

Estrategias de intervención para el desarrollo autónomo en comportamientos saludables*

Intervention strategies for the self - development on healthy behaviors

Margarita Roca Vides**

Corporación Universitaria de la Costa CUC, Barranquilla, Colombia

Artículo de investigación no finalizada / Recibido: Octubre de 2010 / Revisado: Noviembre 2010 / Aceptado: Enero 2011

RESUMEN

El problema investigativo se centra en la prevención y en las estrategias de intervención para el desarrollo de la capacidad del sujeto de evaluar y tomar decisión, como dimensiones del desarrollo autónomo para comportamientos saludables.

El objetivo es diseñar estrategias de intervención que permitan el desarrollo de las capacidades mencionadas de la autonomía. Las teorías que soportan la investigación son la psicología cognitiva de Howard Gardner, David Ausubel y Jerónimo Bruner y la teoría de la Gestalt que se articulan y convergen para comprender el desarrollo de capacidad para el autocuidado, la estima y el amor propio; el autorreconocimiento, evaluación y la toma de decisiones para comportamientos saludables.

Palabras clave

Autonomía, comportamiento, estrategia de intervención, evaluación, toma de decisión, prevención, salud.

ABSTRACT

The problem in this research focuses on the prevention and on the intervention strategies to develop people's assessment and decision making capacity as self development dimensions to acquire healthy behaviors.

Actually, the target of this research is to design intervention strategies that can make possible the development of the above mentioned dimensions of autonomy. For this design, the cognitive psychology of Howard Gardner, David Ausubel and Jerome Bruner and the Gestalt's theory were taken as the basis for this research. Those theoretical positions join and converge in order to understand the self care capacity, the esteem the own love, the self recognition, the assessment and the decision making for healthy behaviors.

Keywords

Autonomy, behavior, intervention strategy, assessment, decision making, prevention, health.

* Avance de investigación en línea Desarrollo Humano: Estrategias de intervención para el desarrollo autónomo en comportamientos saludables.

** Margarita Beatriz Roca Vides: mroca@cuc.edu.co

El proceso investigativo se centra en el diseño de estrategias de intervención para el desarrollo autónomo para comportamientos saludables, específicamente en el conocimiento del comportamiento humano para el cambio de actitudes y las acciones con responsabilidad en los cuidados de la salud.

El problema investigativo agrupa las siguientes situaciones: a) El replanteamiento que hay sobre la atención primaria en salud, donde se solicita que la cultura sanitaria se articule a los procesos formativos como parte de la modernización, usando modelos pedagógicos activos que sean pertinentes al contexto; b) Las reformas en pro de la atención primaria en salud que promueve modos de vida más saludables y la mitigación de los efectos de los peligros sociales y ambientales para la salud; y c) En el comportamiento humano desde la perspectiva de las acciones que la persona realice con responsabilidad y el cambio de actitudes con respecto a la salud.

El estudio busca, a partir de los factores subjetivos del individuo en el desarrollo autónomo, el diseño de estrategias de intervención que desarrollen la capacidad de evaluar y tomar decisiones para que el individuo pueda direccionar, seleccionar y decidir frente a cualquier circunstancia de evolución el mejoramiento de la salud y otros aspectos a nivel laboral, personal, profesional y/o social en la condición de vida. La formulación es: ¿Cuáles estrategias de intervención pueden permitir el desarrollo autónomo en la capacidad de evaluar y tomar decisión para asumir con responsabilidad el cuidado de la salud?

La relevancia disciplinar investigativa está en alcanzar unas estrategias de intervención para la prevención en salud. El diseño de éstas debe responder a la capacidad de evaluar y a la toma de decisión del desarrollo autónomo, que aporte al problema de asumir con responsabilidad el cuidado de la salud, siendo ésta la finalidad investigativa: permitir el desarrollo de las capacidades antes mencionadas para ser un hombre contemporáneo en lo que se refiere al cuidado de la salud. Para el logro de

este propósito se ha caracterizado a la población según el desarrollo social e individual, se han establecido los modos de aprendizaje para el autocuidado y la autoregulación y se está trabajando en la programación de actividades que desarrollen la autonomía para asumir comportamientos responsables en el adolescente y en el adulto joven.

Desde esta perspectiva el problema de asumir con responsabilidad el cuidado de la salud convoca a los investigadores a dar respuestas contemporáneas pertinentes, relacionadas con el comportamiento humano. A continuación se presentan antecedentes que marcan el lineamiento para el diseño de estrategias de intervención que pueden generar un desarrollo autónomo que permita comportamientos saludables. Para tal fin se han revisado, en el marco de los avances de la psicología, teorías que son el producto de la reflexión de los modelos tradicionales como es el conductual y el psicoanálisis. Es el caso de la psicología humanista en la perspectiva del tratamiento conceptual humano integral donde se encuentra la teoría de la Gestalt y la cognitiva en los componentes del desarrollo del potencial humano.

La Gestalt es una teoría que evolucionó desde 1920 a 1940, fue conceptualizada en África del Sur pero oficializada en Nueva York, en 1951. Las raíces de la Gestalt son numerosas, pero tomó las fuentes explícita e implícitamente de corrientes filosóficas y terapéuticas de Europa, Oriente y América.

El predominio desde lo filosófico es de la fenomenología, retoma lo descriptivo antes que lo explicativo y el cómo precede al por qué; así mismo, lo esencial es la vivencia inmediata percibida tal cual o sentida corporalmente y el proceso del aquí y ahora. De la percepción del entorno, es capturado por factores subjetivos irracionales que le confiere un sentido, el cual es diferente para cada uno, ello implica la toma de conciencia del cuerpo y del tiempo vivido como experiencia única de cada ser.

Del existencialismo se toma lo relacionado a cómo

el hombre experimenta su existencia, la asume, la orienta y la dirige. Lo pensante es para la reflexión con fines de actuación. La singularidad de cada existencia y la noción de responsabilidad propia de cada persona, participa activamente en la construcción de su proyecto existencial y confiere un sentido original a lo que le sucede, al entorno, creando acciones que cada día lo lleven a su libertad relativa.

La terapéutica, el psicoanálisis, el psicodrama y la corriente de los humanistas, le permiten a Fritz Perls, en su postura crítica de oponerse a puntos fundamentales de la teoría y de la técnica freudiana ortodoxa, proponer otras vías de interpretar y comprender al sujeto. Desde estas oposiciones se establecieron los principios de la Gestalt, "el todo es una realidad diferente a la suma de las partes", esto los lleva a profundizar los estudios sobre mecanismos fisiológicos y psicológicos de la percepción y la interrelación de los factores objetivos y subjetivos en donde la importancia relativa puede variar; y las relaciones del organismo con su medio. Desde esta perspectiva, resaltan la relación dialéctica del sujeto y del objeto, la flexibilidad, la figura dominante y el flujo sin obstáculo que será lo que define en el proceso terapéutico el estado de salud.

La propuesta de la Gestalt es la inversión del proceso de la cura planteado en el psicoanálisis; la modificación de lo vivido a través de la experiencia permite el cambio de comportamiento, acompañado de una eventual toma de conciencia (Ginger, 1987).

La adopción del punto de vista sistémico, donde todos los fenómenos son considerados como una interdependencia circular, siendo el hombre un sistema global abierto que incluye subsistemas y al mismo tiempo él se encuentra en un sistema más amplio como son los componentes de lo social, por lo tanto la interrelación es fundamental y se entiende el sistema no como la totalidad, sino como la raíz de la complejidad.

En la década de 1950, paralelamente, en Estados

Unidos nace la Psicología Humanista. Influidos por la corriente existencialista europea, Abraham Maslow, Rollo May, Carl Rogers, Allport, Charlotte Bühler, entre otros, fundan una tercera fuerza cuyo objeto es volver a colocar al hombre en el centro de la psicología. Ellos veían que cada vez era más científica y fría ("deshumanizada"); se dedicaron a conferirle al hombre el estatus de sujeto, responsable de sus elecciones y de su crecimiento.

El interés del hombre se centra en las capacidades y potencialidades humanas como son la creatividad, el amor, el *self*, el organismo, satisfacción de necesidades fundamentales, los grandes valores, la realización de sí mismo, la objetividad, la autonomía, la identidad, la responsabilidad, la trascendencia del yo.

Caracteriza a la psicología humanista el ser una corriente que no ha hecho doctrina y se mantiene actualmente con unos contornos imprecisos por razones de su objeto de estudio que es el hombre y su desarrollo en todas sus dimensiones. Son éstas: el derecho de valorar su cuerpo, sus sensaciones, satisfacer necesidades vitales, expresar emociones, a construir su unidad en el respeto de la especificidad, abrirse y realizarse no sólo en el tener y el hacer sino en crear sus propios fines, elaborar sus propios valores individuales, sociales y espirituales.

En este desarrollo aparece la revolución sistémica, que plantea una nueva visión del hombre y del mundo en interacción permanente, ese es el interés de esta corriente. Los microsistemas y los macrosistemas se relacionan y conforman sistemas de alta complejidad de las interdependencias.

Con respecto a la técnica de intervención desde la perspectiva de lo sistémico se revisa a la autora Ángela Hernández Córdoba, investigadora colombiana en terapia sistémica de familia. Ella, en el libro *Ciclo vital y psicoterapia sistémica breve* (2005) toma el modelo propuesto por J. M. Patterson (1988), basado en tres factores básicos que interactúan en fase de ajuste, crisis y adaptación.

Es un modelo que ha servido como fundamento para el desarrollo del trabajo con sistemas maritales y familiares. Este modelo responde a sistemas sociales, para el buen funcionamiento balanceado y la utilización de capacidades para enfrentar las demandas o exigencias conforme a los significados que ese grupo social le atribuye a dichas demandas y capacidades.

En esto de generar cambios mentales Howard Gardner (2004), en sus estudios de la mente, se preocupa por este tipo de cambio y lo trabaja en situaciones donde una persona o un grupo abandonan su manera habitual de concebir una cuestión significativa y, en lo sucesivo, la conciben de otra manera; se centra en los cambios mentales que se dan conscientemente. Las formas del cambio mental las explica e identifica la variedad de agentes y medios; los instrumentos que los agentes tienen a su disposición y los siete factores que determinan el éxito de promover el cambio mental.

Para el planteamiento de las estrategias, las técnicas psicológicas y pedagógicas se soportan en el paradigma que fundamenta la actividad humana: la dialéctica como estilo de pensamiento, el cual está posibilitado por la interacción que se desarrolla por medio del lenguaje y se cristaliza en instituciones, por tanto es social e interpersonal. Si la dialéctica es crítica, es un movimiento que permite el proceso de reflexión en la conciencia del afectado y con ello puede cambiarse el estado de la conciencia, que metodológicamente se llamará autorreflexión. La reflexión sobre sí mismo estará determinada por un interés cognoscitivo emancipatorio, es poner en evidencia la problemática y las posibles salidas para entrar en acción y llegar a la condición deseada.

Si se sostiene que el desarrollo humano del sujeto está manifestado en la autonomía que se da a partir de la interacción social e individual de un sujeto, esa dinámica determina la personalidad y la subjetividad para responder pertinentemente a los cuidados de la salud; por lo tanto, alcanzar la autonomía es fundamental porque permite desde esa condición

humana —y como una exigencia de la contemporaneidad— que toda persona adulta debe ser independiente, responsable, con capacidad de anticipar las situaciones, estableciendo su propio criterio y considerándola como parte esencial de su personalidad, permitiendo tener conductas saludables. Por lo tanto, lo opuesto es lo no funcional en la personalidad, lo que se refleja a lo largo del tiempo en los problemas de salud y por ende en el deterioro de la calidad de vida, especialmente como adulto mayor.

En los procesos del desarrollo familiar, el sistema educativo y la sociedad son los que soportan y acompañan al sujeto hasta la maduración psicológica, con la capacidad de evaluar y tomar decisiones, asumir responsablemente acciones con respecto a los autocuidados, la autorregulación y la metacognición propios de la autonomía.

El modelo de aprendizaje debe evolucionar en las distintas instituciones sociales enmarcadas en la tendencia de la pedagogía activa, que direcciona al desarrollo humano los soportes teóricos como los planteados por D. Ausubel y G. Bruner para responder a pensamientos emancipatorios. El planteamiento teórico está en la organización del conocimiento de las estructuras y en las reestructuraciones que se producen por causa de la interacción entre las estructuras ya existentes y la nueva información que se asimila, complementado esto por lo planteado por Bruner sobre la importancia de que los procesos de aprendizaje estén en el marco del afecto, para dar la significación correspondiente que en este caso debe estar relacionada con el sentido y calidad de vida.

El sistema teórico se estructura con base en los objetivos planteados; el fin es el cambio mental para asumir comportamientos saludables. Ese cambio debe darse para el desarrollo de la capacidad de evaluar y tomar decisiones, nivel máximo del desarrollo autónomo.

Retomando lo anterior, las teorías que se toman de la psicología son la Gestalt, la cognitiva, la comunitaria y desde la pedagogía la desarrollista; estas teorías

convergen en el interés sobre el estudio del potencial humano, en la autoconciencia y la actividad humana en comportamientos saludables a partir del autocuidado, la estima y el amor propio; el autorreconocimiento, evaluación y la toma de decisiones.

La teoría de la Gestalt está basada en la teoría de la integración o del todo específico, delimitado, estructurado y significativo, interesada en fondo y forma y su interrelación. Es una relación dialéctica del sujeto y objeto con fines de lograr el bienestar armonioso del individuo. La teoría sustenta y reúne la noción de desarrollo personal, de formación y de apertura del potencial humano. Es una teoría que se practica no sólo en contextos psicoterapéuticos sino en grupos de desarrollo del potencial personal de cada uno y en organizaciones y/o instituciones, por tener como objetivo la búsqueda del pleno desarrollo de un potencial latente, replanteando no sólo un "mejor ser" sino "un ser más", una mejor calidad de vida (Ginger, 1993).

El uso de la técnica en esa teoría debe permitir el flujo sin obstáculo de múltiples ciclos sucesivos que conduzcan a un estado de salud adecuado. La tendencia en el desarrollo de la Gestalt es entendida entonces como una mediación o herramienta metodológica universal que permite una visión diferente sobre el hombre y su medio; así mismo, permite abrir la frontera entre el interior y el exterior, entre el yo y el mundo.

La teoría cognitiva de Howard Gardner (2008), quien se encuentra dedicado a promover cambios, sustenta precisamente que la promoción y la provocación para el cambio mental en el individuo, debe tener repercusiones para la vida cotidiana y en otros sistemas sociales. El cambio mental supone cambio de conducta, sin embargo la teoría apunta a que la clave del cambio está en la modificación de las representaciones mentales de la persona, la forma como percibe, codifica, retiene y recupera la información para proceder a la actuación. Para esto, los siete factores o palancas del cambio, como las llama él, son las que actúan para lograr el cambio. Ellas son: razón, investiga-

ción, resonancia, redesccripción representacional, recursos y recompensas, sucesos del mundo real y resistencia.

La teoría comunitaria está tomada de Arias (1995), a partir de los estudios de la dinámica actual de la comunidad, relación existente entre definición y contenido con otros conceptos que fueron necesarios para comprenderla e intervenir sobre los problemas de ellas. La utilidad práctica de esta teoría es orientar cualquier proceso comunitario en esa realidad constantemente cambiante y comprender y poder manejar la relación comunidad-sociedad, comunidad-personalidad, al tener influencias en el individuo y el desarrollo de la personalidad, puesto que la relación personalidad-sujeto es el mediatizador fundamental de los procesos de educación y salud, por lo que el desarrollo alcanzado por el individuo se convierte en determinante de su salud, en función de los recursos y posibilidades que le ofrece para una autorregulación exitosa (Arias, 1995). El concepto de comunidad es para el autor el sistema de relaciones psicosociales, agrupamiento humano en un espacio geográfico.

El tratamiento de los datos, según el objeto de estudio, es cualitativo; el método es la investigación acción con un diseño integrado. El procedimiento investigativo es la caracterización de la muestra a partir de la problemática y hace una tematización a partir de la reflexión crítica sobre las estrategias de intervención preventiva para la programación de actividades.

La reflexión temática ha permitido soportar teóricamente la propuesta para el diseño de las estrategias, se busca con ello desarrollar los niveles de la capacidad de evaluar y toma de decisiones en el desarrollo autónomo. Se deben establecer adecuadamente los factores subjetivos como son características según lo cultural, los modos de aprender y el estilo de vida adquirido; con el conocimiento de esas condiciones las estrategias propuestas deben permitir el direccionamiento, la selección y decisión frente a cualquier circunstan-

cia de evolución para el mejoramiento bien sea a nivel laboral, personal, profesional y/o social en mejor condición de vida; bajo este desarrollo podrá cumplir con los diferentes roles propios de la humanidad en lo social.

El estilo de vida que direcciona el comportamiento humano para el cuidado de la salud debe estar basado en los hábitos de la persona, se debe avistar la influencia cultural que marca unas características propias del contexto y se establece a partir del aprendizaje social.

Los individuos podrán presentar un constructo con claridad a partir de un saber sobre el cuidado de la salud. Ellos deben asumir una postura sobre ésta, que estará determinada por los modos de aprender, los hábitos de salud, producto del ambiente social que está representado por la familia, la escuela y la sociedad. Las estrategias se deben promover desde estas instituciones con el fin de permitir a los individuos elaborar sus propias percepciones sobre los cuidados de la salud y así puedan establecer las actitudes que mediarán la interacción con el contexto.

Otro aspecto para el cuidado de la salud es el estado motivacional, que estará determinado según las actitudes de la persona para hacer el uso responsable. En los programas de escuelas saludables u otros programas preventivos deben incluirse estrategias que permitan reconocer la importancia de la alimentación, el ejercicio físico, la sexualidad, así como el daño por consumo de sustancias como el cigarrillo, licor y medicamentos no recetados, considerando el sistema de creencias donde está inmerso, que lo predispone a adoptar respuestas según las exigencias del medio. La forma, que puede ser positiva o negativa, y la actitud ayudarán a comprender que hay una responsabilidad cuando se ha construido un estilo de vida saludable y se hace proyección anticipada sobre la salud y la enfermedad.

Las estrategias de intervención se han centrado en los ejes básicos de la prevención, como es lo

individual, lo familiar, la comunidad y el entorno, medio cultural. Es la concepción de la psicología humanista, una visión integral del hombre, de su calidad y características funcionales. En la psicología cognitiva, lo referente al procesamiento de información, sus características e influencia en el comportamiento y la personalidad, en la concepción de la teoría de la actividad en donde la relación sujeto-objeto y comunicación se van intercambiando de lugar de dependencia en la función que se asuma en la interacción e interrelación con fines de obtener la transformación.

Otro aspecto que debe estar presente es lo relacionado con el autocuidado y la prevención, las vivencias que él ha tenido en el seno familiar, la forma en la que grupos de amigos, vecinos y grupo de referencia en general perciben la salud y la enfermedad, la manera en la que se relacionan y opinan sobre ella así como las enseñanzas desde el hogar y la escuela; también, cómo ha sido la relación con los servicios del sistema de salud en la prestación del mismo en todo lo relacionado con el cuidado y la prevención; y la forma de regular el sistema de hábitos y actividades para el autoconocimiento, el autorreconocimiento que le sirve de base para la evaluación y decisión con fines de prever una buena salud en su proyecto de vida para alcanzar la vejez.

La formulación de las estrategias de intervención que puedan permitir el desarrollo autónomo para la toma de decisiones, centrado en la autoevaluación, la decisión y actitud de cambio, se soporta en los resultados de la investigación de Margarita Roca (2009), descripción de los factores del comportamiento autónomo para un uso responsable de la salud en acciones de prevención. En la investigación se encontró que existe un bajo desarrollo subjetivo en los más jóvenes al no alcanzar el nivel adecuado para direccionar acciones con responsabilidad en la prevención. Se señala que el nivel de desarrollo en la capacidad de evaluar y la toma de decisión de los sujetos es bajo, lo que implica que para asumir actitudes en el autocuidado se presenta un obstáculo y desvía el comportamiento

de las personas para llevar un estilo de vida saludable. Las conclusiones del trabajo investigativo indican que hay un estilo de vida que direcciona el comportamiento con respecto al consumo de alimentos, bebidas y sustancias nocivas, así como las actividades físicas, el sueño y otras relacionadas con el bienestar; que el estado motivacional de las personas determina las actitudes, por lo tanto éstas regulan el sistema de hábitos y actividades; y que no hay un desarrollo de la autonomía suficiente que favorezca la toma de decisiones frente a las expectativas de solución y cambio para la prevención de la enfermedad.

La reflexión teórica se ha realizado a la luz de los resultados de la investigación de Roca; es una mirada cualitativa de la realidad social. Los factores culturales se han contemplados al considerarse que son aspectos fuertes en los procesos educativos. Por lo tanto, la propuesta de intervención preventiva se debe direccionar a los factores subjetivos que se reflejan en los comportamientos de la persona en lo individual y lo social; se busca que se pueda desarrollar la capacidad evaluativa y la toma de decisiones para ser responsable con el cuidado de la salud.

Las estrategias para el plano de lo individual se direccionarán a la conciencia del ser para asumir el compromiso de los actos en relación con el cuidado de la salud, y en lo social hacia el desarrollo de la capacidad que le permita entender la influencia del medio y su relación con el proceso de educación y salud.

El modelo de aprendizaje que registra la investigación es el social, centrado en padres, la escuela y el propio sujeto. Los padres educan con base en la experiencia y la situación actual de la salud de ellos. El factor herencia se resalta como preventivo y es el límite para el cuidado de la salud; el sistema educativo centrado en la instrucción y saberes para llevar una vida sana; y las propias del sujeto en experiencias a partir de situaciones relacionadas con problemas de salud y/o enfermedad. Bajo estos modos de aprendizaje se debe —en el diseño de las estrategias— incluir tradiciones cultura-

les que predominan en estas instituciones sociales y en el sujeto.

El establecimiento de criterios para la toma de decisiones frente a las expectativas de solución y cambio para la prevención de la enfermedad está centrado básicamente en la idea del mejoramiento de la salud. Las estrategias deben incluir la visión de futuro que contenga la idea de conservar el bienestar y de mantener en equilibrio la salud, porque se encontró que el cuidado de la salud está asociado con las experiencias de la familia, como es la pareja, los hijos o los padres al padecer una enfermedad producto de no establecer un adecuado estilo de vida; que los sujetos tienen la idea de que la salud no es decisión de ellos, sino que llega sola; y las personas no tienen claridad sobre el cuidado de la salud porque muestran que no han desarrollado la capacidad de anticipación para hacer un uso responsable de la prevención en salud.

En el diseño de las estrategias se debe tener en cuenta el siguiente aspecto, que se convierte en soporte para el trabajo preventivo, y es el relacionado con el adecuado desarrollo del nivel del autoconocimiento y autorreconocimiento para el cuidado de la salud. En las tendencias se observó que los sujetos reconocieron e identificaron su estilo de vida a favor o en contra de la salud. Sin embargo, cabe resaltar aspectos tales como el nivel de autorreconocimiento, la repetición del modelo social, la imitación dentro del proceso de aprendizaje, con un nivel de desarrollo mediano. El nivel de ideales y propósitos por debajo de los anteriores aspectos y una marcada debilidad en la toma de decisiones, bajo desarrollo en la capacidad de evaluación, la decisión y actitud de cambio, apareció en los más jóvenes, y a medida que se alcanza más edad se fortalecen los sujetos.

La recomendación de la investigadora fue que la prevención debe trabajarse en los sistemas familiar, educativo y social con un modelo de aprendizaje social que eleve los niveles del desarrollo autónomo, como factor fundamental para responder a unos cuidados de salud responsables que garanticen la calidad de vida.

Para el diseño de estrategias de intervención los procesos educativos estarán soportados en el modelo pedagógico desarrollista, que es el modelo que tiene la Corporación Universitaria de la Costa. La CUC basa sus procesos en las pedagogías de tendencias actuales, de carácter activo; aquí el que aprende es un ser humano en desarrollo permanente, un ser de derechos y deberes que interactúa en diferentes contextos sociales. Este modelo se soporta en el enfoque filosófico del Vitalismo, es un ser constituido estructuralmente por los tres elementos: potencia, organización y actualidad.

La concepción filosófica de hombre se sustenta en el impulso vital, da el movimiento evolucionista y hay superación en ascendencia, ese progreso humano se realiza por una moral abierta y dinámica, regida por el amor.

El hombre con la realidad vivida, y un Yo unido a las circunstancias, lo fortalece en el hacer, aprehende y le da razón de vivir, origina su proyecto de vida, y alcanza su mejor condición bajo libertad.

El fundamento epistemológico es de J. Piaget, basado en la psicogénesis; la comprensión de los procesos del conocimiento en función del desarrollo o formación; se tendrá en cuenta lo relativo al desarrollo histórico en lo social y la transmisión cultural y las estructuras operatorias de los individuos que se constituyen en el curso del desarrollo de los individuos; el crecimiento los vuelve más socializados.

El modelo pedagógico se ha centrado en la formación integral; promulga que los seres humanos son producto de la capacidad para adquirir conocimiento, reflexionar sobre sí mismos y construir cultura, al ser sujetos cognoscentes se construyen activamente integrados al ambiente. Los postulados pedagógicos son los del constructivismo desde el planteamiento psicogenético de Jean Piaget, de la escuela sociohistórica de Lev Vigotsky, del subjetivismo planteado por Humberto Maturana, del aprendizaje significativo de David Ausubel, de la escuela socioafectiva de Henri Wallon y de muchas otras tendencias que resaltan el desarrollo de los conocimientos en el ser humano.

Díaz Barriga (2003) sintetiza la concepción constructivista de la educación con los siguientes postulados:

- *El aprendizaje implica un proceso constructivo interno, autoestructurante y, en este sentido, es subjetivo y personal.*
- *El aprendizaje se facilita gracias a la mediación o interacción con los otros, por lo tanto es social y cooperativo.*
- *El aprendizaje es un proceso de reconstrucción de saberes culturales.*
- *El grado de aprendizaje depende del nivel de desarrollo cognitivo, emocional y social, y de la naturaleza de las estructuras del conocimiento.*
- *El punto de partida de todo aprendizaje son los conocimientos y experiencias previos que tiene el aprendiz.*
- *El aprendizaje implica un proceso de reorganización interna de esquemas.*
- *El aprendizaje se produce cuando entra en conflicto lo que el estudiante ya sabe con lo que debería saber.*
- *El aprendizaje tiene un importante componente afectivo, en donde juegan un papel crucial los siguientes factores: el autoconocimiento, el establecimiento de motivos y metas personales, la disposición por aprender, las atribuciones sobre el éxito y el fracaso, las expectativas y representaciones mutuas.*
- *El aprendizaje requiere contextualización: los aprendices deben trabajar con tareas auténticas y significativas culturalmente, y necesitan aprender a resolver problemas con sentido.*
- *El aprendizaje se facilita con apoyos que conduzcan a la construcción de puentes cognitivos entre lo nuevo y lo familiar, y con materiales de aprendizaje potencialmente significativos.*

En este orden constructivista se ha hecho la articulación educativa preventiva, las estrategias de intervención en una comprensión social y cultural de los factores subjetivos del desarrollo autónomo, en la capacidad de evaluar y tomar decisiones para asumir con responsabilidad los cuidados de la salud, para que el individuo como gestor de su propio desarrollo pueda alcanzar una apropiada autonomía.

REFERENCIAS

- Roca, M. (2009) Descripción de los factores subjetivos del desarrollo autónomo para el uso responsable con la salud en acciones de prevención. Corporación Universitaria de la Costa, Barranquilla.
- Arias, H. (1995). La comunidad y su estudio: Personalidad, educación y salud. Habana: Pueblo y Educación.
- Arias, H. (1998) El problema de la anticipación en la psicología. Córdoba: Servicio de Publicaciones.
- Brannon, L., Feist J. (2001) Psicología de la salud, Madrid: Thomson Learning.
- Cerda, H. (2000) Elementos de la investigación. Bogotá: El Búho.
- Combarranquilla (1998). Construcción del aprendizaje, Departamento de educación. Barranquilla.
- Corporación Universitaria de la Costa CUC (2009). Modelo pedagógico, Barranquilla.
- Díaz, F. y Hernández, G. (2003) Estrategias docentes para un aprendizaje significativo. México, p. 26.
- Ferro Bayona, J., Amar Amar, J., Abello Llanos, R., (1998) Desarrollo humano. Barranquilla: Uninorte.
- Flórez Alarcón, L. (2007) Psicología social de la salud. Promoción y prevención. Bogotá: Manual Moderno.
- Gardner, H. (2005). Mentes flexibles. México.
- Ginger, S. y Ginger, A. (1987) La gestalt. México.
- Jenkins, D. (2005). Mejoremos la salud a todas las edades. Washington: OPS.
- Mardones, J. M. (1991) Filosofía de las ciencias humanas. Colombia: Anthopos.
- 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. Psicom editores.
- Oblitas, L. y Vera Villaroel, P. (2005) Manual de escalas y cuestionarios iberoamericanos en psicología de la salud. Psicom editores.
- Roa, A. (1995) Evaluación en psicología clínica y de la salud. Madrid: Ciencias de la educación preescolar y especial.
- Salazar, J. M., Montero, M., Muñoz C. y otros (1984) Psicología Social. México: Trillas.
- Trull, T. y Phares, E. (2003). Psicología Clínica. México: Thomson.
- Casado De la Rocha, A. Sobre "Bioética para legos" (el libro), autonomía y enfermedad. Recuperado abril 21, 2009. Disponible en <http://www.dilemata.net/www.dilemata.net/index.php/Bioetica-para-legos/sobre-qbioetica-para-legosq-autonomia-y-enfermedad.html>
- Savater, F. Ética como amor propio. Recuperado mayo 5, 2009. Disponible en: <http://aprendeonline.udea.edu.co/lms/moodle/mod/resource/view.php?id=26908>
- Foucault, M. Pensamiento autónomo. Recuperado en marzo 7, 2009. Disponible en: http://lahaine.org/pensamiento/michel_rebellion.htm
- García Álvarez, A. Reflexiones sobre la autonomía de los pacientes. Recuperado en abril 9, 2009. Disponible en: http://www.seapremur.com/La_salud_por_la_integridad/Reflexiones_sobre_la_autonomia_de_los_pacientes.htm
- Krause, A. Autonomía y enfermedad: algunas preguntas. Recuperado en mayo 5, 2009 disponible en <http://www.jornada.unam.mx/2000/02/04/ls-krause.html>
- Larraín, J. Concepto de identidad. Recuperado en mayo 4, 2009. Disponible en: ww.lapetus.uchile.cl/lapetus/c1/download.php?id=1183
- Libertad, M. Aplicaciones de la psicología en el proceso salud enfermedad. Revista Cubana Salud Pública. Recuperado en marzo 5, 2009. Disponible en http://bvs.sld.cu/revistas/spu/vol29_3_03/spu12303.pdf
- González Santamaría, Luis (2006). Autonomía y salud, ¿Principios complementarios incompatibles? Recuperado abril 14, 2009. Disponible en: <http://ctsiessandoval.blogspot.com/2006/03/autonomia-y-salud-principios.html>
- Mardomingo, Sierra J. La autonomía moral de Kant. Recuperado en abril 3, 2009. Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=14330>

Martínez, M. (1989). *Comportamiento humano: Nuevo método de investigación*. Caracas: Trillas.

Muñoz, G. (2004) *Historia de la prevención*. Departamento de Salud Pública; *Hacia la Promoción de la Salud*. 2004. Recuperado en abril 26, 2009. Disponible en: http://promocionsalud.ucaldas.edu.co/index.php?option=com_content&task=blogsection&id=12&Itemid=52

Oblitas, I. y Becoña, E. (2000) *Psicología de la salud*. Publicado por Plaza y Valdés, Recuperado en abril 02, 2009. Disponible en: http://books.google.com/cu/book?id=Blc6XLCFcVsC&printsec=frontcover&dq=inauthor:%22Luis+A.+Oblitas+Guadalupe%22&hl=en&ei=h03uTb6kHYv3gAeygryVDw&sa=X&oi=book_result&ct=result&resnum=1&ved=0CCYQ6AEwAA#v=onepage&q&f=false

Pérez, R. *La vulnerabilidad psicosocial, la estrategia de intervención y el modo de la vida sano*. Recuperado en marzo 5, 2009. Disponible en: <http://www.psicologiacientifica.com/bv/psicologia-114-1-la-vulnerabilidad-psicosocial-la-estrategia-de-intervencion-.html> Pérez, R:

La psicología de la salud en Cuba. Recuperado en marzo 5, 2009. Disponible en: <http://www.psicologiacientifica.com/bv/psicologia-112-1-la-psicologia-de-la-salud-en-cuba.html>

Ramírez García, F. *Autonomía y dignidad*. Recuperado en marzo 30, 2009. Disponible en: <http://www.bioeticaweb.com/content/view/4525/904/>

Piña, J. y Rivera, B. *Psicología de la salud: Algunas reflexiones críticas sobre su qué y su para qué*. Instituto Mexicano del Seguro Social. Recuperado en marzo 5, 2009. Disponible en: <http://pepsic.bvs-psi.org.br/pdf/up/v7n1/v7n1a03.pdf>

Rogers, C. y Maslow, A. *La psicología humanista*. Recuperado en mayo 1, 2009. Disponible en: <http://es.scribd.com/doc/6667647/Rogers-Maslow-La-Psicologia-Humanista>.

Ruiz Callejón, E. *El principio de autonomía y la salud del último hombre*. Recuperado en febrero 27, 2009. Disponible en: institucional.us.es/revistas/revistas/themata/pdf/39/art17.pdf

Salinas Pérez, A. *Aprendizaje y autonomía*. Recuperado en mayo 2, 2009. Disponible en: <http://sites.google.com/site/apsalinas08/ticsindustria>

Sanabria, P., González, L. y Urrego, D. (2007) *Estilos de vida saludables en profesionales de la salud colombiana*.

nos. Recuperado en abril 2, 2009. Disponible en: stilos+de+vida+saludables+en+profesionales+de+la+salud+colombianos.&rbArt=rbArt.

Soldevilla Benet, A., March Llana, J. *Nivel de salud y autonomía en los Centros de Día para mayores*. Recuperado en abril 14, 2009. Disponible en: http://www.nexusediciones.com/pdf/gero2002_1/g-12-1-001.pdf

Tejada Zabaleta, A. *Agencia humana en la teoría cognitiva social. Definición y posibilidades de acción*. Recuperado en abril 22, 2009. Disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/buscador/search.jsp?query=Tejada%2C+Zabaleta+A.+Agencia+humana+en+la+teor%EDA+cognitiva+social+definici%F3n+y+posibilidades+de+acci%F3n.+>

Vargas, E. y Arbeláez, M. *Consideraciones teóricas acerca la metacognición*. Recuperado en mayo 1, 2009. Disponible en: <http://www.saber.ula.ve/bitstream/123456789/17203/2/articulo1.pdf>

Varó Peral, A. *Autonomía y heterogonía en el desarrollo moral de los seres humanos*. Recuperado en marzo 5, 2009. Disponible en: <http://www.nodo50.org/filosofem/IMG/pdf/etica3c.pdf>

Vinaccia, S. y Quinceno, J. *Salud y enfermedad desde el modelo mágico al biopsicosocial de la psicología de la salud*. Artículo de investigación. Recuperado en marzo 5, 2009 en El Ágora USB. Fuente Académica database.

Vives, A. (2007) *Estilos de vida saludable; puntos de vista para una opción actual y necesaria*. *Psicología científica*. Recuperado en marzo 5, 2009. Disponible en <http://www.psicologiacientifica.com/bv/psicologiapdf-307-estilo-de-vida-saludable-puntos-de-vista-para-una-opcion-actual-y-necesaria.pdf>

Wyszynski, Antoinette A., Wyszynski, B. (2006) *Manual de psiquiatría para pacientes con enfermedades médicas*. Disponible en: [http://books.google.com/books?id=ybpo4KcGofsC&pg=PA51&pg=PA51&dq=Wyszynski,+Antoinette+A.,+Wyszynski,+B.+2006\)+Manual+de+Psiquiatr%C3%ADa+para+pacientes+con+enfermedades+m%C3%A9dicas.&source=bl&ots=VkfE2sNmEL&sig=coVrLvKx62wXCf5yHEDOiCmtdvM&hl=en&ei=u7HuTDLbHcj0QG52YHeAw&sa=X&oi=book_result&ct=result&resnum=2&ved=0CBwQ6AEwAQ#v=onepage&q&f=false](http://books.google.com/books?id=ybpo4KcGofsC&pg=PA51&pg=PA51&dq=Wyszynski,+Antoinette+A.,+Wyszynski,+B.+2006)+Manual+de+Psiquiatr%C3%ADa+para+pacientes+con+enfermedades+m%C3%A9dicas.&source=bl&ots=VkfE2sNmEL&sig=coVrLvKx62wXCf5yHEDOiCmtdvM&hl=en&ei=u7HuTDLbHcj0QG52YHeAw&sa=X&oi=book_result&ct=result&resnum=2&ved=0CBwQ6AEwAQ#v=onepage&q&f=false)

Zaa, B. *Prevención en instituciones de salud: una tarea necesaria*. Recuperado febrero 22, 2009. Disponible en: <http://www.psicologiacientifica.com/bv/psicologia-144-1-prevencion-en-instituciones-de-salud-una-tarea-necesaria.html>