA_Sectorial_de_Salud_2020-2024.pdf

Diario Oficial de la Federación. (2020). *Programa Sectorial derivado del Plan Nacional de Desarrollo*. Programa sectorial de Educación 2020-2024. [Fecha de consulta: 07 de septiembre de 2020]. Recuperado de: https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5596202&fecha=06/07/2020

Díaz, B. F. Hernández, G. (2003). *Estrategias para el aprendizaje significativo, estrategias docentes para un aprendizaje significativo*. México, McGraw Hill Pág. 5 [Fecha de consulta 28 de mayo de 2020].

Díaz, B. Y.; Pérez, R. J. L.; Báez, P. F.; Conde, M. M. (2012). *Generalidades sobre promoción y educación para la salud*. *Revista Cubana de Medicina General e Integral*. 28(3). pp. 299-308. [Fecha de consulta: 2020, 3 de junio]. ISSN: 0864-2125. Recuperado de: <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v28n3/mgi09312.pdf>

EcuRed. (2020). *Aprendizaje*. [Fecha de consulta: 2020, 17 de mayo]. Recuperado de: <https://www.ecured.cu/Aprendizaje>

Espinoza, F. B. Castillo, S. Olate A, J. Torres, P. Baeza, M. Arévalo V, C. (2019). *Formación en el pensamiento reflexivo y crítico en enfermería: Análisis de cuatro universidades chilenas*. *Revista Panamericana de Pedagogía. Saberes y Quehaceres del pedagogo*. N. 28. 107-126. Fecha de aceptación 10/06/19. [Fecha de consulta 05 de abril de 2020] Recuperado de: <file:///C:/Users/TOSHIBA%20W10/Desktop/325-1006-1-PB.pdf>

Fernández, D. C. (2020). El CREFAL. *Centro Regional de Educación Fundamental para América Latina*. Crónica. Pp 1-2. [Fecha de consulta: 13 de diciembre de 2020]. Recuperado: <http://www.educacionyfp.gob.es/revista-de-educacion/dam/jcr:2243383c-95d8-4866-a150-f8cec582f54a/1965re171cronica-pdf.pdf>

Flores, M. J. A. (2017). *Emociones y Salud Intercultural: De Aguirre Beltrán a las Etnografías contemporáneas en Mesoamérica*. Boletín Americanista. Vol. 74. Pp. 53-67. [Fecha de consulta: 2020, 17 de diciembre] ISSN: 0520-4100. Recuperado de: <https://revistes.ub.edu/index.php/BoletinAmericanista/article/view/17552>

Gavidia, V.; Talavera M. (2012). *La construcción del concepto salud*. Didáctica de las Ciencias Experimentales y Sociales, (26), pp. 161-175. [Fecha de consulta: 2020, 16 de abril]. ISSN: 0214-4379. Recuperado de: <https://www.uv.es/comsal/pdf/Re-Esc12-Concepto-Salud.pdf>

Gómez, P. (2019). *Aprendizaje experiencial*. Capacitación y Desarrollo en las Organizaciones. Universidad de Buenos Aires. Facultad de Psicología. Pag. 2-6. [Fecha de consulta: 20 de noviembre de 2019].

Gómez, H., Polanía, G. (2008). *Estilos de enseñanza y modelos pedagógicos*. Estudios con profesores del programa de Ingeniería financiera. Universidad de Colombia, pp. 40-66. Colombia. [Fecha de consulta: 2019, 06 de octubre]. Recuperado de: <http://repository.lasalle.edu.co/bitstream/handle/10185/1667/T85.08%20G586e.pdf;jse>

González, C. R. (1997). *Concepciones y enfoques de aprendizaje*. Revista de Psicodidáctica, (4), pp. 5-39. [Fecha de Consulta: 2020, 16 de mayo]. ISSN: 1136-1034. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=175/17517797002>

González, E. F. (2015). *Acerca de la Metacognición*. Universidad Pedagógica Experimental Libertador. Revista Paradigma. Vol 14-17. [Fecha de consulta: 11 de junio de 2020]. Recuperado de: <file:///F:/ACERCADELAMETACOGNICIN>

Guzmán, P. L.; Angulo, M. A.; García, C. D.; Gómez, P. M. A. (2016). *Un recorrido por el campo de la promoción de la salud. Introducción a la Promoción de la Salud*. México, DF: Biblioteca del estudiante. pp. 133-136. ISBN: 978-607-9465-21-6

Hernández, B. A. (2020). *La intervención de la alfabetización mediática en el aprendizaje significativo y la evaluación*. ATLANTE, Cuadernos de educación y desarrollo. [Fecha de consulta: 2020, 14 de agosto] ISSN: 1989-4155. Recuperado de: <https://www.eumed.net/rev/atlante/2020/02/alfabetizacion-mediatica-aprendizaje.html>

Hurtado, B. E. M. (2016). *La práctica reflexiva: condición indispensable para el ejercicio docente*. Desarrollo profesional docente: reforma educativa, contenidos curriculares y

procesos de evaluación. Pp. 171-181. [Fecha de consulta: 2020, 21 de julio]. Recuperado de: <https://www.rediech.org/inicio/images/k2/Desarrollo2-articulo3-7.pdf>

Jiménez, M. J. A.; Rossi, F.; Gaitán, R. C. (2017). *La práctica reflexiva como posibilidad de construcción de saberes*. Aportes a la formación docente en educación física. Movimiento, 23(2). Pp. 587-600. [Fecha de consulta: 2020, 25 de julio]. ISSN: 0104-754X. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=115351637011>

López, V. B. I.; Basto, T. S. P. (2010). *Desde las teorías implícitas a la docencia como práctica reflexiva*. Educadores y educación. 13(2). pp. 275-291. Universidad de la Sabana. Cundinamarca, Colombia. [Fecha de consulta: 2020, 20 de julio] ISSN: 0123-1294. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=83416998007>

Martí, J. (2003) *La pedagogía como ciencia*. Obras completas. Un acercamiento necesario a la pedagogía general. Tema 6 pp. 20-26. [Fecha de consulta: 21 de septiembre de 2019]. Recuperado de: <file:///C:/Users/TOSHIBA%20W10/Downloads/Un%20acercamiento%20necesario%20a%20la%20Pedagog%C3%ADa%20General.pdf>

Maya, B. (2007). *Taller educativo. ¿qué es? Fundamentos cómo organizarlo y dirigirlo, cómo evaluarlo*. Cooperativa editorial el Magisterio. Bogotá Colombia. Pag, 11-43. [Fecha de consulta: 03 de agosto de 2020]. Recuperado de: https://books.google.com.mx/books?id=Bo7tWYH4xMMC&pg=PA41&lpg=PA41&dq=nestor+r+bravo+concepto+de+taller&source=bl&ots=b8bv5-2WX7&sig=ACfU3U37bwNIFW25YleixCQrqvpNrFZujg&hl=es-419&sa=X&ved=2ahUKEwiQ4K_W6KTIahVESK0KHUNQB7kQ6AEwCnoECAoQAQ#v=onepage&q=nestor%20bravo%20concepto%20de%20taller&f=true

Mejía, A, García, L. Soto, D. (2011). *Manual para jóvenes facilitadores. Programa Armando Paz*. Construcción de una cultura de paz con los jóvenes en Centro América a través de los medios de arte y el dialogo social. Organización de los Estados Americanos (OEA). pp. 8-12. [Fecha de consulta: 15 de julio de 2020]. Recuperado de: <http://portal.oas.org/LinkClick.aspx?fileticket=fbwjJWFL2QM%3D>

Musitu, G. Buelga, S. (2004). *Desarrollo comunitario y potenciación (empowerment)*. Pag 1-6. [Fecha de consulta: 10 de octubre de 2019]. Recuperado de: <https://www.uv.es/lisis/sofia/7buelga.pdf>

Naranjo, S. B. A.; Banchón, M. D. J.; Martínez, B. C. A. (2019). *Recursos didácticos 3D para el aprendizaje significativo de estudiantes con discapacidad visual*. Boletín REDIPE, 9(3). [Fecha de consulta: 2020, 14 de agosto]. ISSN: 2256-1536. Recuperado de: <https://revista.redipe.org/index.php/1/article/view/938/853>

Ocampo P, M. Michel, P. Torres Hernández, M. (2013). *La práctica reflexiva de los profesores en la etapa de estabilización*. Revista de investigación Educativa de la Escuela de Graduados en Educación, Año 4 Núm. 7. Fecha de aceptación 30 de septiembre de 2013. [Fecha de consulta: 25 de mayo de 2020] Recuperado de: <file:///C:/Users/TOSHIBA%20W10/Desktop/71-334-1-PB.pdf>

OMS. (1996). *Glosario de Promoción de la Salud*. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo. [Fecha de consulta: 2020, 1 de agosto]. Recuperado de: <http://goo.gl/lkiTo9>

OMS. Cambio climático y salud humana. (2009). [Fecha de consulta: 03 de junio de 2020]. Recuperado de: <https://www.who.int/globalchange/training/es/>

OPS. (2017). *Documento conceptual: Educación para la Salud con enfoque integral*. Concurso de experiencias significativas de Promoción de la Salud en la Región de las Américas. [Fecha de consulta: 2020, 29 de julio]. Recuperado de: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2017/promocion-salud-intersectorialidad-concurso-2017-educacion.pdf>

OPS/OMS (2012). *Salud, Derechos e Interculturalidad en el ámbito de la Salud*. Colombia. [Fecha de consulta 03 de junio de 2020]. Recuperado de: https://www.paho.org/col/index.php?option=com_content&view=article&id=1846:la-opsoms-realizo-el-taller-genero-salud-derechos-e-interculturalidad-en-el-ambito-de-la-salud&Itemid=551

Picardo, J. (2005). *Diccionario Enciclopédico de Ciencias de la Educación*. Centro de investigación Educativa Colegio García Flamenco. San Salvador. El salvador. Pág. 161.

Ponte, M. C. (2003). *Conceptos fundamentales de la salud a través de su historia*. Ciência & Saúde Coletiva, 8 (1), pp. 33-45. [Fecha de consulta: 2020, 16 de abril]. ISSN: 1414-8123. Recuperado de: http://fedicaria.org/miembros/fedAsturias/Apartado_7/CONCEPTOS_FUNDAMENTALES_SALUD_HISTORIA_PONTE.pdf

Quezada, L. Grundamann, G. Verdejo, M. Valdez, L. (2001). *Preparación y ejecución de talleres de capacitación: Una guía práctica*. Capacitación, educación, desarrollo comunitario; Adultos. Santo Domingo Republica Dominicana. Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales (CLACSO). pp. 11-18 y 32- 35. [Fecha de consulta: 25 de julio de 2020]. Recuperado de: http://bibliotecavirtual.clacso.org.ar/Republica_Dominicana/ccp/20120731051903/prepara.pdf

Ramírez, G. B. Anzaldúa A, R. (2001). *El sujeto y la subjetividad. Subjetividad y relación educativa*. Universidad Autónoma Metropolitana -Azcapotzalco. UPN. México. Pág.7-19.

Real Academia Española (RAE), *Diccionario esencial de la lengua española*, 22ª edición, 2006. [Fecha de consulta: 23 de septiembre de 2019]. Recuperado de: <http://lema.rae.es/drae/?val=emancipar>

Rivera, M. J. L. (2004). *El aprendizaje significativo y la evaluación de los aprendizajes*. Revista de Investigación Educativa, 8(14). Pp. 47-52. [Fecha de consulta: 2020, 28 de julio]. Recuperado de: http://online.aliat.edu.mx/adistancia/dinamica/lecturas/El_aprendizaje_significativo.pdf

Rodríguez, B, M. (2009). *Empoderamiento y promoción de la salud*. Red de la salud. Pag 26. [Fecha de consulta 10 de octubre de 2019]. Recuperado de: <http://www.academia.cat/files/425-8234-DOCUMENT/empoderamientopsmrodriguez.pdf>

Rodríguez, C. L. V. (2014). *Metodologías de enseñanza para un aprendizaje significativo de la histología*. Revista Digital Universitaria, 15(11). Pp. 2-16. [Fecha de consulta: 2020, 28 de julio] ISSN: 1607-6079. Recuperado de: <http://www.revista.unam.mx/vol.15/num11/art90/art90.pdf>

Rodríguez, M. (2011). *La teoría del aprendizaje significativo: una revisión aplicable a la escuela actual*. IN. Revista Electrónica d'Investigació i Innovació Educativa i Socioeducativa, 3(1). Pp. 29-50. [Fecha de consulta: 2020, 28 de julio] ISSN: 1989-0966. Recuperado de: http://www.in.uib.cat/pags/volumenes/vol3_num1/rodriguez/index.html

Romero T. F. (2009). *Aprendizaje significativo y Constructivismo*. Temas para la educación. Revista digital para profesionales de la enseñanza, (3). [Fecha de consulta: 2020, 28 de julio] ISSN: 1989-4023. Recuperado de: <https://www.feandalucia.ccoo.es/docu/p5sd4981.pdf>

Sierra, S. (2004). *Modelo Teórico de una estrategia pedagógica en la educación primaria y secundaria básica*. Departamento de Dirección Educacional. Cuba. Pag, 34-46. [Fecha de consulta: 10 de octubre de 2019]. Recuperado de: <http://karin.fq.uh.cu/~vladimar/cursos/%23Did%E1cticarrrr/Tesis%20Defendidas/Did%E1ctica/Regla%20Alicia%20Sierra%20Salcedo/Regla%20Alicia%20Sierra%20Salcedo.pdf>

(10 de noviembre de 2019) Real Academia Española (REA), Estrategia. Recuperado de: <https://dle.rae.es/estrategia>

Téllez, S. H. (2016). *La mejora del ejercicio docente y la práctica reflexiva*. Desarrollo profesional docente: reforma educativa, contenidos curriculares y procesos de evaluación. pp. 155-162. [Fecha de consulta: 2020, 21 de julio].

Torres, C. A. (2008). *Educación Popular, Trayectoria y Actualidad. El discurso fundacional de la Educación Popular*. Dirección General de Producción y Recreación de Saberes. Universidad Bolivariana de Venezuela. Venezuela. pp 37. [Fecha de consulta: 14 de diciembre de 2020]. Recuperado de: https://ipecal.edu.mx/wp-content/uploads/Educacion_Popular_Trayectoria_y_Actualid.pdf

Vélez, A. A. L. (2007). *Nuevas dimensiones del concepto de salud: El derecho a la salud en el Estado Social de Derecho*. Hacia la Promoción de la Salud, (12), pp. 63-78. [Fecha de consulta: 2020, 9 de abril]. Recuperado de: <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v12n1/v12n1a05.pdf>

Vergara, Q. M. C. (2007) *Tres concepciones históricas del proceso salud-enfermedad*. Hacia la Promoción de la Salud, (12), pp. 41-50. [Fecha de consulta: 2020, 16 de abril]. Recuperado de: <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v12n1/v12n1a03.pdf>

Villar, A. M. (2011). *Factores determinantes de la salud: Importancia de la prevención*. Acta Médica Peruana. 28(4). pp. 237-241. [Fecha de consulta: 2020, 3 de junio]. ISSN: 1728-5917. Recuperado de: <http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v28n4/a11.pdf>