

32

REALIDAD Y PERSPECTIVA DEL AUTOCUIDADO DE LA SALUD EN LA SOCIEDAD DEL CONOCIMIENTO

REALITY AND PERSPECTIVE OF SELF-CARE OF HEALTH IN THE KNOWLEDGE SOCIETY

Yumila Pupo Cejas¹

E-mail: ypupoc@udg.co.cu

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6459-3728>

Victoria Elvira Torres Moreno¹

E-mail: vtorresm@udg.co.cu

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3266-3920>

Reinaldo Requeiro Almeida²

E-mail: rrequeiro@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8609-5554>

Gladys Pérez Torres¹

E-mail: gperez@udg.co.cu

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0965-8784>

Luis Rafael Céspedes Gamboa³

E-mail: icespedes@infomed.sld.cu

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5605-8418>

¹ Universidad de Granma. Cuba.

² Universidad de Cienfuegos "Carlos Rafael Rodríguez" Cuba.

³ Universidad de Ciencias Médicas. Granma. Cuba.

Cita sugerida (APA, séptima edición)

Pupo Cejas, Y., Torres Moreno, V. E., Requeiro Almeida, R. Pérez Torres, G., & Céspedes Gamboa, L. R. (2021). Realidad y perspectiva del autocuidado de la salud en la sociedad del conocimiento. *Revista Conrado*, 17(79), 261-270.

RESUMEN

El objetivo de la investigación es fundamentar la existencia de una teoría pedagógica del autocuidado, desde la perspectiva de la salud en la sociedad del conocimiento, con enfoque metacognitivo, como desafío en la formación de los profesionales, connotando la relación entre lo social y lo individual. La realidad y perspectiva de la formación del profesional se expresa en la existente sociedad del conocimiento, a partir de la calidad de vida y la educación, como procesos íntimamente ligados. De esta manera se resalta la interrelación entre los procesos sustantivos universitarios, considerada la docencia como elemento de base que a través de diferentes recursos potencia la realización de aprendizajes para toda la vida, el tránsito de la dependencia a la independencia y la formación integral de la personalidad. Al efecto concurren fenómenos conexos con particulares influencias en la salud humana. Se propone un modelo pedagógico de autocuidado, que fundamenta las relaciones esenciales de los componentes modelados, a saber: Construcción, Estructuración metacognitiva e Instrumentación comportamental del contenido de la educación del autocuidado de la salud, concretado en una estrategia; se precisa como aspecto relevante la unidad objetivación - subjetivación y como cualidad esencial su carácter consciente - participativo.

Palabras clave:

Autocuidado, perspectiva de la salud, sociedad del conocimiento.

ABSTRACT

The objective of the research is to support the existence of a pedagogical theory of self-care, from the perspective of health in the knowledge society, with a metacognitive approach, as a challenge in the training of professionals, connoting the relationship between the social and the individual. The reality and perspective of professional training is expressed in the existing knowledge society, based on quality of life and education, as closely linked processes. In this way, the interrelation between the substantive university processes is highlighted, considering teaching as a basic element that through different resources promotes the realization of lifelong learning, the transition from dependence to independence and the integral formation of the personality. To this effect there are related phenomena with particular influences on human health. A pedagogical model of self-care is proposed, which bases the essential relationships of the modeled components, namely: Construction, metacognitive structuring and behavioral instrumentation of the content of self-care health education, specified in a strategy; The objectification - subjectivation unit is specified as a relevant aspect and its conscious - participatory character as an essential quality.

Key wards:

Self-care, perspective of health, knowledge society.

INTRODUCCIÓN

En la época actual, los procesos educativos adquieren trascendencia y fuertes implicaciones hacia el futuro, de manera que se convierte en imperativo para la Educación Superior priorizar el perfeccionamiento constante de sus procesos sustantivos en función de lograr la formación de un estudiante que responda a los cambios estructurales en el actual contexto social de desarrollo (Rodríguez, 2015) con el objetivo de cumplir la misión de favorecer una actitud de cambio y transformación social en todos los profesionales que egresan de las universidades.

Perfeccionar la calidad del proceso educativo en la formación de los profesionales, implica promover propuestas orientadas a satisfacer las demandas de la sociedad, que exige su formación integral para asumir la responsabilidad de educar la personalidad de las nuevas generaciones. Por consiguiente, se requiere de una educación intelectual, politécnica, laboral, estética, física y moral, que permita adquirir no solo conocimientos, sino también una toma de posición ante la vida y la actuación.

De esta manera es imprescindible lograr una educación que incida en prácticas de salud cada vez más responsables.

Por su parte, Schrauben, et al. (2020) perceived kidney disease knowledge (Perceived Kidney Disease Knowledge Survey [PiKS]), refieren la creciente importancia de las habilidades para acceder a la información esencial para la salud y hacer uso de esa información, en un entorno cada vez más demandante de estos saberes y la igualmente creciente información en salud disponible en las redes.

El autocuidado, según Paredes (2018), se constituye en acciones humanas para salvaguardar la existencia y el bienestar, deviene una capacidad concreta de las personas; sin embargo, la educación desde esta arista es poco abordada en la literatura científica; las definiciones existentes centran su atención en los aspectos más externos, formales de este proceso, sin tener en cuenta la dialéctica de lo objetivo y lo subjetivo, al no profundizar en los procesos internos de la personalidad que intervienen en la configuración de las actitudes y las cualidades que dan cuenta de un comportamiento responsable ante la salud y los agentes y agencias socializadoras que influyen en su educación.

Por otra parte, no se indaga en cómo desde la formación inicial se contribuye al desarrollo de los procesos metacognitivos que intervienen en la educación del autocuidado de la salud, teniendo en cuenta el principio de la doble intencionalidad pedagógica.

Estas carencias dan cuenta de un vacío en la teoría pedagógica, que limita el alcance de las demandas del proceso de educación de la salud en las carreras pedagógicas. En este sentido, se denota la urgencia de ascender a la búsqueda científica como vía para dar respuesta a la necesidad de un constructo que revele las características esenciales del proceso de educación de la salud desde el conocimiento de sí, en lo referido a su autocuidado.

Se determina como objetivo: fundamentar la existencia de una teoría pedagógica del autocuidado, desde la perspectiva de la salud en la sociedad del conocimiento, con enfoque metacognitivo, que posibilite el desafío en la formación de los profesionales, desde la relación entre lo social y lo individual, así como la relación entre lo académico, lo laboral e investigativo. Para cumplir este objetivo se emplean métodos teóricos que permiten construir los resultados científicos que se aportan.

DESARROLLO

Si bien en los actuales modelos de formación profesional, de manera particular en el caso de las profesiones de la salud, se hacen requerir, en la actualidad, la inexorable integración del Trabajo en grupo, Aprendizaje colaborativo y Aprendizaje cooperativo (Morán-Barrios, et al., 2020) the primary health center, the operating room, the participation in congresses or in committees, etc. Even so, this performance has to be complemented with methodologies that involve specific activities to develop those competencies that cannot be worked on a day-to-day basis (critical thinking, cooperative work, emotion management, etc., desde una mirada transprofesional, tales elementos también reportan pertinencia en la concepción de la educación superior pedagógica.

La realidad y perspectiva de la formación del profesional se expresa en un modelo pedagógico de autocuidado de la salud, que fundamenta las relaciones esenciales de los componentes modelados con un enfoque metacognitivo, a saber: construcción, estructuración metacognitiva e instrumentación comportamental del contenido de la educación del autocuidado de la salud, precisando como aspecto relevante la unidad objetivación-subjetivación y como cualidad esencial su carácter consciente-participativo, elementos que se argumentan brevemente a continuación.

Sobre la base de lo expresado anteriormente, un modelo pedagógico de autocuidado de la salud es aquella representación simplificada de las características esenciales del proceso integral dirigido a la formación de actitudes responsables ante la salud en los estudiantes de carreras pedagógicas, sobre la base del autoconocimiento,

la autonomía y autorregulación ante sí mismo, para que influyan en los otros, mediante acciones de carácter consciente-participativo y alcancen niveles superiores de desarrollo psicosocial.

En las actuales condiciones de la Pandemia Covid-19, se ha demostrado la necesidad de entrenar a los profesionales de la educación en conocimientos para el autocuidado de la salud de manera anticipada, para afrontar exitosamente situaciones rutinarias de la práctica, como es el caso del agotamiento mental, pero que en condiciones de crisis se tornan más perentorias (Sokal, et al., 2020).

La educación del autocuidado de la salud es un proceso que se caracteriza por la participación consciente y activa de los estudiantes y demás agentes educativos en la construcción de su contenido, lo que conduce a un aprendizaje significativo que puede ser transferido o generalizado a otras situaciones. De igual manera se requiere su constante actualización, ante los retos que impone la presencia de la COVID19 para su prevención, diagnóstico y tratamiento dada la necesidad de que las personas sean cada vez más responsables ante el peligro de su propagación (Bai, et al., 2020).

En correspondencia con este presupuesto, se define la construcción del contenido de la educación del autocuidado de la salud como: el proceso que propicia la interiorización, sistematización y socialización del sistema de conocimientos, habilidades y valores relacionados con el autocuidado de la salud, a partir de la integración organizacional de los componentes académico, investigativo-laboral y la actividad extensionista, con un carácter consciente-participativo de los estudiantes, para favorecer el desarrollo psicosocial.

Se entiende por Contenido de la educación del autocuidado de la salud a aquellos aspectos de la salud que, seleccionados y secuenciados pedagógicamente, incluyen conocimientos acerca de aspectos biológicos, psicológicos y sociales, habilidades, convicciones, valores, sentimientos, necesidades, motivos, aspiraciones morales y hábitos de conducta, que se concretan en modos de actuación que posibilitan el crecimiento personal y profesional del estudiante respecto al autocuidado de la salud. Desde esta perspectiva la formación en el autocuidado y la promoción de salud debe estar mediada por el docente y sus procesos de enseñanza, que generen espacios de diálogos de saberes que integren lo teórico con lo práctico.

de educación del autocuidado de la salud se caracteriza por las relaciones que se establecen entre los elementos: Apropriación significativa del contenido de la educación del autocuidado de la salud y Sistematización funcional

del contenido de la educación del autocuidado de la salud.

La construcción del contenido de educación del autocuidado de la salud tiene como punto de partida el diagnóstico de los estudiantes y del grupo para elaborar las estrategias educativas desde el rol profesional, para poder ejecutar las estrategias y evaluar el desarrollo alcanzado por los estudiantes y por el grupo.

La argumentación de las relaciones que se manifiestan entre los elementos Apropriación significativa y Sistematización funcional, revelan las relaciones de coordinación que se dan al interior del componente Construcción del contenido de educación de autocuidado de la salud, al considerar los elementos motivacional-afectivos, cognitivos y axiológicos, las exigencias de la formación integral, que se concretan en la relación del proceso instructivo-educativo académico, con los procesos de investigación y extensión, lo que posibilita la concientización, desde la reconstrucción de la teoría y la práctica en el contexto socioprofesional como escenario investigativo-laboral, para la formación de los modos de actuación que dan cuenta de la educación del autocuidado de la salud.

El análisis realizado denota que el elemento Apropriación significativa del contenido de educación del autocuidado de la salud ocupa el papel jerárquico, en tanto constituye la plataforma para la asimilación activa y creadora del contenido de educación del autocuidado de la salud, de manera que posibilita su sistematización funcional, en un primer momento de forma teórica y posteriormente de forma práctica en la actividad académica, investigativo-laboral y extensionista, además de la formación en los estudiantes de actitudes de autocuidado de la salud a partir de los procesos de generalización y aplicación de los contenidos en la práctica preprofesional.

De ahí que en el proceso de construcción del contenido de la educación del autocuidado de la salud se expresa el principio de la doble intencionalidad pedagógica, la significatividad afectiva, cognitiva y experiencial de los estudiantes, mediante las formas situacionales de aprendizaje.

La cualidad resultante de las relaciones que se establecen al interior de este componente es la objetividad instructivo-educativa del contenido de educación del autocuidado de la salud, que revela los aspectos más externos del proceso, en tanto su alcance está condicionado por el propio contenido desde lo académico, investigativo-laboral y la actividad extensionista, a punto de partida de los objetivos, la aplicación de métodos y estrategias que aportan conocimientos y la formación de habilidades,

hábitos y valores de autocuidado de la salud. En este proceso son significativas las relaciones que establecen los estudiantes desde lo conceptual, experiencial, afectivo y su sistematización en lo investigativo-laboral, así como en la actividad extensionista, que permite la educación a través de la instrucción y el carácter consciente-interactivo y significativo de la educación del autocuidado de la salud.

Los conocimientos que poseen los estudiantes y los que necesitan para asumir actitudes de autocuidado en correspondencia con las demandas exigidas, indican la necesidad de potenciar la construcción de significados y sentidos con consecuencias simbólico-emocionales diferenciadas para cada uno en la educación del autocuidado de la salud, lo que presupone la construcción de su subjetividad e identidad, sobre la base del conocimiento de sí y de los procesos y eventos cognitivos, así como su control para evaluar e incidir en su desempeño individual y profesional.

Los anteriores argumentos permiten determinar la Estructuración metacognitiva del contenido de la educación del autocuidado de la salud, como el segundo componente del modelo que se propone, el que expresa un marcado contenido subjetivo, en tanto revela los mecanismos internos que intervienen en este proceso.

La Estructuración metacognitiva del contenido de la educación del autocuidado de la salud se define como: el proceso dirigido a formar estructuras cognitivas en los estudiantes sobre la base de la interiorización-subjetivación del contenido de educación del autocuidado de la salud, como resultado del autoconocimiento, autoconcepto y autoaceptación, sobre la base de la reflexión sobre sí mismo, sus pensamientos, emociones y comportamientos, mediados por la orientación que ejercen sus pares, los profesores, demás agentes y agencias educativas para el desarrollo de actitudes de autocuidado de la salud, que se revierta en el crecimiento psicosocial.

Este componente propicia la subjetivación del contenido de educación del autocuidado de la salud mediante la toma de conciencia de su significado personal y la internalización del "yo" con el propósito de favorecer el logro del desarrollo psicosocial y revelar las posibilidades valorativas del estudiante sobre el conocimiento y control de sus procesos y productos cognitivos, en relación con el autocuidado de la salud. Su importancia es reconocida en los trabajos de diversos autores como Nuriakhmetovich & Rafagatovich (2015 in particular, in the organizing activity and self-government; c); y Blanco (2018).

Es por esta razón que se tiene en cuenta el conocimiento de las propias fuerzas, debilidades cognoscitivas,

relacionadas con las tareas que se ejecutan, conocimiento del grado de dificultad que representa, del nivel de información que se posee para realizarlas, de la tendencia o no de habilidades que estas requieren, así como las estrategias que se utilizan para la solución de problemas, para vigilar la conducta y detectar errores, interpretar la información, retroalimentarse sobre las conductas asumidas y su corrección.

Este componente se caracteriza por las relaciones entre los elementos: Reflexión metacognitiva sobre el contenido de la educación del autocuidado de la salud y Regulación metacognitiva sobre la base del contenido de la educación del autocuidado de la salud, los cuales tienen como centro de atención el sí mismo, no como algo estático, sino como una entidad que se manifiesta en constante transformación, cambiante y al mismo tiempo relativamente estable, que posibilita los mecanismos de autorregulación y el carácter consciente a partir de la mediación de la realidad y autonomía con respecto a esta.

En la educación del autocuidado de la salud es significativo tener en cuenta la unidad de lo afectivo y lo cognitivo, en tanto posibilita el desarrollo del autocontrol, el autoaprendizaje, la autorreflexión, la autorregulación, desde la sistematización de los contenidos de educación del autocuidado de la salud, los ambientes educativos saludables, en estrecha interconexión con los motivos y las necesidades de los estudiantes, mediados por los métodos y las formas que utilizan los agentes educativos a partir de los contratos conductuales, la autoverbalización, el entrenamiento auto instruccional, la solución de problemas, el estímulo, entre otros.

Los análisis anteriores revelan las relaciones de coordinación que se dan entre los elementos: Reflexión metacognitiva sobre el contenido de la educación del autocuidado de la salud y Regulación metacognitiva sobre la base del contenido de la educación del autocuidado de la salud, al considerar la orientación pedagógica hacia los elementos del conocimiento de sí, desde el autoconocimiento, autoconcepto y la autoaceptación, como esenciales para el desarrollo de la capacidad para hacer objeto de análisis y tomar conciencia de los procesos de autocuidado a partir de la planificación, el control, la utilización de la retroalimentación y la evaluación pertinente de la salud, que se realiza en el proceso de autocuidado.

De igual manera se considera que el elemento Reflexión metacognitiva sobre el contenido de la educación del autocuidado de la salud ocupa el papel primario, en tanto constituye la base de la orientación para la adquisición del contenido del sí mismo, que incide en este proceso al permitir tomar conciencia personal de la tarea, del

pensamiento, las sensaciones, sentimientos, metas, estrategias cognitivas y metacognitivas, que se sistematizan en el elemento Regulación metacognitiva sobre la base del contenido de la educación del autocuidado de la salud, al tener control de la actividad que implica la planeación de los movimientos, verificación de los resultados, evaluación de la efectividad y la validación o modificación de las prácticas de autocuidado.

El componente Estructuración metacognitiva del contenido de la educación del autocuidado de la salud tiene como antecedente el sistema de contenidos construido de manera significativa por los estudiantes. Como resultado de la labor formativa que se desarrolla en el componente Construcción del contenido de la educación del autocuidado de la salud a partir de la significatividad conceptual, significatividad experiencial, significatividad afectiva, y tiene la intención de dirigir la atención de los estudiantes hacia las particularidades individuales que se manifiestan en su comportamiento, atendiendo a la esfera afectivo-motivacional, instrumental y conductual, en estrecha interconexión con los motivos y las necesidades que en ellas se expresan. En tal caso resulta de utilidad remitirse a lo argumentado por Filiz, et al. (2020), donde se enfatiza que el auto concepto corresponde al juicio de los individuos sobre su propia capacidad.

De las relaciones que se dan entre estos elementos, emerge como cualidad resultante del componente: la implicación subjetiva del contenido de la educación del autocuidado de la salud, que expresa la capacidad de los estudiantes para generar sentimientos, actitudes, valores de autocuidado de la salud, a partir de la aplicación de métodos que propician el carácter consciente e interactivo del proceso y se manifiesta en la implicación personal, activa, afectiva y estratégica de los estudiantes en el proceso de educación del autocuidado de la salud, en el desarrollo de la capacidad de establecer juicios, valoraciones sobre sus contenidos y procesos, saber qué desea conseguir, cómo lo consigue, cuándo y en qué condiciones concretas se aplican los recursos que posee para lograrlo. Esto posibilita la planificación, el control, la evaluación y corrección pertinente de las prácticas que se realizan en el propio proceso de autocuidado.

Como resultado de los procesos de reflexión y regulación metacognitiva relacionados con el contenido de educación del autocuidado de la salud que se forma en los estudiantes, estos serán capaces de asumir comportamientos responsables ante la salud, mediante la integración de procesos de autorreflexión, autorregulación, autodeterminación y autoeducación, que comienzan a gestarse desde el componente Construcción del contenido de la educación del autocuidado de la salud.

El contenido de la educación del autocuidado de la salud, construido y sistematizado por los estudiantes, se traduce en comportamientos que dan cuenta de su interiorización y se expresan en actitudes y modos de actuación de autocuidado de la salud. Consecuentemente, la Instrumentación comportamental del contenido de la educación del autocuidado de la salud se considera un componente del proceso que se modela; se entiende como: la objetivación del contenido de la educación del autocuidado de la salud sobre la base del resultado de las relaciones entre los procesos de construcción y estructuración metacognitiva del contenido de la educación del autocuidado de la salud; expresa la disposición de asumir de manera consciente el autocuidado en lo personal y profesional, como máxima expresión del desarrollo psicosocial.

Este componente se caracteriza por las relaciones entre los elementos: Formación de actitudes en la educación del autocuidado de la salud y la Formación de los modos de actuación en la educación del autocuidado de la salud, los cuales tienen como eje de referencia el comportamiento, el que a su vez tiene una triple manifestación fenoménica: mental, corporal, mundo externo, en función de las relaciones y condiciones interactuantes en cada momento dado, restructurándose y modificándose.

Los análisis anteriores permiten revelar las relaciones de coordinación que se expresan entre los elementos Actitudes y Modos de actuación en la educación del autocuidado de la salud, en las que el elemento Actitudes... es primario, en tanto condiciona la formación de los modos de actuación en la educación del autocuidado de la salud, al expresarse de manera objetiva en los estudiantes y llevar implícitos los procesos cognitivos, afectivos y conductuales.

De las relaciones que se establecen al interior del componente Instrumentación comportamental del contenido de la educación del autocuidado de la salud se devela la objetivación del contenido de educación del autocuidado de la salud, como cualidad resultante, expresión de la manifestación en la conducta de los estudiantes del reflejo subjetivo de los conocimientos, metaconocimientos y procesos autorreferativos adquiridos, resultado de la aplicación de métodos que propician el carácter consciente e interactivo del proceso y que activan las potencialidades del desarrollo psicosocial, para un accionar consecuente con las actitudes y modos de actuación en la educación del autocuidado de la salud.

Lo expuesto hasta este momento revela las relaciones de coordinación que se dan al interior del modelo, al considerar los elementos cognitivos, desde el planteamiento del

componente Construcción del contenido de educación del autocuidado de la salud, que garantiza la declaración de los saberes, que se sistematizan desde el conocimiento de sí, en el componente Estructuración metacognitiva del contenido de la educación del autocuidado de la salud y luego se van a expresar de manera objetiva en el componente Instrumentación comportamental del contenido de la educación del autocuidado de la salud.

De igual modo, se considera que el componente Construcción del contenido de educación del autocuidado de la salud ocupa el papel jerárquico, en tanto constituye la base de la adquisición del contenido que incide en este proceso y que se sistematiza en los componentes Estructuración metacognitiva e Instrumentación comportamental del contenido de la educación del autocuidado de la salud. La subordinación entre los componentes depende de las condiciones y organización del proceso pedagógico, en correspondencia con los objetivos que establece el modelo del profesional de cada carrera pedagógica y los objetivos específicos en el orden de la formación.

Tanto la apropiación constructiva, como la sistematización del contenido de educación del autocuidado de la salud, a partir del tránsito por los diferentes años de las carreras, según los objetivos que establece el modelo del profesional, con acciones y operaciones organizadas secuencialmente, posibilitan la formación de modos de actuación de autocuidado de la salud. Así mismo, las relaciones que se dan entre los componentes y elementos permiten declarar como regularidades:

- La unidad e integración de la apropiación constructiva, la sistematización y la socialización del contenido de educación del autocuidado de la salud.
- La unidad de lo instructivo-educativo, lo afectivo, lo cognitivo-metacognitivo y lo comportamental en la educación del autocuidado de la salud.
- El vínculo teoría-práctica que viabiliza la manifestación de comportamientos de autocuidado de la salud.
- El carácter consciente-reflexivo y participativo del proceso de educación del autocuidado de la salud.

Al considerar el modelo como totalidad sistémica, es necesario precisar que sus componentes y elementos, devenidos en subprocesos del proceso que se modela, se caracterizan por relaciones dinámicas en la educación del autocuidado de la salud. Manifiestan relaciones funcionales de coordinación y, a su vez, una relativa independencia, que se expresa en niveles de jerarquía en cada uno en momentos determinados, a partir de los objetivos específicos propios del Modelo del profesional, así como

relaciones funcionales de subordinación con respecto al sistema en su conjunto, lo que demuestra la recursividad.

La jerarquía que ejercen los elementos del componente Construcción del contenido de educación del autocuidado de la sexualidad, sobre los componentes Estructuración metacognitiva e Instrumentación comportamental del contenido de la educación del autocuidado de la salud, está dada en que aquel establece el punto de partida para la apropiación de saberes en relación con el autocuidado de la salud, que se sistematizan en los espacios educativos dentro y fuera de la universidad, posibilita el proceso de concientización para responder a modos de actuación que garanticen la educación del autocuidado de la salud, por lo que constituye el componente más entrópico.

Las relaciones entre los componentes que caracterizan la estructura del modelo reflejan una nueva interpretación teórica, como manifestación epistémica que surge entre estos, y permite describir, explicar y pronosticar estadios superiores de desarrollo de los componentes; se manifiesta de este modo la sinergia, expresada en el carácter consciente-participativo de los estudiantes en sus modos de actuación de autocuidado de la salud como cualidad superior y, a su vez, la autopoiesis, al generar el auto-desarrollo del sistema - sobre la base del principio de la unidad entre lo instructivo-educativo, propia de todo sistema. Las relaciones mencionadas anteriormente, en su integridad le confieren estabilidad al proceso, como expresión de homeostasis.

El proceso de educación del autocuidado de la salud se expresa en la formación de estudiantes de carreras pedagógicas, que constituye el medio ambiente donde se desarrolla; su frontera se limita a partir de la singularidad de cada carrera y del contenido de las diferentes disciplinas y asignaturas, según sus posibilidades para el desarrollo psicosocial de los estudiantes. Resulta de gran valor en estos análisis recurrir a Rone (2010), respecto a la educación comprometida como un proceso y producto de la interrelación de la educación experiencial, las experiencias de campo intensivas y el cambio social.

El modelo pedagógico de autocuidado de la salud se basa en la aplicación del enfoque sistémico-estructural-funcional, siguiendo la vía deductiva; en él se manifiestan sucesivas relaciones dialécticas entre los componentes: Construcción, Estructuración metacognitiva e Instrumentación comportamental del contenido de la educación del autocuidado de la salud, así como entre los elementos que los conforman, de las que se derivan el carácter consciente-participativo de este proceso, así como la unidad de lo instructivo-educativo, lo afectivo, lo

cognitivo–metacognitivo y comportamental en la educación del autocuidado de la salud.

El modelo pedagógico explicado se concreta en una estrategia de igual naturaleza, cuyas etapas están organizadas siguiendo un orden lógico, que tiene en cuenta la construcción que privilegia la definición del contenido de la educación del autocuidado y el papel de las disciplinas y asignaturas, así como la relación entre los componentes organizacionales y los métodos para lograrlo. Estos presupuestos se asumen el valor de capturar de manera más completa la dinámica motivacional de los estudiantes (Jiang, et al., 2020).

A continuación, se declaran las etapas y acciones de dicha estrategia:

Etapas de diagnóstico

Objetivo: Concebir acciones dirigidas al diagnóstico de la formación de actitudes de autocuidado.

Acciones:

1. Determinar los aspectos a diagnosticar, para lo que se proponen las siguientes dimensiones e indicadores:
 - Dimensión cognitiva: conocimientos sobre (enfermedades más frecuentes, medidas de protección a la salud, percepción de riesgo y configuración del miedo social).
 - Dimensión afectiva: manejo de emociones y sentimientos, implicación personal hacia el autocuidado de la salud, estados de ánimo relacionados con el autocuidado.
 - Dimensión conductual: habilidades para la negociación, toma de decisiones, asertividad, empoderamiento, autorregulación.
2. Determinar las técnicas a utilizar en el diagnóstico: cuestionarios, guía de observación, test para evaluar los estados emocionales/TMMS – 24 y el análisis de productos de la actividad.
3. Construir y adecuar los instrumentos a partir de considerar los indicadores por cada dimensión y las características del grupo en estudio.
4. Aplicar los instrumentos determinados para evaluar las actitudes de autocuidado de la salud.
5. Procesar los instrumentos para determinar el nivel de desarrollo de las actitudes de autocuidado de la salud.
6. Elaborar los pronósticos y diagnósticos individuales y grupales para la concepción de la estrategia pedagógica de educación del autocuidado de la salud en las siguientes etapas.

Etapas de planificación

Objetivo: Concebir acciones dirigidas en función de la formación de actitudes de autocuidado.

Se realiza el diseño de las acciones a realizar atendiendo a los dos actores fundamentales del proceso: estudiantes y profesores de carreras pedagógicas. Estas acciones integran en su concreción el trabajo metodológico en sus dos direcciones y la organización de los procesos formativos universitarios.

Las vías fundamentales que se proponen son:

- La clase como forma organizativa fundamental del proceso docente-educativo. (lograr el enfoque profesional pedagógico, las actividades docentes con enfoque profesional pedagógico que orienten autocuidado de la salud, el tránsito de la dependencia a la independencia utilizando el trabajo independiente).
- Los métodos educativos y de enseñanza que propicien el carácter consciente e interactivo del proceso.
- Sitios web de la universidad y la plataforma MOODLE.
- Las técnicas de dinámica grupal y las estrategias de aprendizaje para fomentar un aprendizaje desarrollador.
- La estrategia educativa del grupo y las carreras, en sus dimensiones curricular y extracurricular. (Reuniones de brigada, actividades extracurriculares, componente académico, político- cultural, laboral- investigativo).
- El plan de trabajo individual de los profesores de la carrera. (Áreas de resultados claves: Formación del profesional, extensión universitaria, ciencia e innovación tecnológica).

Recursos

- Papel, lápices, cartulina y materiales para cada sesión.
- Local con condiciones adecuadas.
- Juegos de mesas
- Televisor, equipo de video, computadora, películas, documentales y guías para el debate.
- Local con condiciones adecuadas.
- Equipo de música o computadora y canciones.
- Libros, hojas de papel y lápiz.
- Guión de la obra, vestuario.
- Convocatoria y premios para los ganadores.
- Plegables, preservativos
- Local con privacidad (gabinete de orientación educativa).

- Cartulina, lápices de colores, plumones, pizarra, computadora, murales y radio base.

Participantes

- Vicedecano docente, investigación y promotores de salud.
- Especialistas.
- Instructores educativos, profesores principales de año académico.
- Profesores principales de año académico, representantes de extensión universitaria.
- Representantes de la cátedra para evaluar los trabajos presentados y responsable de extensión universitaria.
- Educadores pares.
- Responsable del gabinete de orientación.

Se diseñan acciones que permitan la sensibilización, capacitación y sistematización a partir de:

Componente Construcción del contenido de la educación del autocuidado de la salud

- Realizar un estudio de los programas de las asignaturas de las especialidades para evaluar las potencialidades educativas de los contenidos para la educación del autocuidado de la salud, específicamente para trabajar elementos cognitivos, afectivos y conductuales.
- Determinar el contenido de autocuidado en las diferentes actividades.
- Insertar el curso en la plataforma MOODLE con el título: El autocuidado de la salud.
- Incorporar encuentros de conocimientos entre los diferentes grupos y carreras, con preguntas relacionadas con los contenidos de autocuidado.
- Convocar y organizar un concurso anual de artes plásticas, literatura y testimonio, con los temas relacionados con el autocuidado de la salud.
- Confeccionar y divulgar mensajes educativos relacionados con el autocuidado de la salud.
- Orientar tareas de trabajo independiente de carácter variado, diferenciado y suficiente que favorezcan la apropiación de contenidos.

Componente Estructuración metacognitiva del contenido de la educación del autocuidado de la salud

- Manejar metodologías inclusivas, integradoras, más renovadoras, que permitan la utilización del método investigativo, el trabajo independiente, el método de proyecto, la investigación interdisciplinar, el control del diálogo interno, la tormenta de ideas, la economía

de fichas, el aprendizaje basado en problemas, la reestructuración cognitiva, la sobre corrección, la extinción, el reforzamiento diferencial de tareas bajas, así como el coste de respuesta.

- Incorporar a la estrategia educativa del grupo actividades tales como: charlas educativas, talleres, conferencias y conversaciones éticas relacionadas con la salud y su autocuidado, en correspondencia con su contenido.
- Concebir actividades de dinámica de grupo relacionadas con la reflexión y regulación metacognitivas para concientizar el autocuidado de la salud.
- Propiciar la autoobservación, autoexamen de las propias metas, la autoexploración de la conducta o actitudes compensatorias, el autodescubrimiento de rasgos y cualidades, la confrontación entre la autopercepción y la imagen de los otros, el examen de conceptos subyacentes al comportamiento, el rastreo de una línea vital, el autoanálisis de las áreas problemáticas y escucharse a sí mismo, como aspectos vitales para profundizar en el conocimiento de sí y el consecuente autocuidado de la salud.
- Impulsar y organizar acciones de trabajo socialmente útil en apoyo a diferentes campañas de prevención, como espacios para reflexionar entre grupos y carreras, sobre las consecuencias de las relaciones grupales en el autocuidado de la salud y sus diversas manifestaciones.
- Incluir temáticas relacionadas con técnicas de autocontrol, enfermedades más frecuentes, medidas de protección a la salud, percepción de riesgo y configuración del miedo social, autoexploración, situaciones profesionales relacionadas con la salud en el trabajo y la necesidad del autocuidado en las reuniones de brigadas.
- Incluir programas educativos de Extensión Universitaria con promotores de salud, relacionados con conocimientos sobre enfermedades más frecuentes, medidas de protección a la salud, percepción de riesgo y configuración del miedo social, estados de ánimo relacionados con el autocuidado de la salud, habilidades para la negociación, toma de decisiones, asertividad, empoderamiento, autorregulación.

Componente Instrumentación comportamental del contenido de la educación del autocuidado de la salud

- Convocar y organizar un encuentro deportivo anual entre grupos con el nombre "Juego por la vida", para que demuestren prácticas de autocuidado de la salud.
- Intencionar sesiones de consejería y orientación por parte de los estudiantes, que garanticen modos de actuación de autocuidado de la salud.

- Organizar, planificar y ejecutar actividades de intervención en los contextos de actuación profesional, que posibiliten la sistematización del principio de la doble intencionalidad pedagógica para fortalecer la formación de modos de actuación propios del autocuidado de la salud: negociación, toma de decisiones, asertividad, empoderamiento, autorregulación.

Etapa de ejecución

Objetivo: Ofrecer las vías para ejecutar el sistema de acciones diseñado para la educación del autocuidado de la salud.

En la etapa de ejecución se pondrá en práctica el sistema de acciones y se constituirá como proceso en el que se integrarán tres subetapas fundamentales: sensibilización, capacitación y sistematización.

En la etapa de sensibilización se realizan acciones vinculadas al acercamiento a los actores del proceso con los objetivos del sistema de acciones para lograr un comprometimiento, se recogen a la vez las expectativas que poseen los profesores y estudiantes acerca de su implementación.

Esta etapa posibilitará no solo el conocimiento de los objetivos del sistema de acciones, sino además la identificación por parte de estudiantes y profesores de las problemáticas existentes a las cuales se pretende dar solución y su papel en tal tarea. Posteriormente en la subetapa de capacitación se transmitirá a los profesores y estudiantes conocimientos acerca del sistema de acciones a realizar y de los contenidos, métodos y objetivos centrales que se abordarán en el mismo. En la tercera subetapa se pondrá en práctica el sistema de acciones.

La estrategia se lleva a cabo por tres años para poder evaluar los resultados con los estudiantes que se encuentran actualmente en el tercer año y cuarto año; de este modo, se declara como una arista de la segunda dirección del trabajo metodológico de la facultad desde la labor educativa que alcanza su concreción en las estrategias educativas de carrera y año académico, así como en acciones de seguimiento a los egresados.

A modo de ejemplo se exponen los títulos de los talleres realizados:

Mirarme por dentro, Tengo control de mi vida, Esto no me puede pasar a mí, ¡Conócete, va por tu cuenta!, ¿Cómo salgo de esta?, Encuentra tu camino, ¿Cómo funcionar saludablemente en la institución educativa, Educación de calidad y clima social escolar, Factores socio-ambientales e interpersonales en el centro escolar, Técnicas y estrategias didáctico-pedagógicas innovadoras en función

del buen clima escolar, Dueto predicción prevención, Respeta mis derechos, Entiéndeme, Un sí por la vida.

A partir del título, en la metodología para realizar el taller se profundiza en elementos del conocimiento de sí, desde el autoconocimiento, autoconcepto y la autoaceptación, en la reflexión, así como en la autorreflexión y autorregulación como elementos esenciales para asumir actitudes de autocuidado.

Una muestra de los talleres es el segundo: "Tengo control de mi vida". Parte de la verbalización de la autoobservación realizada en el taller anterior, para realizar la propuesta del acercamiento al enfoque metacognitivo, a partir de técnicas de autocontrol.

Las técnicas de autocontrol (auto instrucciones, respiración, relajación, visualización, visualización del control emocional, meditación, preguntas socráticas, reencuadre) van a estar en función del estudiante para que este aprenda a ser su propio terapeuta, para que asuma progresiva y gradualmente su responsabilidad en el proceso de cambio, incorporando a su repertorio conductual todo lo aprendido, de tal manera que sea capaz de ponerlo en marcha de manera casi automática ante las situaciones relacionadas con la salud y su autocuidado.

En el primer momento se socializan las fases del entrenamiento de autocontrol; luego por cada fase el estudiante, guiado por el profesor, ejecuta cada una y toma nota de la experiencia para luego exponer el valor que le concede a este entrenamiento y las vivencias que tuvo. Es significativo resaltar que un nivel adecuado de autocontrol permite al estudiante una mejor adaptación al medio, una mayor autoestima, auto concepto, auto aceptación, y le posibilita decidir qué actuación es la más adecuada a la situación que se le presenta y la posibilidad de que aprendan a cambiar su comportamiento sin necesidad de ayuda.

Como resultado de la actividad se obtuvo: resistencia al cambio, despersonalización, aceptación, motivación para experimentar otras herramientas de cuidado, implicación personal.

Etapa de evaluación

La evaluación de la estrategia se realiza de dos formas: evaluación de proceso, para evaluar los logros e insuficiencias durante su aplicación y realizar las adecuaciones correspondientes, y evaluación de resultado (al finalizar su aplicación), para comprobar su efectividad considerando diferentes indicadores y criterios de medida.

Se obtiene como resultado lo siguiente: el vínculo estrecho entre lo académico, lo laboral y lo investigativo en la estructuración de la actividad docente a partir de los

problemas profesionales detectados en la práctica educativa, el trabajo con las categorías esenciales de autocuidado de la salud en las disciplinas de la carrera, demostración de modos de actuación al ser capaz de poner en práctica desde el quehacer profesional lo aprendido en cada uno de los talleres, manifestación positiva, satisfactorias ante la autoobservación, las técnicas de autocontrol, la técnica del modelado, la reflexión metacognitiva y la solución de problemas como herramientas o instrumentos para el autocuidado de la salud, información actualizada y profunda que evidencia conocimiento por parte de los estudiantes en relación con enfermedades más frecuentes enfermedades más frecuentes, medidas de protección a la salud, percepción de riesgo y configuración del miedo social.

CONCLUSIONES

La aplicación del enfoque sistémico-estructural-funcional permitió elaborar un modelo pedagógico de autocuidado de la salud, que sigue la vía deductiva; expresa las relaciones dialécticas entre los componentes: Construcción, Estructuración metacognitiva e Instrumentación comportamental del contenido de la educación del autocuidado, como proceso pedagógico que posee un carácter consciente-participativo, en función de la integración de lo cognitivo, lo afectivo y conductual, así como su enfoque integral.

El modelo pedagógico de autocuidado de la salud se concreta en una estrategia, cuyas acciones se integran en diferentes etapas que orientan el proceso educativo para alcanzar el carácter integral de la educación de la personalidad de los estudiantes de carreras pedagógicas, con énfasis en las acciones de carácter participativo y reflexivo, desde el conocimiento de sí, como expresión del principio de la doble intencionalidad pedagógica.

El modelo pedagógico y la estrategia que lo concreta, dada su calidad son pertinentes y factibles de aplicar en la práctica pedagógica, lo que comprobado demostró su efectividad y corrobora la hipótesis de que, si se aplica una estrategia basada en un modelo pedagógico de autocuidado de la salud que resuelva la contradicción entre la objetivación y la subjetivación que caracterizan este proceso, se favorecerá la formación de actitudes responsables ante la salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Bai, L., Yang, D., Wang, X., Tong, L., Zhu, X., Zhong, N., Bai, C., Powell, C. A., Chen, R., Zhou, J., Song, Y., Zhou, X., Zhu, H., Han, B., Li, Q., Shi, G., Li, S., Wang, C., Qiu, Z., & Tan, F. (2020). Chinese experts' consensus on the Internet of Things-aided diagnosis and treatment of coronavirus disease 2019 (COVID-19). *Clinical eHealth*, 3, 7–15.

- Blanco, A. G. (2018). Processes of subjectivation: The biopolitics and politics of literature in the later foucault. *CLCWeb - Comparative Literature and Culture*, 20(4).
- Filiz, M., Early, E., Thurston, A., & Miller, S. (2020). Measuring and improving university students' statistics self-concept: A systematic review. *International Journal of Educational Research Open*, 1.
- Jiang, Y., Kim, S. I., & Bong, M. (2020). The role of cost in adolescent students' maladaptive academic outcomes. *Journal of School Psychology*, 83, 1–24.
- Morán-Barrios, J., Ruiz de Gauna, P., Ruiz Lázaro, P. M., & Calvo, R. (2020). Complementary learning methodologies for the acquisition of competencies in postgraduate medical education and Entrustable Professional Activities (EPAs). *Educacion Medica*, 21(5), 328–337.
- Nuriakhmetovich, K. A., & Rafagatovich, N. R. (2015). Dialectics of Correlation of the Schoolchild Personality Socialization and Individualization. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 191, 843–847.
- Paredes Flores, N. P. (2018). *El autocuidado en la atención primaria de salud*. (Tesis de Licenciatura). Universidad Técnica de Ambato.
- Rodríguez Espinar, S. (2015). Los estudiantes universitarios de hoy: una visión multinivel. *Revista de Docencia Universitaria*, 13(2), 91–124.
- Rone, T. R. (2010). Engaged education: Experiential learning, intensive field experiences, and social change. En, *International Encyclopedia of Education*. (pp. 711–718). Elsevier Ltd.
- Schrauben, S. J., Cavanaugh, K. L., Fagerlin, A., Ikizler, T. A., Ricardo, A. C., Eneanya, N. D., & Nunes, J. W. (2020). The Relationship of Disease-Specific Knowledge and Health Literacy With the Uptake of Self-Care Behaviors in CKD. *Kidney International Reports*, 5(1), 48–57.
- Sokal, L., Trudel, L. E., & Babb, J. (2020). Canadian teachers' attitudes toward change, efficacy, and burnout during the COVID-19 pandemic. *International Journal of Educational Research Open*, 1.