

## *“I am healthy”: participatory investigation model for promoting healthy behaviors\**

Margarita Roca Vides \*\*

\* Artículo de investigación derivado del proyecto institucional de investigación titulado: Modelo de comportamientos saludables: Estrategias de promoción y prevención Soy Saludable, Código Index 140-01-004-7 (2013) Universidad de la Costa.

\*\* Psicóloga, Especialista en Investigación. Maestranda en Psicología. Docente tiempo completo de la Universidad de la Costa. Correspondencia: [mroca@cuc.edu.co](mailto:mroca@cuc.edu.co)

# “Soy saludable”: Modelo de investigación participativa para la promoción de comportamientos saludables\*

Recibido: diciembre 2 de 2013  
Revisado: diciembre 9 de 2013  
Aprobado: marzo 11 de 2014

## ABSTRACT

This article presents the results of study aimed at designing a model of advocacy strategies for healthy behaviors in the contemporary. It seeks to strengthen the autonomous decision-making processes for systemic and complexity, which enables a multidimensional approach, relational-oriented and integrated development of human potential behavior. The study assumed a methodological approach based on the Research Action Participation (RPA), investigative catalyst for thought, awareness method, transfer, application and attitude of strengthening decision making. This model was subjected to the validation phase by expert judges and the implementation of a pilot functional validation process with the participation of 6 study groups of young people in community contexts and university education. They found that young participants presented making process favorable decision against healthy behaviors, however evidence their vulnerability as a risk factor in healthy behaviors in social pressure environment. It is necessary to strengthen the development of assertive communication strategies and social coping supporting maintenance of consistent patterns in your lifestyle and in turn serve as input for a new culture of healthy social interaction.

**Keywords:** Health promotion, prevention, intervention, strategies, decision-making, behavior, health, research, community involvement.

## RESUMEN

Este artículo presenta los resultados de investigación cuyo objetivo fue el diseño de un modelo de estrategias de promoción para comportamiento saludable en la contemporaneidad; busca fortalecer los procesos autónomos de toma de decisión desde el enfoque sistémico y la complejidad, lo que permite un abordaje multidimensional, relacional e integrado del comportamiento orientado al desarrollo del potencial humano. El estudio asumió un abordaje metodológico basado en la Investigación Acción Participación (IAP), método investigativo catalizador para el pensamiento, concientización, la transferencia, la aplicación y la actitud del fortalecimiento en la toma de decisiones. Este modelo fue sometido a la fase de validación por jueces expertos y la implementación de un proceso de validación funcional piloto con la participación de 6 grupos de estudio de jóvenes en los contextos comunitario, de educación media y universitaria. Se encontró que los jóvenes participantes presentaron procesos de toma de decisiones favorables frente a los comportamientos saludables, sin embargo se evidencia su vulnerabilidad como factor de riesgo en los comportamientos saludables en ambientes sociales de presión. Es necesario fortalecer el desarrollo de estrategias de comunicación asertiva y afrontamiento social que permitan el mantenimiento de patrones consistentes en su estilo de vida y a su vez sirvan de insumo de una nueva cultura de interacción social saludable.

**Palabras clave:** Promoción de la salud, prevención, intervención, estrategias, toma de decisiones, comportamiento, salud, investigación, participación comunitaria.

## Introducción

La Organización Panamericana de la Salud en el marco de la Conferencia Internacional de ALMA-ATA (PAHO, 1978) resaltó la necesidad de acción urgente que tienen los gobiernos, entidades privadas, todo el personal de salud y toda la comunidad en general de proteger, promover la salud y prevenir la enfermedad de los pueblos. El nuevo llamado busca empoderar a los posibles afectados para que realicen acciones en la atención primaria, (OMS, 2010). La salud es multidimensional, respecto al vector de comportamiento los profesionales de la disciplina psicológica pueden dar aportes útiles al conocimiento de la problemática relacionada con la calidad de vida, porque como disciplina científica del comportamiento humano tiene teorías que pueden soportar propuestas de intervención para promover cambios de comportamiento que transformen los estilos de vida y de esa manera los colombianos gocen de salud. Esta idea converge con los planteamientos de Vinaccia y Quinceno (2006) quienes enfatizan la perspectiva integral de análisis e intervención biopsicosocial de la salud.

### “Soy saludable”: Un modelo estratégico de prevención y promoción

Este modelo asume una aproximación estratégica para la promoción de comportamientos saludables y la prevención de los factores de riesgo. Su objetivo es fortalecer la capacidad del proceso de toma de decisiones con autonomía en grupos de adolescentes tardíos y adultos jóvenes con un rango de edad observado entre los 18 y 28 años, bajo la concepción del desarrollo del potencial humano. Socialmente espera contribuir con las estrategias de intervención para potencializar los factores protectores de la población de jóvenes que se encuentran en centros educativos y de salud.

Desde esta perspectiva, uno de los predictores de éxito en la implementación de los programas de intervención orientados al desarrollo de estilos de vida saludables, comprende la relación sinérgica entre las entidades de los sectores de la salud y la educación. En tal sentido, este planteamiento constituye un punto de reflexión en el que no solamente deben generarse estrategias para el desarrollo de las competencias clásicas educativas en las áreas de formación, sino que a su vez implica la incorporación de estos programas en los espacios curriculares de todos los niveles de educación básica, media y superior en el marco de las competencias para la vida (Valdés, Ojeda, Romero, Cumbá, Montero & Carvajal, 2009). Estos argumentos resaltan el impacto potencial del programa “Soy saludable” con su incorporación dentro de los proyectos de escuela y universidad saludable, así como en los programas de intervención en salud, que han permitido el desarrollo de diferentes experiencias significativas de impacto (Sanabria, González & Urrego, 2007; Pons & Gil de la Cruz, 2008).

El modelo se fundamenta en teorías que permiten comprender a la persona en la relación dialéctica de sujeto y objeto para lograr el bienestar armonioso del individuo, así como el desarrollo personal, la formación y la apertura del potencial humano. Los siguientes supuestos teóricos son el soporte del modelo: desde la Gestalt, la teoría de la integración o del todo específico que busca a partir de la triada: explorar, comprender y actuar, el desarrollo personal, porque el interés es el fondo y forma y la interrelación sujeto y objeto. La teoría del cambio mental de Gardner (2005) propone que hay factores que se dan para provocar cambios en la vida cotidiana y en otros sistemas sociales, modificando las representaciones mentales en la forma de percibir, codificar y hacer la retención y evocación de la información sobre el cuidado de la salud. Este proceso lo sustenta el autor con los siete

factores o palancas del cambio. La teoría sistémica y de la complejidad permite la comprensión de circularidad y la dinámica del hombre y el mundo en interacción e interrelación permanente como un sistema; asimismo la salud será entendida por microsistemas y macrosistemas que se relacionan y conforman sistemas de alta complejidad en interdependencias de lo subjetivo y social del individuo. Para entender la dinámica comunitaria Arias (1995) plantea que en la utilidad práctica de cualquier proceso comunitario, como es una realidad constantemente cambiante con sus implicaciones en la relación comunidad – sociedad - comunidad – personalidad, es una dinámica de influencias en el individuo y el desarrollo de la personalidad y el contexto donde se desenvuelve, el autor argumenta que la relación personalidad – sujeto se convierte en el mediatizador de los procesos de educación y salud. El desarrollo que alcanza el individuo lo prepara para actuar en función de los recursos y posibilidades que le ofrece para una autorregulación exitosa.

Tal como se expresa el modelo tiene dos dimensiones de alcance e impacto comprendidas por la *prevención* y la *promoción*. Existen diferentes referentes conceptuales asociados con la delimitación, pertinencia y relevancia de estos atributos como componentes estratégicos en el diseño e implementación de programas de intervención psicosocial y en particular en el objeto de estudio de los comportamientos saludables.

En primera instancia, se han desarrollado aportes conceptuales en prevención desde diversos referentes, los cuales coinciden en sus definiciones conceptuales orientadas a la identificación de los factores de riesgo y la formulación de acciones primarias que permitan minimizar o mitigar la enfermedad (Arias, 1998; Campo, Cogollo & Díaz, 2008; Flórez, 2005; Martínez, 2012). En segunda instancia, frente

a la conceptualización de la promoción, a partir de la revisión de los referentes teóricos se ha entendido como el conjunto de prácticas y patrones asociados con la identificación de factores protectores que tienen como función central el mantenimiento y mejoramiento de la salud (Muñoz, 2004; Flórez, 2005; Jenkins, 2005; Soldevilla, March, Sapag & Kawachi, 2007; Martínez, 2012).

Las estrategias de promoción en la concepción integral del sujeto biológico, psicológico y social se basan en acciones educativas que están fundamentadas en las nuevas tendencias de la pedagogía activa en las cuales el trabajo es direccionado al desarrollo humano. Los aportes teóricos planteados por Ausubel, Novack y Hanesian (1978), Díaz y Hernández (2003) y Bruner (1991, 1995, 2001) sobre el aprendizaje significativo y cultural, frente al desarrollo de un pensamiento emancipatorio, destacan la organización estructural y funcional del conocimiento en constante interacción con la nueva información disponible que se asimila en el marco de los de forma activa para brindar nuevos elementos de comprensión y significación.

En el contexto de la transmisión y apropiación socio-cultural del conocimiento, resulta beneficioso despertar en las personas y las comunidades, el desarrollo de los comportamientos saludables, a partir de ideologías que reflejen actitudes transformadoras hacia mejores condiciones de vida, esto es consistente con los planteamientos de Cortés (2011) en las consideraciones sobre las implicaciones psicológicas, sociales y culturales en la construcción del desarrollo humano sostenible.

### **Desarrollo de la autonomía y el cuidado de la salud**

En la personalidad la autonomía es un componente fundamental para las actuaciones;

cuando un sujeto realiza un comportamiento por una decisión evaluada, se afirma que el desarrollo autónomo del sujeto es exitoso, ello se evidencia en manifestaciones de actos con independencia, responsabilidad, autorregulación y metacognición. Para anticipar las situaciones, establece su propio criterio en la interacción individual y social con respuestas pertinentes según las exigencias del medio donde se desenvuelve. Son la familia, el sistema educativo y la sociedad, los que acompañan al individuo hasta que alcanza la maduración psicológica (Luria, 1980). Los niveles del desarrollo autónomo son entendidos en términos del autoconocimiento o autoconcepto, que es la idea subjetiva que las personas tienen sobre sí mismas en lo referente a como son o quieren ser. Este autoconcepto se puede ir modificando porque se crea a lo largo de la vida y está influenciado por el contexto. El reconocimiento constante del inter-juego entre lo subjetivo y el entorno son factores que lo conforman como "ser en el mundo" y es la clave del autoconocimiento y del auto-reconocimiento total, que lo conlleva mejorar su salud mental y contribuir al desarrollo del proyecto de vida. La toma de decisión, proviene de un pensamiento crítico, el análisis racional y la reflexión crítica de la realidad. En la toma de decisiones se es responsable cuando se conoce y evalúan los factores internos y externos, y se aceptan las consecuencias (Tejada, 2005; Krause, 2006; Límia, 2010).

El desarrollo de la autonomía, la subjetividad y la motivación son básicas para las actitudes. El concepto de subjetividad es entendido como la marca diferencial en cada toma de decisión que hace la persona. Según lo planteado por González (1997, 1998) la subjetividad es un componente del hombre y la considera como constitución de la psiquis en el sujeto individual que integra los procesos y estados característicos a ese sujeto en cada momento de la acción social. Esta postura esta explicada desde un paradigma

dialéctico entendido como esa unidad del sujeto en lo individual y lo social (Salanova, Grau & Martínez, 2004). Complementariamente, se resalta la importancia del componente motivacional en la personalidad del sujeto porque esta cumple una función reguladora que debe actuar en la autodeterminación a través de los tres aspectos actitudinales que son, lo cognitivo, conocer y valorar; lo emocional, el gustar o no gustar y lo comportamental, la intención de elegir y accionar (Díaz & González, 2008).

## Metodología

El marco metodológico es la Investigación Acción Participación - IAP, porque es una oportunidad para que las personas recuperen la capacidad de reflexionar sobre sí mismos y su emancipación, "la IAP surge como una manera intencional de otorgar poder a la gente para que pueda asumir acciones eficaces hacia el mejoramiento de sus condiciones de vida" (Salazar, 1992, p. 137). Este método permite de manera simultánea la producción del conocimiento y la solución de un problema referido, que en este caso es modificar a través de la generación y aplicación de la intervención diseñada el fortalecimiento de la capacidad en la toma de decisiones de los jóvenes ante el cuidado de la salud, con un trabajo interdisciplinar que implica una reflexión permanente desde los paradigmas asociados con la interacción comunicativa en las relaciones sociales (Murcia & Tamayo, 1982; Mardones, 1991).

La muestra del presente estudio se conformó de forma intencional no probabilística, por seis grupos de jóvenes de ambos sexos con edades entre los 18 y los 28 años, pertenecientes a los siguientes contextos: la comunidad del barrio La Paz; estudiantes del colegio Instituto Técnico Industrial; de la Universidad de la Costa y de la Corporación Universitaria Latinoamericana en la ciudad de Barranquilla. Para la recolección de

la información se realizaron talleres y entrevistas focales. El investigador es el facilitador del proceso, y los participantes describen y explican lo que sucede con las categorías interpretativas y con el lenguaje utilizado por ellos, en consistencia con los lineamientos de Martínez (1989) y Cerda (2000). Se fortalecieron las habilidades y los recursos para la capacidad de toma de decisiones. Las estrategias se centraron en el cambio de la capacidad de evaluación y toma de decisión, contextualizadas desde el marco de la psicología de la salud (Oblitas & Vera, 2005).

## Procedimiento

El procedimiento de recolección y procesamiento de la información se realizó en tres etapas a saber:

### Etapa 1. Estudio de necesidades

Se efectuó el estudio de necesidades a partir de la elaboración de la descripción protocolar, de las descripciones detalladas y categorizadas de la información dada por los participantes acerca de los factores subjetivos del desarrollo autónomo y responsable de la prevención. Se recolectó información con un cuestionario semiestructurado, abierto y flexible, de tal manera que se adaptara a la singularidad de cada sujeto estudiado, con el fin de obtener información de ellos sobre las actitudes, según creencias y costumbres que evidenciaran la motivación sobre la salud – enfermedad y la identificación de los estilos de vida.

### Etapa 2. Diseño del Modelo Soy Saludable

A partir de los resultados del trabajo investigativo de Roca (2010a) sobre los factores subjetivos del desarrollo autónomo para promover la salud, se encontró un bajo desarrollo en el nivel de la evaluación y la toma de decisión de los

sujetos, por lo tanto este dato fue la base para el diseño centrado en el cambio, con la premisa de que para asumir actitudes en el autocuidado y la auto-regulación, se pueda presentar un obstáculo que desvíe el comportamiento de las personas a llevar un estilo de vida saludable.

### Etapa 3. Validación del Modelo con Jueces Expertos

El documento para validación contuvo un resumen ejecutivo, soportes teóricos del modelo, definición conceptual, categorías y ordenamiento conceptual categorial, carta a jueces y formato de evaluación a jueces con los criterios de evaluación y puntuaciones de valoración (Ver tabla 1). Los criterios de evaluación empleados fueron: coherencia (si tiene conexión lógica con el tema y el objetivo); pertinencia (si corresponde o no al tema y objetivo); relevancia (si las estrategias y actividades son importantes, si se debe tener en cuenta); y suficiencia (si cubre cumplidamente con el objetivo del modelo). Adicionalmente se contempló un espacio disponible para las observaciones y para consideraciones pertinentes de los jueces.

**Tabla 1.** Rangos de valoración de la escala de evaluación por parte de jueces expertos

		Puntuaciones
1	0 y 3.0	Se desecha
2	3.1 y 3.5	Se modifica por completo
3	3.6 y 4.0	Se modifica parcialmente
4	4.1 y 4.5	Se conserva al 80%
5	4.6 y 5.0	Se conserva al 90%

Fuente: Autora

Validación funcional del modelo: Con la muestra seleccionada se realizaron cuatro talleres y entrevistas focales según las categorías del modelo con cada grupo de trabajo. La estructura del modelo se encuentra constituida por dos ejes que intervienen al sujeto. Un eje donde se trabaja lo individual: todos aquellos aspectos



relacionados con la valoración del sí mismo, la capacidad necesaria del individuo en el sentido de poseer una atención progresivo de los propios estados internos, el estado de conciencia auto reflexiva, que identifique e investigue sobre la experiencia misma de sus pensamientos, sentimientos y actitudes. El otro eje es el social, que se refiere a todo lo relacionado con el entorno familiar y de grupos de compañeros de la vida educativa y amigos, porque es en ese ambiente donde el sujeto recibe en las relaciones modos de actuar y ocurren diferentes procesos que intervienen en la formación del sujeto y sus comportamientos (Roca, 2011).

Las estrategias de promoción permitieron trabajar en el sujeto la capacidad mental en las siguientes funciones: explorar, para indagar acerca de sí mismo y del entorno que sea poco conocido para la familiarización sobre el estado de desarrollo de la capacidad evaluativa de toma de decisiones; analizar para entender y/o reinterpretar los factores subjetivos y sociales que están relacionados e interrelacionados con los comportamientos para el cuidado de la salud; comprender para explicar la relación del estado de salud con la actitud preventiva para alcanzar la adultez mayor con calidad de vida; evaluar para valorar el producto del proceso de intervención preventiva en la capacidad de toma de decisiones. Las actividades de trabajo psicológico a través de los talleres fueron las siguientes:

- **¿Quién Soy?** Descubrir el conjunto de percepciones, pensamientos y tendencias de cada participante como ser humano y sus comportamientos.
- **El Detector.** Revisar las situaciones externas e internas de la salud en cada joven participante y reconocer los prejuicios personales y las barreras sociales con relación a su familia, comunidad y el medio cultural donde se desenvuelve.

- **¿Qué me Motiva?** Razonar sobre los hábitos saludables y habilidades emocionales y sociales para el descubrimiento de actitudes en los comportamientos saludables.
- **Relatos.** Comparar sus comportamientos con los de otras personas y lo indicado por entes reguladores para un estilo de vida saludable a partir de relatos y narraciones.
- **Soy una Estrella.** Relacionar el bienestar integral con la autonomía en los cuidados de la salud.
- **Todos Ponen.** Confirmar la resultante de la relación de actitudes en las situaciones sociales de azar y la proyección hacia la longevidad con calidad de vida.
- **¿Cuál es mi Capacidad?** Evaluar los hábitos y habilidades para comportamientos saludables.
- **Mi decisión.** Los nuevos comportamientos que promocionan la salud.

## Resultados

A continuación se presentan los principales hallazgos derivados de la validación funcional del modelo "Soy saludable". En el estudio de necesidades sobre el establecimiento de los factores subjetivos del desarrollo autónomo, se encontró que el estilo de vida que direcciona el comportamiento humano para el cuidado de la salud, está basado en los hábitos de la persona, influenciado por la marca cultural y las características propias del contexto mediadas por el aprendizaje social.

El ambiente social, representado por la familia y la escuela dentro de un sistema de creencias permite que como individuos elaboren las propias percepciones sobre los cuidados de la salud y establezcan actitudes que median en la interacción con el contexto, para que puedan direccionar, seleccionar y decidir frente a cualquier circunstancia de evolución y mejorar bien sea el nivel laboral, personal, profesional y/o

social hacia una mejor condición de vida. Los participantes presentan un constructo claro sobre el cuidado de la salud y la prácticas de autocuidado; tienen una postura sobre la salud que está determinada por los modos de aprender los hábitos de salud (Roca, 2010b).

El estado motivacional según las actitudes para el uso responsable de la salud evidencia que poseen una educación y la misma claridad sobre la importancia de la alimentación, el ejercicio físico, así como sobre el consumo de sustancias como el cigarrillo, licor y medicamentos. Los factores subjetivos del desarrollo autónomo están en el nivel del autoconocimiento y auto reconocimiento como los más desarrollados para el cuidado de la salud, al reconocer e identificar el estilo de vida a favor o en contra de la salud. En el nivel de ideales y propósitos se encuentran por debajo de los anteriores y con una marcada debilidad para la evaluación y la toma de decisión.

### Diseño del modelo Soy Saludable

Las estrategias de intervención actúan como proceso regulable que aseguran un direccionamiento objetivo hacia la acción de preparación y disposición que debe hacerse anticipadamente, con la promoción de factores protectores, la prevención frente a los factores de riesgo e intervención efectiva para el comportamiento saludable. Hay un entrenamiento, una experiencia y un conocimiento que le permite distinguir

las particularidades esenciales de sí mismo, del otro y los fenómenos de la realidad. Esa complejidad perceptual y vivencial que es de tipo orientadora, debe ser no prefijada sino de análisis y síntesis para poder dar la alternativa posible que para este caso debe ser la capacidad decisoria sobre lo que acontece a sí mismo y su entorno, así como lo sustentan González et al. (1995). Con lo percibido a través de la observación y la vivencia se produce un conocimiento del fenómeno de la realidad y se constituye en sí mismo en un motivo.

### La validación por jueces

Las estrategias fueron valoradas según criterios de coherencia, pertinencia, relevancia y suficiencia con las siguientes puntuaciones:

Tal como se observa en la Tabla 2, la valoración otorgada por los jueces presentó promedios satisfactorios de coherencia, pertinencia, relevancia y suficiencia superiores a (4,5) en una escala de (1 a 5).

La Tabla 3, permite identificar que las estrategias fueron valoradas positivamente con promedios entre (4,42 y 4,69) bajo el referente de la escala de (1 a 5), lo cual indica que los ítems cumplen con los criterios de coherencia, pertinencia, relevancia y suficiencia. En términos generales, dentro de las principales observaciones de los jueces, cabe resaltar que el Juez 1 indicó que el modelo cumple con la coherencia,

**Tabla 2.** Valoración de estrategias de intervención del modelo Soy Saludable.

Modelo	Estrategias	Coherente	Pertinente	Relevante	Suficiente
Soy saludable	1. Explorar	4.87	4.87	4.87	4.87
	2. Analizar	4.67	4.67	4.67	4.83
	3. Comprender	4.9	4.9	4.9	4.9
	4. Evaluar	4.7	4.87	4.87	4.53
	5. Promedio	4.78	4.82	4.82	4.78

Fuente: Autora



**Tabla 3.** Valoración de actividades del modelo “Soy saludable”

Modelo	Actividades	Coherente	Pertinente	Relevante	Suficiente
Soy saludable	¿Quién Soy?	4.87	4.87	4.87	4.87
	El Detector	4.4	4.63	4.8	4.47
	¿Qué me Motiva?	4.33	4.77	4.6	4.43
	Relatos y Narraciones	4.4	4.8	4.63	4.47
	Soy una Estrella	4.53	4.77	4.6	4.43
	Todos Ponen	4.27	4.67	4.47	4.3
	¿Cuál es mi Capacidad?	4.23	4.43	4.43	4.27
	Estoy decidido	4.37	4.57	4.57	4.4
	Promedio	4.42	4.69	4.61	4.45

Fuente: Autores

pertinencia y suficiencia, y solicitó la revisión de los dispositivos para el desarrollo diferencial en la estrategia de análisis, mientras que en la estrategia de evaluación recomendó la formulación de un protocolo para facilitar el desarrollo de la evaluación con indicadores que permitan su monitoreo y seguimiento. Las observaciones del Juez 2, resaltaron que el modelo es adecuado y coherente según el soporte teórico, en cuanto a estrategias y actividades se encuentra articulado y formularon recomendaciones menores de forma, que fueron ajustadas previamente a la etapa de implementación y validación funcional del modelo.

### Implementación y validación funcional del modelo

La aplicación del modelo se hizo con la muestra seleccionada intencionalmente, se realizaron cuatro talleres que incluyeron las actividades de las estrategias y entrevistas focales en cuatro sesiones y dos encuentros de seguimiento y mantenimiento cada 2 meses. El análisis del material verbal se centró en la población que fue recibiendo los contenidos con el propósito de generar efectos sobre sus posturas en los conocimientos, actitudes, valores y autoridades en el trabajo psicológico, tanto en lo individual como en lo social. Se tomó como base la unidad de análisis para ser ordenadas y categorizadas

y determinar en las categorías de contenido y de apreciación de juicios los elementos de la comunicación según los temas tratados, las técnicas y los métodos para generar los datos objetivos que sean susceptibles de cuantificar e interpretar en una significación sistémica y compleja como es el cuidado de la salud.

Los jóvenes participantes han actuado en el proceso de la interpretación de los contenidos y la evaluación posterior sobre lo realizado en los talleres. Las categorías que emergieron son las relacionadas a los hábitos alimenticios y a la ejercitación para proteger la salud, ubicada en el autoconocimiento, pero hacia la evaluación de otros aspectos que actúan en circularidad para promover la salud y evitar la enfermedad. La validez en este enfoque cualitativo fue el rigor en la recolección de la información y las técnicas utilizadas para el análisis de la información al hacer las categorización, estructuración y contrastación interna de lo procesado; el proceso se soporta en la ontología sistémica al considerar que sus partes constituyentes forman una totalidad organizada interaccional, es un sistema que se comporta dinámico en su estructura interna y externa (Ginger & Ginger, 1993). La confiabilidad y la validez han estado relacionadas con la objetividad de producir relaciones de los participantes con alto sentido de empatía y vinculación con un conocimiento

reflexivo y crítico para la superación de obstáculos y favorecer el desarrollo de la auto-regulación y la autonomía.

## Discusión

El modelo “*Soy saludable*”, es una alternativa de prevención y promoción ajustada desde la conceptualización inicialmente propuesta y está orientada al empoderamiento y el desarrollo del potencial humano, al fortalecimiento de la toma de decisiones autónomas de los adolescentes tardíos y los adultos jóvenes. Cada estrategia de intervención tiene un objetivo estratégico para asumir comportamientos saludables. La resultante del modelo consiste en que el sujeto desarrolle la capacidad de evaluar y tomar decisiones en un nivel máximo del desarrollo autónomo. Es la plataforma básica para la autoconciencia y la actividad humana hacia el autocuidado, la estima, el amor propio y el auto-reconocimiento del entorno para la auto-regulación.

Algunos de los principales referentes de modelos de estilos de vida saludable corresponden a las propuestas de Guerrero y León (2010a y 2010b), con sus aportes desde la perspectiva de abordaje como un problema socioeducativo; Giraldo, Toro, Macías, Valencia y Palacio (2010), quienes convergen en la promoción de la salud como estrategia para el fomento de estilos de vida saludables; Pardo y Núñez (2008) quienes se enfocan principalmente en el estilo de vida y la salud de las adultas jóvenes; Pons y Gil de la Cruz (2008) en su estudio sobre patrones de comportamiento asociados con la salud; Álvarez (2012) con sus aportes de las relaciones funcionales entre el individuo y el contexto; y entre otros, Camacho, Echeverría y Reynoso (2010) con la mirada tanto de los factores de riesgo como de los factores protectores en el desarrollo de estilos de vida saludables.

Se espera que el nuevo estilo de vida dirija el comportamiento saludable, basado en hábitos saludables y pueda prevenir la influencia del entorno social y cultural con respuestas pertinentes y coherentes con los criterios de mantenimiento y prevención de la misma. Estos elementos son claves y responden a los retos que se tienen en el marco de la psicología para generar estrategias de abordaje que apoyen los procesos de intervención y prevención primaria, tal como lo plantean Abello y Cortés (2011).

El trabajo psicológico se hace en dos ejes, individual y social. En ellos se busca una relación dialéctica desde cada estrategia, para que cada una de ellas accione en el plano individual la capacidad de reconocer las subjetividades y los aspectos tanto internos como externos en los que se desenvuelve. Dependiendo de como hace el enlazamiento de los eventos correspondientes a lo social se crea un sistema de representaciones de la realidad. Estos planteamientos se articulan con los hallazgos de Álvarez (2008) a nivel de la relación entre salud y comunidad, así como con los aportes de González (1997, 1998) en sus reflexiones sobre la subjetividad, unidos a los planteamientos de Álvarez et al. (2010) sobre los determinantes de la salud.

En el plano individual cada aspecto trabajado está relacionado con la valoración del sí mismo para contribuir a fortalecer la capacidad necesaria para ir adquiriendo una atención progresiva a los propios estados internos que es el estado de conciencia auto reflexiva, que identifica e investiga sobre la experiencia misma de sus pensamientos, sentimientos y actitudes, así como lo sustentan Mayer y Stevens (1994) (citados por Goleman, 1995), en coyuntura con los planteamientos de Salazar, Montero, Muñoz, Sánchez, Santoro y Villegas (1984). Estar consciente de sí mismo va a generar acciones de cuidado y simultáneamente permite manejar las emociones

y en la medida en que tiene una relación consigo mismo, podrá auto regularse y tener una participación social en la que la toma de decisión es clave para el cuidado de la salud; fue significativo que todos los sujetos participantes tuvieran claridad sobre los cuidados de la salud centrados en la alimentación y en el ejercicio para tener salud y no contraer enfermedades; es un cuidado lineal más no sistémico de actuar en la complejidad relacional de los modos de vida.

En el eje social, que se refiere a todo lo relacionado con el entorno familiar y de grupos de compañeros de la vida educativa y amigos, se resalta que hay que enfatizar en programas de promoción, que permitan el desarrollo de la capacidad de evaluar el entorno y las dinámicas que influyen en sus comportamientos, soportado esto en los resultados arrojados sobre el no reconocimiento inicial de las influencias y significaciones que tienen los amigos y otras personas del contexto; por lo tanto, en la intervención hay que profundizar en la claridad relacional social con respecto al sistema de creencias de la familia por ser la mediatizadora inicial, porque en los datos analizados aparece como esta es la institución social fundamental como modelo para tener salud. Para los participantes las relaciones familiares son básicas en los estilos de vida saludable; entonces se resalta que para procesos preventivos se debe tener presente el contenido de creencias de la familia por ser una relación vincular duradera en la vida y que permite y consolida en él la capacidad de auto reconocimiento a través de las satisfacciones de necesidades en todas las dimensiones humanas. En ese proceso son muy importantes los estilos y modelos de comunicación intrafamiliar, el intragrupal y el interfamiliar como base para la relación de familia y sociedad.

La otra institución social mediatizadora es la escuela. En los contenidos analizados es significativo que consideran importantes los amigos,

pero evidenciaron que se tienen dificultades para establecer, y en otros casos, para mantener las relaciones. Se señala rescatar de la escuela la atribución de ser la rectora de la socialización del sujeto, por poseer los medios de conocimiento que influyen en la formación de los miembros de una comunidad. La escuela es la responsable del sistema de conocimiento producto de la sociedad y de generar competencias para seguir generando conocimiento y desenvolverse en la vida social. El vínculo social entre familia, escuela y comunidad y el resto de instituciones sociales, tanto las formales como las informales, tiene gran importancia para la efectividad del trabajo educativo en el cuidado de la salud. Arias (1995), expresa que las diferentes instituciones cuando actúan en sistema obtienen resultados superiores. Desde esta perspectiva la interacción social da influencias en el sujeto para las actitudes y comportamientos hacia el cuidado de la salud.

## Conclusiones

Las estrategias preventivas del modelo Soy Saludable permiten trabajar en los jóvenes la capacidad mental en sus funciones de explorar, analizar, comprender y evaluar. Con las actividades se trabajó en la exploración del auto conocimiento; en el análisis se fortaleció la capacidad de separar y aislar los objetos y situaciones singulares y plurales, y encontrar los nexos y relaciones. Durante esta actividad mental se debe neutralizar y eliminar la influencia y relaciones de fenómenos que pueden afectar la salud; en la comprensión se desarrolló la capacidad de entender los acontecimientos, tanto en lo personal como en lo social, para que a través de la comparación pueda establecer las semejanzas, diferencias y analogías entre su comportamiento, el de los otros y las recomendaciones que dan los entes reguladores para el cuidado de la salud (Arrivillaga, Salazar & Correa, 2003; Balaguer & García, 2006).

En el marco del impacto potencial para las instituciones educativas, cabe resaltar que el modelo Soy saludable, constituye una herramienta de apropiación social del conocimiento que puede incorporarse a nivel de las Instituciones Educativas en el marco de los modelos de escuela y universidad saludable, así como en los programas y campañas de prevención del riesgo y promoción de estilos de vida saludable. Este planteamiento tiene entre otros los referentes de entidades como COMBARRANQUILLA (1998), la Corporación Universitaria de la Costa (2009) y las experiencias identificadas en los estudios de estilos de vida realizados por Contreras, Esguerra y Londoño (2005); la escuela saludable tanto en los estudios de Gaviria, Castrillón, Trujillo, Uribe y Peñaranda (2007), como en los de Gutiérrez y Gómez (2007) en Medellín, y la experiencia de Leal, Peña y Reyes (2010) en Villavicencio.

Así mismo debe encontrar relaciones de causa-efecto, se deben responder preguntas de por qué y cómo ocurren los fenómenos y la relación con su salud, desarrollar o fortalecer la capacidad de poder reconocer su identidad y la diferencia cuando está en actividad social. En la

evaluación se fortaleció la capacidad de poder emitir un juicio, para que se puedan medir los efectos del trabajo realizado con los propósitos y metas a fin de tomar decisiones subsiguientes o para mejorar el direccionamiento del estilo y la calidad de vida (Oblitas, 2003, 2005).

Las cuatro estrategias que enlazan lo cognitivo con lo afectivo, han realizado cada una operativa y funcionalmente las dos actividades para trabajar los planos individual y social del joven. Los jóvenes participantes han presentado y han mantenido el nuevo constructo enmarcado en una propuesta integral de modificación de su estilo de vida sobre el cuidado de la salud, y se ha enfatizado en el cambio para que demanden del ambiente social, que está representado por la familia, la escuela y la sociedad, acciones acordes con sus necesidades preventivas, porque fue en el plano social donde se evidenció que no se reconocían ciertos factores que influyen en el comportamiento saludable. Estos planteamientos finales son congruentes con los estudios sobre comportamientos saludables de Barreto, Azeredo y Giatti (2009), Lema, Salazar, Varela, Tamayo, Rubio y Botero (2009).

## Referencias

- Abello, D. & Cortés, O. (2011). Diseño de la escala multidimensional de trastornos afectivos (EMTA): análisis psicométrico de confiabilidad y validez. *Psicología desde el Caribe*, 29 (3), 545– 91.
- Álvarez, L. (2008). Las decisiones de los habitantes de Medellín en materia de servicios de salud. *Invest. educ. enferm*, 26(1), 98-105. Recuperado de [http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0120-53072008000100009&script=sci\\_arttext&lng=en](http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0120-53072008000100009&script=sci_arttext&lng=en)
- Álvarez, C. (2012). Los estilos de vida en salud: del individuo al contexto. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 30 (1), 95-101. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=12023071011>
- Álvarez, A., Luis, I., Rodríguez, A., Bonet, M., Alegret, M., Romero, M., De Vos, P. & Van Der Stuyft, P. (2010). Actualización conceptual sobre los determinantes de la salud desde la perspectiva cubana. *Revista Cubana de Higiene y Epidemiología*, 2 (48), 204-217.
- Arias, H. (1995). *La comunidad y su estudio*. La Habana: Educación y Pueblo.
- Arias, H. (1998). *El problema de la anticipación en la psicología*. Córdoba: Servicio de Publicaciones.
- Arrivillaga, M., Salazar, I. & Correa, D. (2003). Creencias sobre la salud y su relación con las prácticas de riesgo o de protección en jóvenes universitarios. *Colombia Médica*, 34 (4), 186-195.
- Ausubel, D., Novak, J. D. & Hanesian, H. (1978). *Educational psychology: a cognitive view*. New York: Holt Rinehart and Winston.
- Balaguer, P. & García, M. (2006). Relaciones ante el autoconcepto y el estilo saludable en la adolescencia media: Un modelo exploratorio. *Psicothema*, 18 (1), 18–24. Recuperado de <http://www.psicothema.com/pdf/3170.pdf>
- Barreto, S. Azeredo V. & Giatti L. (2009). Healthy behavior among Brazilian young adults. *Rev Saúde Pública*, 43 (Suppl 2).
- Bruner, J. (1991). *Actos de significado*. Madrid: Alianza.
- Bruner, J. (1995). *El habla del niño: Cognición y desarrollo humano*. España: Paidós.

- Bruner, J. (2001). *Realidad mental y mundos posibles*. España: Gedisa.
- Camacho, L. A., Echeverría, S. B. & Reynoso, L. (2010) Estilos de vida y riesgos en la salud de trabajadores universitarios. *Journal of Behavior, Health y Social Issues*, 2(1), 91-103. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=282221727010>
- Campo, A., Cogollo, Z. & Díaz, E. (2008). Comportamientos de riesgo para la salud en adolescentes estudiantes: prevalencia y factores asociados. *Salud Uninorte*, 24(2), 226-234. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=81722408>
- Cerda, H. (2000). *Elementos de la investigación*. Bogotá: El Búho.
- Combarranquilla. (1998). *Construcción del aprendizaje*. Barranquilla: Departamento de Educación.
- Contreras, F., Esguerra, G. & Londoño, X. (2005). Hábitos y creencias relacionadas con la salud en un grupo de adolescentes escolarizados de Bogotá. *Diversitas: Perspectivas en Psicología*, 1(1), 88-95.
- Cortés, O. (2011). Comportamiento proambiental y pensamiento económico en la construcción del desarrollo sostenible. *Revista Cultura, Educación, Sociedad – CES*, 2(1), 43-55.
- Díaz, A. & González, F. (2008). Subjectivity: an historic and cultural perspective: Conversation with the Cuban Psychologist *Univ. Psychol*, 7 (2), 373-383. Recuperado de [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&id=S1657-92672005000300011&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&id=S1657-92672005000300011&lng=en&nrm=iso)
- Díaz, F. & Hernández, G. (2003). *Estrategias docentes para un aprendizaje significativo*. México: Mc Graw Hill.
- Flórez, L. (2005). *Psicología social de la salud promoción y Prevención*. Bogotá: Manual Moderno.
- Gaviria, A., Castrillón, A., Trujillo, L., Uribe, J. & Peñaranda, F. (2007). Evaluación del programa “La aventura de la vida” desde la perspectiva de sus actores en una escuela de educación básica primaria, Medellín, 2002-2004: estudio de caso. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 25(2), 59–64.
- Gardner, H. (2005). *Mentes flexibles*. México: Trillas.



- Ginger, S. & Ginger, A. (1993). *La Gestalt*. México: Trillas.
- Giraldo, A., Toro, M. Y., Macías, A. M., Valencia, C. A. & Palacio, S. (2010). La promoción de la salud como estrategia para el fomento de estilos de vida saludables. *Revista Hacia la Promoción de la Salud*, 15(1), 128-143. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=309126693010>
- González, V., Castellanos, D., Córdova, M., Rebollar, M., Martínez, M., Fernández, A. Martínez, N. & Pérez, D. (1995). *Psicología para educadores*. Cuba: Pueblo y Educación.
- González, F. (1997). *Epistemología cualitativa y subjetividad*. Habana: Pueblo y Educación.
- González, F. (1998). La cuestión de la subjetividad en un marco histórico - cultural: *Psicología Escolar e Educativa*, (3), 229-246. Recuperado de [http://pepsic.bvs-psi.org.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-85571998000300003&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvs-psi.org.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-85571998000300003&lng=pt&nrm=iso)
- Goleman, D. (1995). *La inteligencia emocional*. Buenos Aires: Vergara.
- Guerrero, L. R. & León, A. R. (2010a). Estilo de vida y salud. *Educere*, 14(48), 13-19. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=35616720002>
- Guerrero, L. R. & León, A. (2010b). Estilo de vida y salud: un problema socioeducativo. Antecedentes. *Educere*, 14(49), 287-295. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=35617102005>
- Gutiérrez, A. & Gómez, O. (2007). Evaluación de proceso de la estrategia escuelas saludables en la zona urbana del municipio de Cali, Colombia. *Colombia Médica*, 38(4), 386-394.
- Jenkins, D. (2005). *Mejoremos la salud de todas las edades: Un manual para el cambio de comportamiento*. Washington D. C.: OPS.
- Krause, A. (2006, 29 de marzo). Autonomía y enfermedad: algunas preguntas. *La Jornada*. Recuperado de <http://www.jornada.unam.mx>

- Leal, R., Peña, A. & Reyes, P. (2010). Evaluación de la estrategia Escuelas Saludables, municipio de Villavicencio, 2006-2007. *Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo*, 12(1), 95-115.
- Lema, L., Salazar, I., Varela, M., Tamayo, J., Rubio, A. & Botero, A. (2009). Comportamiento y salud de los jóvenes universitarios: satisfacción con el estilo de vida. *Pensamiento Psicológico*, 5(12), 71-87.
- Limia, M. (2010). Cambio de mentalidad: Responsabilidad de salud. *Index Enferm*, 19 (1), 42-46. Recuperado de: <http://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962010000100009>
- Luria, A. (1980). *Los procesos cognitivos*. Barcelona: Fontanella.
- Mardones, J. (1991). *Filosofía de las ciencias humanas*. Barcelona: Anthropos.
- Martínez, M. (1989) *Comportamiento humano: Nuevos métodos de investigación*. Caracas: Trillas.
- Martínez, H. (2012). Las estrategias de promoción y prevención en el Modelo Integral de Atención en Salud - Trienio 2003-2006. Tabasco, México. *Global Health Promotion*, 19, 87-95. Recuperado de <http://ped.sagepub.com/> by pro Quest
- Mayer, J. D. & Stevens, A. (1994). An emerging understanding of the reflective (meta- experience of mood). *Journal of Research in Personality*, 28, 351-373.
- Muñoz, G. (2004). Historia de la Prevención. *Hacia la promoción de la salud*, 9, 27-32. Recuperado de <http://www.promocionsalud.ucaldas.edu>
- Murcia, J. & Tamayo, M. (1982) *Investigación e interdisciplinariedad*. Bogotá: Universidad Santo Tomás.
- Oblitas, L. (2003). *Psicología de la salud y calidad de vida*. México: Thomson.
- Oblitas, L. (2005). *Manual de Psicología Clínica y de la Salud Hospitalaria*. México: Psicom Editores.
- Oblitas, L. & Vera, P. (2005). *Manual de Escalas Cuestionarios Iberoamericanos en Psicología de la Salud*. México: Psicom Editores.

- Organización Mundial de la Salud, OMS, (2010). *Informe sobre la salud en el mundo*. Ginebra: OMS.  
Recuperado de <http://www.who.int/whr/2010/es/>
- Pan American Health Organization. (1978). Declaración de ALMA-ATA. *Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud, Alma-Ata*, URSS. Ginebra: OMS.
- Pardo, M. P. & Núñez, N. A. (2008). Estilo de vida y salud en la mujer adulta joven. *Aquichan*, 8 (2), 266-284. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=74180212>
- Pons, X. & Gil de la Cruz, M. (2008). Patrones de comportamiento relacionados con la salud en una muestra española de población general Departamento de psicología social, Universidad de Valencia España y Departamento de psicología y sociología Universidad de Zaragoza-España. *Acta Colombiana de Psicología* 11 (1), 97-106.
- Roca, M. (2010a). Descripción de los factores subjetivos del desarrollo autónomo para el uso responsable con la salud en acciones de prevención. *Revista Cultura, Educación, Sociedad - CES*, 1 (1), 133-146.
- Roca, M. (2010b). *Comportamientos saludables en la contemporaneidad*. Barranquilla: Ebook / Editorial EDUCOSTA.
- Roca, M. (2011). Estrategias de intervención para el desarrollo autónomo en comportamientos saludables. *Revista Cultura, Educación, Sociedad - CES*, 2 (1), 139-148.
- Salanova, M., Grau, R. & Martínez, E. (2004). *Nuevos horizontes en la investigación sobre autoeficacia*. Castellón de la Plana: Universitat Jaume I.

- Salazar, M. C. (1992). *La investigación-acción participativa. Inicios y desarrollos*. Madrid: Popular-OEI.
- Salazar, J., Montero, M., Muñoz, C., Sánchez, E., Santoro, E. & Villegas, J. (1984). *Psicología Social*. México: Trillas.
- Sanabria, P., Gonzáles, L. & Urrego, D. (2007). Estilos de vida saludables en profesionales de la salud colombianos. *Revista Med*, 15(2), 207-217. Recuperado en <http://redalyc.uaemex.mx>
- Soldevilla, A., March, J., Sapag, J. & Kawachi, I. (2007). Capital social y promoción de la salud en América Latina. *Rev Saúde Pública*, 41 (1) ,139-49.
- Tejada, A. (2005). Agenciación humana en la teoría cognitiva social definición y posibilidades de acción. *Pensamiento Psicológico*, 1(45), 117-123. Recuperado en <http://redalyc.uaemex.mx>
- Valdés, A., Ojeda, J., Romero M., Cumbá, C., Montero, C. & Carvajal, C. (2009). Nueva estrategia de trabajo en salud escolar y el cumplimiento de los objetivos del milenio. *Revista Cubana de Higiene y Epidemiología*, 47(3), 3-16. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=223220068011>
- Vinaccia, S. & Quinceno, J. (2006). Salud y enfermedad desde el modelo mágico al biopsicosocial de la psicología de la salud. *El Ágora*, 6(2), 165-174. Recuperado de <http://web.usbmed.edu.co/usbmed/elagora/docs/agora10/.pdf>