

MANUAL METODOLÓGICO Y PEDAGÓGICO PARA EL DESARROLLO DEL PROCESO DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN EL MARCO DE LAS RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD

Sostenibilidad del Sistema de Salud Local: Comunidades
Saludables

Orden de Trabajo I, USAID Sistemas Integrados de Salud IDIQ

Agosto 2022

Este documento fue elaborado para su examen por la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional. Fue preparado por el proyecto de Sostenibilidad del Sistema de Salud Local: Comunidades Saludables bajo el IDIQ de los Sistemas Integrados de Salud de USAID.

El Proyecto de Sostenibilidad del Sistema de Salud Local: Comunidades Saludables

El Proyecto de Sostenibilidad del Sistema de Salud Local: Comunidades Saludables (LHSS, por sus siglas en inglés), bajo la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID, por sus siglas en inglés), Sistemas Integrados de Salud entrega indefinida/cantidad indefinida (IDIQ, por sus siglas en inglés), ayuda a los países de ingresos bajos y medianos a la transición a sistemas de salud sostenibles y autofinanciados como medio para apoyar la cobertura sanitaria universal. El proyecto trabaja con los países asociados y las partes interesadas locales para reducir los obstáculos financieros a la atención y el tratamiento, garantizar un acceso equitativo a los servicios de salud esenciales para todas las personas y mejorar la calidad de los servicios de salud. Dirigido por Abt Associates, el proyecto de cinco años y 209 millones de dólares desarrollará la capacidad local para mantener un funcionamiento fuerte del sistema de salud, apoyando a los países en su camino hacia la autosuficiencia y la prosperidad. En Colombia, este proyecto se conoce como "Comunidades Saludables."

Presentado a: Scott Stewart, COR
Office of Health Systems
Bureau for Global Health

USAID Contrato No: 27166-COL-2022-013

Citación recomendada: (Vargas, Julián), (Peñaranda, Fernando), (Vásquez, Ana), (Martínez, Román), (Hinestroza, Yenifer), (Montoya, Eliana), (Ocampo, Diana), (Bastidas, Myriam), (Caicedo, Nydia), (Gallego, Liliana), (Santa, Johana), (Cano, Maribel), (Martínez, Luis), (Guarín, Gabriel), (Monsalve Carolina), (Londoño, Ana), (Castro, Mónica), (Rivas, Nelly), (Díaz, Tatiana), (Torres, Marisol). The Local Health System Sustainability Project (LHSS) Under the USAID Integrated Health Systems IDIQ. Septiembre 2022. *Manual Metodológico y Pedagógico para el Desarrollo del Proceso de Educación para la Salud en el Marco de las Rutas Integrales de Atención en Salud -RIAS*. Rockville, MD: Abt Associates.

TABLA DE CONTENIDOS

LISTA DE TABLAS.....	iii
LISTA DE FIGURAS	iv
acrónimos.....	v
presentación.....	I
1. Conceptos claves y la normatividad.....	3
1.1. Conceptos: educación para la salud, pedagogía, didáctica y propuesta pedagógica	3
1.2. La apuesta pedagógica y la normatividad en las Rutas Integrales de Atención en salud.....	7
1.3. Gestión en los procesos de educación para la salud.....	10
1.4. Conceptos claves para la adecuación intercultural.....	11
2. Planeación, implementación y evaluación de la propuesta pedagógica.	14
2.1. Planeación de la propuesta pedagógica.....	14
2.1.1. Diagnóstico desde el diálogo de saberes.....	15
2.1.2. Concertación de los objetivos y los núcleos temáticos	16
2.1.3. Diseño de la propuesta pedagógica	18
2.1.4. Propuesta pedagógica con enfoque de derechos y adecuación intercultural.....	20
2.2. Implementación de la propuesta pedagógica.....	21
2.2.1. Primera sesión: ajuste de la propuesta pedagógica.....	21
2.2.2. La preparación y ejecución de las sesiones.....	21
2.2.3. Implementación del diálogo de saberes y la adecuación intercultural	23
• Partir de la experiencia de los participantes: de la realidad	25
• Hacia la construcción de una comprensión integrada y amplia de la realidad.....	26
• Las relaciones con el saber y con los participantes: actitudes y desafíos.	26
• Problematicación y reflexión.....	28
2.3. La evaluación de la propuesta pedagógica.....	32
2.3.1. La planeación de la evaluación	34
2.3.2. La evaluación de las sesiones educativas	38
2.3.3. La evaluación de los ciclos educativos	43
3. Ejemplos de propuestas pedagógicas con el desarrollo de sesiones.	45
3.1. curso de preparación para la maternidad y la paternidad.....	45
3.1.1. Diagnóstico	45
3.1.2. Concertación de los objetivos y los núcleos temáticos	48
3.1.3. Diseño de la propuesta pedagógica	49
3.1.4. La ficha para la implementación y evaluación de una sesión.....	53
3.2. Momento CURSO DE VIDA: primera infancia.....	60
3.2.1. Diagnóstico	60
3.2.2. Concertación de los objetivos y núcleos temáticos	61

3.2.3. El diseño de la propuesta pedagógica.....	63
3.2.4. La ficha para la implementación y evaluación de una sesión.....	69
3.3. Ejemplo de la propuesta pedagógica entorno hogar	74
3.3.1. Diagnóstico	74
3.3.2. Concertación de los objetivos y los núcleos temáticos	75
3.3.3. El diseño de la propuesta pedagógica.....	77
3.3.4. La ficha para la implementación y evaluación de una sesión.....	81
4. BIBLIOGRAFÍA	86
5. ANEXOS	89

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Organización de núcleos temáticos y contenidos según las sesiones	19
Tabla 2. Nombre del ciclo temático	19
Tabla 3. Ejemplo de formato de evaluación.....	36
Tabla 4. Propuesta para el registro de línea base y capacidades.....	37
Tabla 5. Ejemplo instrumento de seguimiento y evaluación.....	38
Tabla 6. Técnicas evaluativas acorde al tipo de aprendizaje.....	38
Tabla 7. Ejemplo de autoevaluación.....	40
Tabla 8. Rúbrica de la evaluación	42
Tabla 9. Ejemplo elaboración rubrica de evaluación	43
Tabla 10. Núcleo temático I: Significados de la maternidad y paternidad y la construcción de identidades	50
Tabla 11. Núcleo temático 2: Cuidados durante la gestación.....	50
Tabla 12. Núcleo temático 3: Preparación para el parto y puerperio	50
Tabla 13. Núcleo temático 4: Lactancia y cuidados del recién nacido.....	52
Tabla 14. Preguntas orientadoras diálogo de saberes.....	56
Tabla 15. Formato autoevaluación como insumo para el dialogo de saberes.....	59
Tabla 16. Conocimiento de los participantes y presentación/adecuación de la propuesta pedagógica.....	63
Tabla 17. Núcleo temático 1: Crianza y cuidado amoroso y sensible para el cuidado de la salud y desarrollo integral	63
Tabla 18. Núcleo temático 2: Alimentación y nutrición para el crecimiento y desarrollo integral de los niños y las niñas.....	63
Tabla 19. Núcleo temático 3: Los derechos de los niños y las niñas para promover su garantía.....	64
Tabla 20. Núcleo temático 4: Cuidado de la salud bucal de los niños y niñas.....	64
Tabla 21. Núcleo temático 5: Entornos seguros y protectores de niños y niñas	65
Tabla 22. Núcleo temático 6: Salud sexual en niños y niñas para su desarrollo integral.....	65
Tabla 23. Núcleo temático 7: Vínculo afectivo, apego seguro, buen trato para promover la salud mental de los niños y las niñas	65
Tabla 24. Núcleo temático 8: El juego como motor del desarrollo integral del niño y la niña	66
Tabla 25. Núcleo temático 9: Cuidado y protección del ambiente y su relación con la salud de los niños y las niñas	66
Tabla 26. Núcleo temático 1: Desarrollo físico-motor, socio-emocional y cognitivo de los integrantes del entorno hogar	78
Tabla 27. Núcleo temático 2: Cuidado de la salud nutricional de los integrantes del entorno hogar.....	78
Tabla 28. Núcleo temático 3: Cuidado y protección del entorno hogar.....	78
Tabla 29. Núcleo temático 4: Exigibilidad y el ejercicio del derecho a la vida y a salud.	79
Tabla 30. Núcleo temático 5: Ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de los integrantes del entorno hogar	79

Tabla 31. Ejemplo elaboración minuta alimentaria como criterio de evaluación.....	84
---	----

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Perspectiva pedagógica	6
Figura 2. Principios para la propuesta pedagógica.....	8
Figura 3. Comprensión de la población	15
Figura 4. Elementos para la concertación de los objetivos y núcleos temáticos.....	16
Figura 5. Núcleos temáticos	17
Figura 6. Núcleos que surgen de resultados de salud esperados en salud	17
Figura 7. Núcleos que surgen de capacidades agrupadas o significativas	18
Figura 8. La implementación de las sesiones en los procesos de planeación, ejecución y evaluación ..	22
Figura 9. Diálogo de saberes en la implementación.....	25
Figura 10. Elementos vinculados a la moderación del diálogo	27
Figura 11. Las habilidades comunicativas del sujeto facilitador	27
Figura 12. La problematización	29
Figura 13. La reflexión sobre la experiencia propia.....	31
Figura 14. Resolución de situaciones sobre la experiencia propia.....	32
Figura 15. Elementos para la evaluación	35
Figura 16. Los indicadores del logro y los criterios de evaluación	36
Figura 17. Organización de núcleos temáticos	49
Figura 18. Actividades sesión educativa curso preparación maternidad, paternidad.	55
Figura 19. Concepción de salud desde el diálogo de saberes	61
Figura 20. Organización de núcleos temáticos.	62
Figura 21. Recomendaciones metodológicas primera infancia.....	67
Figura 22. Profundización temática	71
Figura 23. Escalera de metacognición.....	73
Figura 24. Núcleos temáticos para el entorno hogar	76

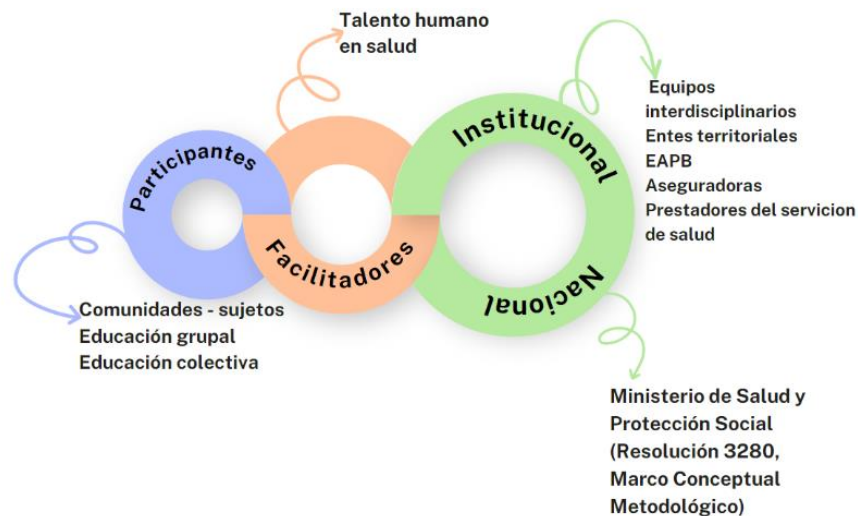
ACRÓNIMOS

USAID	La Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional
EAPB	Empresa Administradora de Planes de Beneficios
EpS	Educación para la salud
ET	Entidad Territorial
IPS	Institución Prestadora de Salud
MSPS	Ministerio de Salud y Protección Social
PAIS	Política de Atención Integral en Salud
RIAMP	Ruta Integral de Atención en Salud Materna Perinatal.
RIAS	Ruta Integral de Atención en Salud
RIPSS	Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud
MPS	Ministerio de Salud y Protección Social
ONGs	Organización No Gubernamental
RPMS	Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud
SGSSS	Sistema General de Seguridad Social en Salud

PRESENTACIÓN

Las Rutas Integrales de Atención en Salud -RIAS- constituyen un cambio significativo en la política de salud pública del país, en especial por la relevancia dada a la educación para la salud -EpS-. Las RIAS constituyen un cambio significativo especialmente por centrarse en los sujetos y definir la acción de los diferentes actores para afectar resultados en salud. Para ello incorpora entre otras innovaciones, la finalidad y proceso de educación para la salud para incidir en capacidades en un marco de desarrollo. Por primera vez el Ministerio de Salud y la Protección Social -MSPS- construye un marco conceptual y metodológico para orientar la educación para la salud -MCM-EpS- (Ministerio de Salud y Protección Social, 2018). Esto tiene un gran significado sobre la concepción de educación para la salud que tradicionalmente se ha tenido al interior del sistema de salud colombiano, al plantearse la necesidad de llevar a cabo un proceso de planeación, ejecución y evaluación sustentado pedagógicamente desde una perspectiva crítica. Así, la EpS

QUIENES



deja de ser un instrumento, herramienta o estrategia que se aplica acríticamente, para convertirse en una finalidad de atención en salud que requiere reflexión y fundamentación teórica por parte de los actores que intervienen en ella.

Agenciar este cambio necesita de algunas condiciones: por un lado, un esfuerzo por parte de todo el sistema de salud, en particular, en el ámbito de la gestión institucional de entes territoriales, aseguradoras y prestadores de servicios de salud. Se requiere disponer los recursos, el talento humano y los procesos para que se pueda llevar a cabo la planeación, ejecución y evaluación requerida. Esto implica la garantía de la factibilidad en cuanto a recursos y la viabilidad política.

Por otro lado, quienes participan del proceso educativo son sujetos libres y autónomos, con condiciones, intereses, necesidades y situaciones particulares y con diferentes oportunidades, lo que conlleva a que el fortalecimiento y desarrollo de las capacidades sea diverso, con un común denominador: el derecho a la salud, la educación para la salud también como derecho que el sistema de salud debe garantizar.

También se requiere un esfuerzo por parte del talento humano que lleva a cabo la educación para la salud. La transformación de la educación para la salud pasa por la transformación del talento humano en salud como dinamizador de ésta. Dicha transformación requiere procesos de formación para el desarrollo de capacidades, conocimientos y competencias pedagógicas, metodológicas y didácticas necesarias para el proceso de educación para la salud. Una formación acompañada de procesos de reflexión que permitan

analizar la propia práctica educativa del facilitador y la facilitadora a la luz de la teoría pedagógica y la didáctica.

A partir de lo expresado en los párrafos anteriores, esta **construcción** articula las orientaciones pedagógicas, metodológicas y didácticas del Marco Conceptual y Metodológico de la Educación para la Salud con los lineamientos normativos de la Resolución 3280 de 2018, buscando aportar orientaciones al talento humano en salud y los equipos institucionales que implementan la educación para la salud, con relación a la construcción de las propuestas pedagógicas en los momentos del curso de vida (educación grupal), entornos (educación colectiva) y curso de preparación para la maternidad y la paternidad. Se exponen unos derroteros, a manera de ejemplo, que le faciliten al talento humano en salud, encontrar alternativas para la construcción de las propuestas pedagógicas que respondan a las características, necesidades e intereses de los grupos de participantes y adecuadas a las condiciones sociales, culturales y económicas de los territorios.

Está desarrollado en 3 capítulos, así: en el primero, se presentan los sustentos teórico-pedagógicos y normativos requeridos para comprender los cambios que se quieren implementar y la forma de hacerlo. En el segundo, se exponen las apuestas metodológicas para llevar a cabo un proceso de planeación, ejecución y evaluación de la educación para la salud, bajo una fundamentación teórica, pedagógica y didáctica determinada: el diálogo de saberes. En el tercero, se exponen, a manera de ejemplos, propuestas pedagógicas con el desarrollo de sesiones.

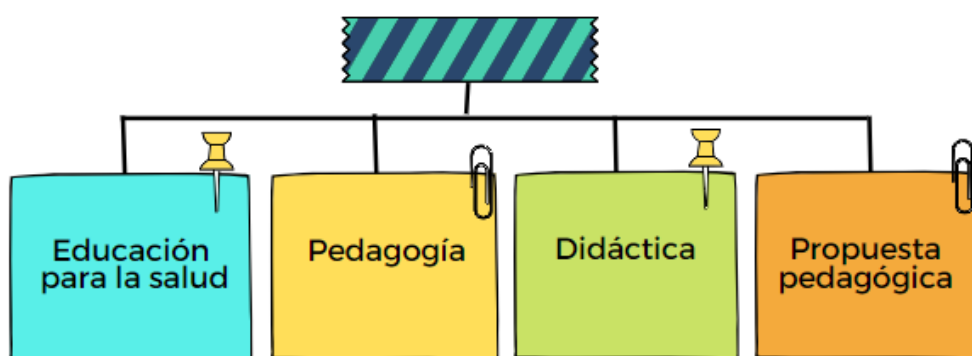


Este manual será parte de los insumos que aporte al avance en los procesos de educación para la salud, poniendo en el centro a las personas, los entornos donde viven y sus realidades de vida.

I. CONCEPTOS CLAVES Y LA NORMATIVIDAD

En la sección 1.1 se abordan conceptos como educación para la salud, pedagogía, didáctica y propuesta pedagógica. En la sección 1.2 se desarrolla el modelo interestructurante dialogante, el diálogo de saberes, los resultados en salud y las capacidades. En la sección 1.3 se vincula la gestión en los procesos de educación para la salud y en la sección 1.4, la adecuación intercultural, en la que están las definiciones de interseccionalidad, intergeneracionalidad e interculturalidad

1.1. CONCEPTOS: EDUCACIÓN PARA LA SALUD, PEDAGOGÍA, DIDÁCTICA Y PROPUESTA PEDAGÓGICA



Fuente: Elaboración propia



Educación para la salud

Generalmente, cuando se habla de educación para la salud, se piensa en la necesidad de transmitir una información a los “usuarios” o la comunidad para que puedan tomar mejores decisiones con relación al cuidado y mantenimiento de su salud. Asimismo, es común asociarla con la obtención de resultados referidos al cambio de comportamientos riesgosos y al desarrollo de estilos de vida saludable. Sin embargo, un análisis más profundo muestra que no hay una sola forma de entender la educación para la salud. Para empezar, se sabe de la existencia de diferentes formas de entender la educación, como también la salud. Habría que preguntarse entonces, ¿a cuál salud y a cuál educación se hace referencia? Preguntas que llevarían a indagar por ¿cuál educación para la salud?, ¿para qué educar (los propósitos)? ¿Por qué educar (las motivaciones, que incluyen las políticas y éticas)? ¿Cómo educar (la preocupación por la enseñanza, lo que hace referencia a la didáctica)? ¿En qué educar (los contenidos)? Estas son las preguntas que se hace la pedagogía.



¿Cuál es la educación para la salud realizada? ¿Cómo se hace? ¿Cómo es la forma de relacionarse con los participantes? ¿Cómo se realiza la reflexión sobre el rol de facilitadores?

Respecto a la concepción de la salud, una manera corriente de entenderla hace referencia a un estado en el cual las personas se sienten bien, sin enfermedad. Sería lo contrario de estar enfermo: estar sano. Buena parte del conocimiento biomédico se sustenta en la idea de prevenir los riesgos de enfermar, y las acciones que deben realizarse generalmente desde los servicios de salud, para atender la enfermedad con el fin de “recuperar” la salud (el tratamiento) y aquello que debe implementarse para manejar las complicaciones y secuelas generadas. Pero ¿será que alguien está totalmente enferma o sana? Si se sufre de diabetes entonces, ¿se estará condenado a ser una persona enferma sin posibilidades de pensar en la salud que ya “perdió” por esa condición? La salud es la tensión entre las posibilidades y acciones relacionadas con la salud. Posibilidades y acciones que dependen del sujeto, de sus condiciones, pero también de su situación y de su entorno. Así, la salud no es sólo un aspecto relacionado con las enfermedades o con el acceso a los servicios de salud. La salud es el producto de acceder a una vida digna, en una sociedad garante de los derechos humanos y, por lo tanto, de las oportunidades para vivir una vida buena.

Al igual que hay diferentes formas de entender la educación y la salud, también existen diferentes formas de concebir la educación para la salud.



¿Cuál será la que practico? ¿Por qué practicar esa y no otra? ¿Qué se pretende con la educación para la salud? ¿Será que con la práctica educativa se va más allá de indicarle al participante lo que debe hacer para que no se enferme o se recupere pronto, y de lo cual tal vez no se tiene conciencia? ¿Será que ahora que se puede comprender más ampliamente la educación para la salud se deben hacer cambios en las prácticas educativas y existe disposición para ello?

Se conoce la educación para la salud que se podría llamar convencional, basada en la corriente tradicional de educación y el modelo biomédico. En ésta el agente de la salud se erige como el poseedor de un conocimiento verdadero, legitimado por la ciencia y cuyo papel es transmitir este conocimiento científico a un sujeto pasivo que debe recibirlo de manera incuestionable, pues la ciencia no puede controvertirse desde el saber común o popular. Por esta razón, se habla de que se da una imposición de conocimientos mediados por una relación de poder, la del agente de salud que tiene la legitimidad para definir cuál es el conocimiento correcto. La salud en esta corriente tradicional se entiende como ausencia de enfermedad,

por lo que se busca contrarrestar los riesgos de enfermar. Usualmente, estos riesgos devienen de comportamientos y conocimientos del sujeto que se deben corregir: un sujeto responsable de su propia salud.

Ahora bien, existen otras formas de entender la educación para la salud, como respuestas a otras formas de entender la educación y la salud. En este orden de ideas, el Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia busca promover una propuesta alternativa de educación para la salud. Se sustenta en una perspectiva pedagógica que articula el constructivismo social y la pedagogía crítica orientada desde una concepción de justicia social basada en la garantía de los derechos civiles, políticos y socioeconómicos (Ministerio de Salud y Protección Social, 2018). De esta manera, las personas podrán contar con las oportunidades o capacidades (entendidas como habilidades personales y condiciones sociales y económicas) requeridas para vivir una vida digna, la vida que cada persona valora (Resolución Número 3202 de 2016). El Ministerio de Salud y Protección Social concibe una educación orientada “al desarrollo de sujetos críticos, con instrumentos para pensar, para valorar y para actuar de forma reflexiva” (Ministerio de Salud y Protección Social, 2018, p.26), “organizada desde la lógica de la salud (no desde la lógica de la enfermedad) y se verá reflejada en el desarrollo de capacidades personales, familiares y comunitarias para comprender y transformar la (su) realidad y por tanto para convertirse en agentes sociales de cambio” (Ministerio de Salud y Protección Social, 2018, p.15). Propone un método dialógico que reconozca el valor del conocimiento popular y las diferentes lógicas culturales, prácticas e históricas desde las cuales este conocimiento se construye, de tal manera que se puedan llevar a cabo procesos educativos basados en la escucha activa e incluyente requerida para la obtención de acuerdos, mediados por la negociación cultural, “esto quiere decir que en un diálogo no solo circulan conocimientos sino sentimientos, sueños, intereses, temores, e incluso prácticas” (Ministerio de Salud y Protección Social, 2018, p.32).



Conceptos:

- Pedagogía
- Didáctica
- Propuesta pedagógica

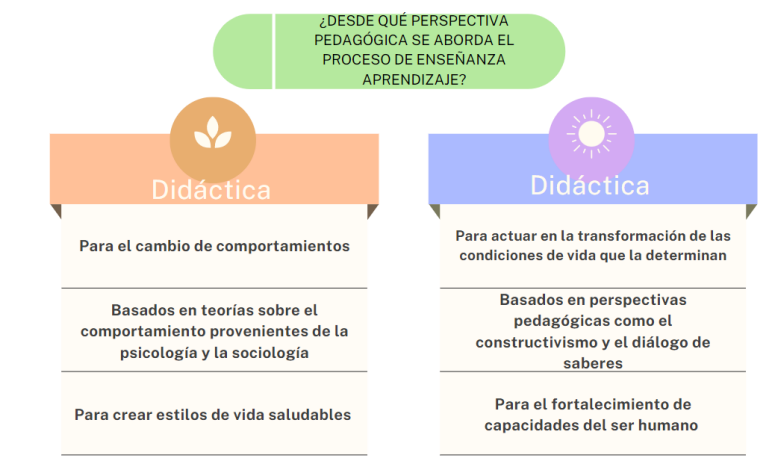
La pedagogía corresponde a la reflexión teórica, ética y política respecto a la educación. Esta reflexión lleva a reconocer una serie de corrientes surgidas históricamente como respuesta a diferentes formas de entender el sujeto, la sociedad, los métodos de enseñanza, el tipo de contenidos (y cómo se determinan), el papel del educando y del educador, sus relaciones, y la evaluación. La pedagogía responde dos preguntas centrales, ¿para qué educar?, y ¿por qué educar? (Klaus et al., 2012; Mejía Jiménez, 2011). Así, respecto a la primera pregunta, pueden encontrarse tensiones entre una educación centrada en los contenidos o en el cambio de comportamientos y otra dirigida a la formación de un sujeto crítico, orientada a la potencialización de sus capacidades y su florecimiento humano. En cuanto a la segunda pregunta, de orden político y ético, las diferencias surgen entre propuestas educativas funcionales al sistema y aquellas que, identificando un orden injusto, promueven la transformación del sujeto y la sociedad en búsqueda de unas condiciones más equitativas. Bien, al entender las diferencias de la educación, sus propósitos y sus fines, también se desprende de estas visiones las formas diferentes de entender a los actores de la práctica educativa (persona facilitadora/educadora y persona participante/educando) y de relacionarse. Igualmente, se evidencian ideales diferentes de sociedad y ser humano. Grandes diferencias, que tienen consecuencias a la hora de llevar a cabo las prácticas educativas.

El análisis pedagógico permite identificar las distintas formas de entender la educación para la salud como resultado de las comprensiones de la educación y la salud, así como de diferentes concepciones sobre los propósitos y los fines de la educación, las relaciones entre la persona facilitadora y participantes, y los ideales de ser humano y sociedad. Estas diferencias se traducen en diversas formas de entender el proceso de enseñanza – aprendizaje. A esto se hace referencia cuando se habla de didáctica. Así que, cuando se

piensa en la didáctica, se habla de la forma en que se enseña y esta forma está definida por la perspectiva pedagógica. En este sentido, si el propósito se dirige al cambio de comportamientos para lograr estilos de vida, que se consideran saludables desde el conocimiento científico, las teorías sobre el comportamiento provenientes de la psicología y la sociología, así como las motivacionales provenientes del mercadeo social, serán útiles para estructurar la propuesta didáctica.

Si lo que se busca es el fortalecimiento de **capacidades** del ser humano para su desarrollo como sujeto, autónomo, libre y crítico que cuide su salud y pueda actuar en la transformación de las condiciones de vida que la determinan, en la medida que participa como ciudadano en la construcción de una sociedad más justa e inclusiva para todos, el sustento para la propuesta didáctica serán perspectivas pedagógicas como el constructivismo y el diálogo de saberes. En éstas se entiende el conocimiento como el producto de una construcción colectiva para una comprensión más amplia y estructural de la realidad, la salud y el cuidado, que permita evidenciar y relacionar las determinaciones sociales, culturales, históricas y personales de la salud. Desde esta visión la salud se concibe como una construcción que es simultáneamente individual, colectiva, sociocultural, subjetiva e histórica.

Figura 1. Perspectiva pedagógica



Fuente: elaboración propia

Por esta razón, la planeación de la educación para la salud va más allá de considerar el contenido y los recursos con los que se desarrollará. Así, en el Marco Conceptual y Metodológico de la Educación para la Salud, se propone la necesidad de elaborar una propuesta pedagógica (p. 57) (Ministerio de Salud y Protección Social, 2018) que oriente dicha planeación. En primera instancia se requiere definir la perspectiva pedagógico-didáctica. En esta propuesta se sugiere retomar la establecida por el Ministerio de Salud y la Protección Social en el Marco Conceptual y Metodológico de la Educación para la Salud (Ministerio de Salud y Protección Social, 2018, p.23), que articula el constructivismo y el diálogo de saberes.

I.2. LA APUESTA PEDAGÓGICA Y LA NORMATIVIDAD EN LAS RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD



Fuente: elaboración propia a partir de la resolución 3280 de 2018 y el MCM-EpS



El modelo pedagógico inter estructurante dialogante

El MSPS se ha propuesto un cambio radical en la comprensión y alcance de la educación para la salud. Este cambio pasa por reconocer la necesidad de construir una apuesta pedagógico – didáctica desde la cual orientar la educación para la salud -EpS. Por esto se plantea:

“Lo que no queremos es seguir actuando desde el modelo en el que tradicionalmente se ha movido el sector salud, que se ha basado en la transmisión de ciertos conocimientos (las más de las veces medicalizados), de forma estandarizada para cualquier tipo de individuo y en cualquier momento del curso de la vida, que impone unos ciertos saberes sin consultar los saberes previos de las personas y sin tenerlos en cuenta en el diseño de los currículos de salud” (Ministerio de Salud y Protección Social, 2018, p.36).

Se propone un cambio en el modelo pedagógico que sustenta la propuesta pedagógica, así: “El modelo que orientará la Educación para la Salud en el marco de las Rutas Integrales de Atención en Salud es el interestructurante dialogante, de forma que aportemos al desarrollo de sujetos críticos, con instrumentos para pensar, para valorar y para actuar de forma reflexiva, reconociendo el saber de los otros y participando en construcciones conjuntas de conocimiento” (Ministerio de Salud y Protección Social, 2018, p.26).

Siguiendo las preguntas que se hacen desde la pedagogía se pueden establecer unos principios para la apuesta pedagógica que se busca promover:

Figura 2. Principios para la propuesta pedagógica

**Principios
para la
apuesta
pedagógica**

¿Por qué educar? El propósito

Para fortalecer y desarrollar las capacidades para el cuidado de la salud; “las capacidades para resolver problemas que afecten la salud y la vida y las capacidades para participar e incidir sobre los aspectos (políticos, económicos, etc.) que determinan su salud” (p. 20).

¿Por qué educar? Los fundamentos éticos y políticos

Porque se espera una “producción y reproducción de la vida en términos de equidad y justicia, teniendo en cuenta la necesidad de transformar las condiciones subjetivas y objetivas que impiden vivir saludablemente (capacidad de cuidado y de agencia)” (p. 21).

¿Cuál es el ideal de sujeto – participante?

“Un sujeto activo, autónomo, capaz de cuidarse a sí mismo, a los otros (conocidos o no) y a la naturaleza; capaz de transformar su realidad y transformarse para participar de la construcción de una vida digna (es decir, una vida basada en derechos)” (p. 20)(4). Un sujeto que participa en la construcción de la propuesta pedagógica, en la selección de los temas y en la construcción del conocimiento.

¿Cuál es la idea de sociedad?

Una sociedad democrática, garante de los derechos, con la justicia social requerida para que todos tengan las oportunidades para desarrollar sus capacidades como sujetos en construcción con los otros para fortalecer el cuidado de sí, del otro y del entorno y así lograr vivir una buena vida en armonía con la naturaleza

¿Cómo se enseña de acuerdo con los principios anteriores?

Los ejes de entrada del proceso educativo serán las dinámicas, potencialidades, problemas y necesidades del sujeto y los colectivos, situados en un contexto territorial concreto (P. 21)(4). El ordenador didáctico coherente con estos principios es el diálogo de saberes que se desarrolla en el siguiente apartado.

Fuente: Tomado y adaptado visualmente de (Ministerio de Salud y Protección Social, 2018)



El diálogo de saberes como ordenador didáctico

El Ministerio de Salud y Protección Social propone el diálogo de saberes como ordenador didáctico central (Ministerio de Salud y Protección Social, 2018, p.27). “Se plantea como una interacción entre diversos saberes, donde se reconoce que tanto los sectores populares como el talento humano formado en espacios académicos tienen saberes que no sólo se diferencian por los campos de contenidos que cada uno de ellos tiene, sino porque han sido construidos desde lógicas culturales y prácticas históricas diferentes. Lo anterior implica estar dispuesto a escuchar de forma activa e incluyente, en un marco de negociación cultural, generando acuerdos, hasta construir nuevos saberes-sentires (esto quiere decir que en un diálogo no solo circulan conocimientos sino sentimientos, sueños, intereses, temores, e incluso prácticas)” (Ministerio de Salud y Protección Social, 2018, p.32).

El diálogo de saberes, como propuesta didáctica, surge en respuesta a una educación que ha sido denominada como “bancaria” (Freire, 1970) que corresponde a la educación tradicional. Una educación centrada en la transmisión de los conocimientos, pues supone un educando pasivo, vacío de conocimientos, que debe ser llenado con aquellos provenientes del maestro. Esta es una educación

memorística, repetitiva y acrítica que se lleva a cabo mediante relaciones verticales, impositivas, en las cuales el educando no tiene el control sobre los temas, las secuencias de estos y los ritmos (Cendales et al., 1983).

Aquí es importante reflexionar sobre la educación realizada en el sector salud: ¿Cuáles de estos rasgos se observan en las prácticas educativas que hace el talento humano en salud? ¿Y si se miran las prácticas propias?

El diálogo de saberes promueve una educación participativa, en la cual el conocimiento se construye de manera conjunta, partiendo de que: “nadie educa a nadie; nadie se educa a sí mismo; los hombres se educan entre sí con la mediación del mundo” (Freire, 1970, p.70). Aquí el participante no está vacío, tiene saberes importantes que comparte con otros y de los cuales también aprende el facilitador (quien también se convierte en participante). Se basa en relaciones más horizontales, pues el facilitador y la facilitadora reconoce al participante como individuo perteneciente a un grupo social, lo cual implica el reconocimiento y respeto por su cultura y sus saberes. Además, reconoce que éste es un sujeto activo y productor, no solo del conocimiento, sino también de la propuesta pedagógica. Por esto la construye con él, la negocia con él. El diálogo comienza con la definición de los contenidos (Freire, 1970).

Esta forma de relacionamiento y de entender la educación es un requisito para el logro de los propósitos trazados: la emancipación de ambos (participantes y facilitadores) y el avance en la construcción de ellos como seres humanos inacabados, para ser cada vez más, esto es, para avanzar en su desarrollo humano (Freire, 1970). Una educación que avance en la transformación de los actores que intervienen en la educación para la salud (participantes y facilitadores) para que fortalezcan sus capacidades para el cuidado de la salud (de la suya, de la de los demás y del entorno) y para que intervengan en el cambio de las condiciones de vida que determinan la salud y que limitan las oportunidades para vivir la vida que se valora como una buena vida, una vida digna.



Resultados en salud y capacidades

La acción educativa aquí propuesta, orientada por el diálogo de saberes, participativa, dialógica y emancipadora tiene una intencionalidad que va más allá de la intervención individual y el cambio de comportamientos. Transita hacia una propuesta más alternativa de educación que se sitúa en el plano de las contribuciones colectivas con el fin de generar las condiciones y oportunidades necesarias y posibles para crear, construir o fortalecer los conocimientos, las habilidades y las actitudes que se requieren para gestionar la propia salud y aportar al cuidado de los otros y de los entornos en los que se desarrolla la vida. Es pues una apuesta por el desarrollo de capacidades que permitan alcanzar los resultados de salud esperados para las personas, las familias y comunidades involucradas en la acción educativa.

Las capacidades pueden ser entendidas desde un enfoque de desarrollo como opciones para elegir libremente la vida que se quiere vivir en el pleno ejercicio de los derechos. También son vistas como un conjunto de recursos (que incluyen el saber, el hacer y el ser) que las personas movilizan en situaciones determinadas para resolver los problemas del contexto (Ministerio de Salud y Protección Social, 2016). En tanto existen múltiples definiciones, hay también múltiples capacidades: físicas, cognitivas, psicosociales; capacidades para saber, ser y hacer; están también aquellas que se refieren al cuidado, al pensamiento crítico y la agencia; hay capacidades personales, pero también familiares y comunitarias. Lo importante para el facilitador y la facilitadora es que reconozca que las capacidades:

- Se entienden como parte constitutiva de la estructura humana y que, para ser desarrolladas tanto en el nivel individual como colectivo, implican potencialidades que requieren condiciones

(oportunidades) y se expresan en habilidades para que las personas y territorios puedan desarrollar sus propios proyectos de vida saludables y promuevan iniciativas de base comunitaria para proteger los entornos y promover el cuidado colectivo.

- Se construyen en la actividad, están ancladas a la experiencia y la práctica de las personas que viven una situación determinada y gracias a ellas pueden adaptarse y saber qué hacer para resolverla.
- Se requiere organizar los saberes para que las personas puedan resolver los problemas concretos de su cotidianidad, no se desarrollan con la enseñanza de temas aislados. Se trata de aprehender, comprender y utilizar un conjunto de recursos coordinados.

Interesa además que la persona facilitadora comprenda que el énfasis ya no está puesto en el contenido a desarrollar sino en el desarrollo de capacidades y que mediante procesos de educación para la salud las personas, familias y comunidades pueden asumirse como sujetos que piensen críticamente sobre sus situaciones de salud y realidades sociales; que cuiden de sí mismos y aporten al cuidado de los demás y de todo lo que les rodea y que sean sujetos activos que hacen elecciones y llevan a cabo acciones que pueden favorecer su salud, de esta manera realizan aprendizajes significativos que van construyendo su propio curso de vida. Implica asumir que los sujetos individuales y colectivos son coorganizadores de su **propuesta pedagógica** (Ministerio de Salud y Protección Social, 2016, p.41).

I.3. GESTIÓN EN LOS PROCESOS DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD

La implementación de la educación para la salud por parte de los entes territoriales, administradoras de planes de beneficios y prestadores de servicios de salud requiere la comprensión de su trascendencia para el logro de los resultados esperados de salud en el marco de las Rutas Integrales de Atención en salud. Es necesario que los responsables de la gestión analicen y prioricen las transformaciones institucionales requeridas para impulsar la visión de educación para la salud que se pretende promover. Dichas transformaciones están atravesadas por un proceso de planeación, ejecución y evaluación sistemático y continuo para incorporar a la EpS en el centro de su acción, como una política institucional y parte de su cultura organizacional.

Para avanzar en esta planeación, ejecución y evaluación, cada institución (ente territorial, EAPB y prestadores) necesita adecuar las orientaciones pedagógicas del Marco Conceptual y Metodológico de la Educación para la Salud y los lineamientos operativos de la Resolución 3280 de 2018 a las necesidades, capacidades y condiciones de su población en los territorios. Ello implica el fortalecimiento del talento humano con los conocimientos y las competencias necesarias para orientar dichos desarrollos. Un equipo humano con la capacidad de construir las propuestas pedagógicas para la educación grupal en los momentos del curso de vida y en el curso de maternidad y paternidad enmarcados en el plan de beneficios en salud, y para la educación colectiva en los entornos del plan de intervenciones colectivas en salud pública.

La institución deberá implementar en sus procesos de formación continua del talento humano en salud, tanto lo relacionado con lineamientos operativos de la Resolución 3280 de 2018, como con la formación pedagógica y didáctica, en particular, el diálogo de saberes. La transformación de la EpS pasa por la transformación del dinamizador de la EpS en sus capacidades educativas.

En la ejecución de las propuestas pedagógicas se requiere instaurar procesos de acompañamiento continuo, de tal manera que la práctica se convierta en fuente constante de aprendizaje. Para ello, la implementación de las acciones educativas necesita sustentarse en procesos de evaluación permanentes.

Se recomienda que la propuesta de evaluación del componente de educación para la salud en las RIAS evidencie tanto los resultados de la EpS como el proceso llevado a cabo, esto es, la manera como se implementa el diálogo de saberes. Para ello es necesario contar tanto con procedimientos definidos como con los instrumentos para el registro y análisis de la información.

En este orden de ideas, es importante promover espacios continuos en los cuales los facilitadores y las facilitadoras, generen una reflexión colectiva en la institución, presentando sus experiencias, analizando logros, dificultades, para aprender de ellos y de sus prácticas educativas. Estos aprendizajes fortalecen el proceso de planeación, ejecución y evaluación, de construcción conjunta.

El dinamizador es fundamental para promover la transformación de la EpS. Por esto es preciso seleccionar talento humano en salud con vocación por la educación, mantener condiciones de estabilidad en un buen ambiente laboral y destinar el tiempo suficiente para llevar a cabo las acciones educativas. En este ejercicio, también es clave la garantía de los recursos necesarios para la práctica educativa, tales como materiales didácticos pertinentes y suficientes, la disposición espacios adecuados para la práctica educativa y los recursos tecnológicos que faciliten los procesos educomunicativos.

1.4. CONCEPTOS CLAVES PARA LA ADECUACIÓN INTERCULTURAL

La interculturalidad hace alusión a las relaciones, negociaciones, intercambios culturales e interacciones entre personas, conocimientos, prácticas, racionalidades y principios de vida, que se realizan de manera simétrica, respetando tanto lo propio como lo diferente (Hernández Sarmiento et al., 2021). El proceso educativo en su esencia política, social y cultural, servirá de escenario para la adecuación intercultural, visibilizando permanente las disputas de “asuntos como identificación cultural, derecho y diferencia, autonomía y nación” (Walsh, 2009, p.5) y territorio. De igual forma, el concepto de **interculturalidad crítica**, entendido como un proceso en permanente construcción de un proyecto político, social, ético y epistémico -de saberes y conocimientos-, para la transformación de relaciones y de estructuras que perpetúan las desigualdades e inequidades sociales. La interculturalidad está mediada por un proceso de concertación cultural. En este sentido, es una estrategia, acción, relación y negociación en condiciones de respeto, legitimidad, simetría, equidad e igualdad, dando pistas para una praxis distinta, para pensar en una educación distinta, una sociedad distinta (Walsh, 2010).

La adecuación intercultural es una estrategia que reconoce la diversidad de significados y cosmovisiones sobre la vida, la salud, la relación sujeto/naturaleza y la manera como se entiende la armonía entre estas (Pinedo & Baffigo, 2000); promueve la articulación de los saberes y prácticas propias, así como cambios en lineamientos administrativos, técnicos, y otros, a nivel institucional (Ministerio de Salud y Protección Social, 2018), creando condiciones favorables, para un proceso de educación acorde a las necesidades y sentires de los participantes y la búsqueda del nivel más alto posible de salud que como sociedad se tiene.

Colombia es un territorio con diversidad étnica y cultural reconocido normativamente (Constitución Política de Colombia, 1991). Entre los grupos étnicos se encuentran los pueblos indígenas, negros, afrodescendientes, raizales, palenqueros y Rrom (Gitanos), con prácticas sociales, culturales y económicas que los distinguen del resto de la sociedad, son sujetos colectivos que aducen un origen, una historia, unas características culturales, cosmovisiones, costumbres y tradiciones propias (Ministerio de Salud y Protección Social, 2022). Son grupos heterogéneos en su interior, lo que trae consigo también, diversidad en las concepciones sobre la salud, que implican a su vez, un diálogo de saberes como escenario de confrontación y negociación cultural (Mejía, 2015) y empatía, con relación a las prácticas de cuidado y a la educación para la salud propia.

En relación con los procesos de educación para la salud, se busca aportar en la construcción de horizontes basados en las identidades étnico-raciales y diferenciales, la mejora de sus gobernanzas, así como de sus capacidades de respuesta a los procesos formativos y de salud, que permitan la visibilización de procesos de salud propia, el acceso equitativo a los servicios de salud y el cierre de brechas de injusticia social en salud. En tal sentido, es importante preguntarse: ¿cuáles son los conocimientos ancestrales y tradicionales que tienen los pueblos y comunidades urbanas, rurales y rurales dispersas con y sin pertenencia étnica sobre la salud y la enfermedad?

Para los pueblos indígenas “la salud es entendida como un estado de equilibrio que le permite a cada uno interactuar y convivir armónicamente con la naturaleza, consigo mismo y con los demás, encaminado al bienestar integral, a la plenitud y tranquilidad espiritual, individual y social” (Hernández Sarmiento et al., 2021, p.26); para afrocolombianos del sur del pacífico, la salud es vitalidad corporal y es espiritual, es fortalecimiento del cuidado propio y de la familia extensa, representada en los colectivos, quienes sostienen las prácticas, acuñadas en el saber popular de las creencias, símbolos, rituales, costumbres y valores culturales (Muñoz Sánchez et al., 2014). Por su parte para los pueblos Rrom (Gitanos), “la salud se conecta con las relaciones sociales y las relaciones que los seres humanos establecen con los ecosistemas en donde habitan o itineran, los conceptos de salud y enfermedad son asuntos que trascienden al ser individual para explicarse desde una perspectiva colectiva y comunitaria” (Gómez Baos, 2011, p.54-55). Para algunos pueblos rurales, la salud está asociada con el comportamiento del clima (Molina Rosario, 2014); o determinada por su relación con la tierra y el modo de producción en los cuales se vinculan de forma directa o indirecta (Chávez et al., 2017). Identificar otras perspectivas de los buenos vivires en lo urbano y en lo rural: el buen vivir, el vivir sabroso en referencia a la salud, se hacen necesarias antes de planear y llevar a cabo acciones de educación para la salud con enfoque intercultural y mirada interseccional, que reconoce los conocimientos, saberes y prácticas ancestrales de dichos pueblos y comunidades.

El conocimiento ancestral o tradicional, puede entenderse como una forma especial de conocimiento que no encaja en los cánones de la ciencia occidental. Dicho conocimiento tiene un vínculo con las identidades y el territorio; está en la vida cotidiana, en los saberes, en las prácticas productivas, en la medicina tradicional, en la construcción de tecnologías, de herramientas, etc.; hace parte de la construcción de sentidos en una cultura, de sus expresiones y de sus procesos históricos (Antón Sánchez, 2014).

La **salud propia**, por su parte, es un concepto reciente que se desarrolla como respuesta a reivindicaciones de pueblos indígenas y de su derecho a la identidad cultural; pero también corresponde a una tendencia global de incorporar el derecho a la diferencia, que distingue y propicia la convivencia entre distintos grupos culturales en un mismo territorio (Salaverry, 2010). La interculturalidad crítica permite de una parte reforzar prácticas propias y de otra, cuestionarlas en un proceso de reflexión crítica “casa adentro” ¿Todos los saberes y prácticas ancestrales son provechosos para la salud individual y colectiva? Estudios evidencian prácticas culturales que comprometen la salud, entre algunos: utilizar fogones de leña para la preparación de los alimentos, la falta de controles en la salud sexual debido a las creencias, los matrimonios en menores de edad.

La adecuación intercultural aquí propuesta, incluye el concepto de **interseccionalidad** para una lectura más holística, pertinente y acorde con los sujetos y sus contextos. La **interseccionalidad** se define como “el fenómeno por el cual cada individuo sufre opresión u ostenta privilegio en base a su pertenencia a múltiples categorías sociales” (Valiña, 2019). La mirada interseccional permitirá a la persona facilitadora contextualizar al sujeto en la práctica educativa, comprendiendo cómo se entrecruzan categorías diferenciales relacionadas con contextos de desigualdad, inequidad y potencialidades de su trascurso de vida, por ejemplo: ser migrante, afrodescendiente, mujer, rural y líder. La **interseccionalidad** como

apuesta metodológica, le permitirá una mejor comprensión de sus interpretaciones frente a los procesos de educación para la salud. Pensar las desigualdades múltiples, sus relaciones e historicidad durante el desarrollo de procesos educativos colectivos, explorar los conceptos de la simultaneidad, la encrucijada, la discriminación múltiple, el agenciamiento y los ensamblajes. De esta manera evidenciar la relación entre el análisis interseccional, la práctica pedagógica y la permanencia en los procesos educativos (Platero Méndez, 2014).

Finalmente, **la mirada intergeneracional** se refiere a la interacción entre personas de generaciones diferentes, es menester posibilitar el diálogo entre sus saberes y sentires como herramienta para aportar a la eliminación de barreras discriminatorias a razón de la edad. Dicha interacción desde el enfoque de derechos debe plantearse en términos de solidaridad como responsabilidad social, buscando que la sociedad instaure la meta de una convivencia armónica (Beltrán, 2013).

En algunos pueblos y comunidades con pertenencia étnica, la conversación intergeneracional puede ser restringida, bajo el entendido de la salvaguarda de algunos saberes y prácticas y cuya transferencia se realiza solo en algunos momentos del curso de vida.

2. PLANEACIÓN, IMPLEMENTACIÓN Y EVALUACIÓN DE LA PROPUESTA PEDAGÓGICA.

El Marco Conceptual y Metodológico de las Rutas Integrales de Atención en Salud -RIAS y la resolución 3280 de 2018 propone una nueva educación para la salud dirigida a fortalecer las capacidades de los sujetos para el cuidado de sí, del otro y del entorno. Esto implica, a su vez, generar las oportunidades educativas para la formación de un sujeto crítico y autónomo que puede ampliar sus capacidades para transformarse y transformar la realidad que determina su salud. En estos documentos se presentan las orientaciones pedagógicas y didácticas requeridas para promover este cambio educativo y para robustecer las acciones de educación para la salud en las RIAS.

Para pasar a la acción, se hacen necesario llevar estos ideales y orientaciones a una propuesta pedagógica, la cual se configura en la ruta de navegación que articula sus diferentes componentes con relación a una situación de salud, unos resultados de salud esperados, unas capacidades a promover, unos objetivos y unos contenidos precisos, en respuesta a unas necesidades, condiciones e intereses del grupo de participantes.

Además, se requiere instaurar un ciclo de planeación, implementación y evaluación soportado institucionalmente en el cual se recojan los aprendizajes, tanto en relación con el logro de los resultados como con el proceso didáctico para avanzar en el fortalecimiento de la educación para la salud. La socialización de las experiencias individuales y colectivas de manera periódica en el marco de un proceso reflexivo, permite la construcción de comunidades de aprendizaje que promueven la formación continua del equipo facilitador.



En este orden de ideas, a continuación, se presentan unas orientaciones para llevar a cabo la planeación, implementación y evaluación de una propuesta pedagógica sustentada en el diálogo de saberes y la perspectiva intercultural crítica.

2.1. PLANEACIÓN DE LA PROPUESTA PEDAGÓGICA

La planeación de la propuesta pedagógica se lleva a cabo mediante tres procesos: **el diagnóstico, la concertación y el diseño.**

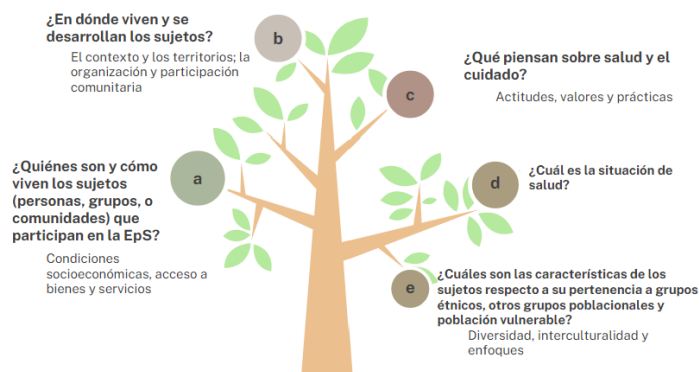
Dado que se busca desarrollar estos procesos enmarcados en el diálogo de saberes, se realiza una secuencia en la cual, primero se efectúa un diagnóstico con representantes de los sujetos que participarán en las actividades educativas para comprender su situación social, cultural, económica y sus condiciones de salud. En segundo lugar, se hace una concertación, con estos representantes, sobre las capacidades que se requieren promover, entendidos como núcleos temáticos, en virtud de sus intereses, expectativas y necesidades. Ahora y como tercer proceso, con estos insumos, el facilitador o la facilitadora diseña los ciclos educativos de una manera ordenada que articule resultados de salud esperados, capacidades a fortalecer, objetivos y contenidos, en el marco del **diálogo de saberes como ordenador didáctico**. Finalmente, es necesario exponer la importancia de considerar la **adecuación intercultural** de las propuestas pedagógicas en su planeación, implementación y evaluación. En este manual, en el capítulo tres y en la caja de herramientas podrá consultar ejemplos de propuestas pedagógicas.

2.1.1. DIAGNÓSTICO DESDE EL DIÁLOGO DE SABERES

En primera instancia se hace necesario realizar una aproximación **a los sujetos** con los cuales se va a realizar la educación para la salud. Así para el caso de la educación grupal, en el plan de beneficios, es importante tener una comprensión sobre el momento del curso de vida para el cual se construirá la propuesta pedagógica. Para la educación colectiva, de la cual se encarga el plan de intervenciones colectivas, se requiere comprender las características de los diferentes entornos y lo propio se requiere para la maternidad y la paternidad en relación con el curso de preparación. De esta manera, se pasa a sustentar la necesidad de llevar a cabo la educación para la salud para los sujetos en cuestión.

El segundo componente del diagnóstico lo constituyen la comprensión de **la población sujeto y su contexto** respecto a sus condiciones sociales, culturales y económicas en el que viven y se desarrollan, lo cual incluye el reconocimiento del territorio, la organización social y los procesos de participación, para lo cual se pueden utilizar las fuentes que se tengan disponibles. Esta información se contrasta y analiza a través de procesos participativos y de conocimiento mutuo, en el cual se recomienda llevar acercamientos respetuosos, dialógicos, informados y consentidos con el grupo de base comunitaria.

Figura 3. Comprensión de la población



Fuente: elaboración propia a partir de Ministerio de Salud y Protección Social, 2018, p.52-57

Preguntas claves en el diagnóstico:

¿Quiénes son los sujetos que participan en la EpS?

¿En dónde viven y se desarrollan los sujetos?

¿Qué piensan sobre salud, la enfermedad y el cuidado?

2.1.2. CONCERTACIÓN DE LOS OBJETIVOS Y LOS NÚCLEOS TEMÁTICOS

En la Resolución 3280 de 2018 (p. 203 – 204) se exponen los objetivos generales, resultados en salud, capacidades y contenidos orientadores según momento de curso de vida (educación grupal), entornos (educación colectiva) y curso para la preparación de la maternidad y la paternidad (p. 273). La propuesta pedagógica se fundamenta en el diálogo de saberes y para ello se requiere que las capacidades y los contenidos estén vinculados a las comunidades y no se entreguen de manera unilateral por parte del equipo facilitador. Por ello los objetivos, tal como las capacidades y los contenidos de los ciclos educativos, se deben ajustar de acuerdo con (Resolución Número 3280 de 2018, p.209).

Figura 4. Elementos para la concertación de los objetivos y núcleos temáticos



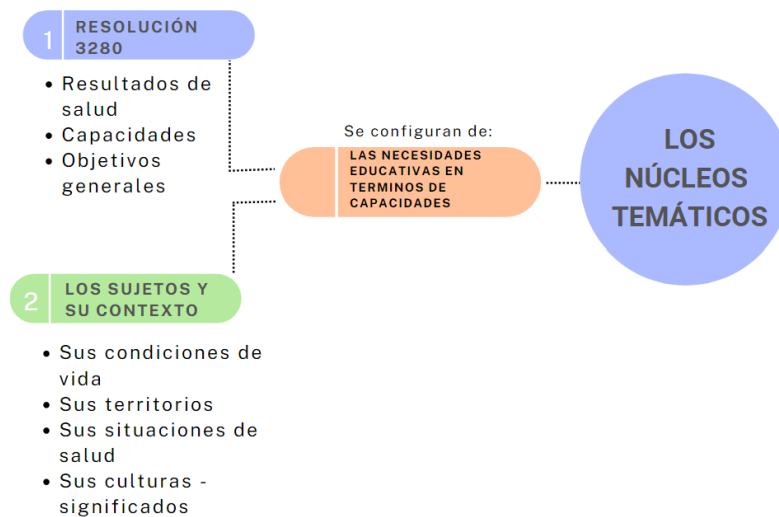
Fuente: elaboración propia

Este proceso de concertación se da en dos pasos:

Primer paso: construcción de los núcleos temáticos. Esta se hace consultando la resolución 3280 de 2018 y el anexo técnico de capacidades y contenidos (Ministerio de Salud y Protección Social, 2018) para buscar los objetivos generales, los resultados en salud generales y de las capacidades. Posterior a ello, se proyecta una organización preliminar para un ciclo educativo que permiten identificar los ejes temáticos representativos.

Una manera de hacer esta preparación y establecer la secuencia, es por medio de la construcción de núcleos temáticos. Los núcleos temáticos se construyen agrupando o categorizando las capacidades según ejes temáticos generales y se configuran como un “conjunto de conocimientos que se desarrollan (...) frente a una pretensión de aprendizaje” e implica alcanzar un objetivo mediante unos temas (Equipo Nacional Fondo Colombia en Paz, 2021, p.45) al igual que los objetivos parten de la Resolución 3280 de 2018 y del diagnóstico de los sujetos y su contexto.

Figura 5. Núcleos temáticos

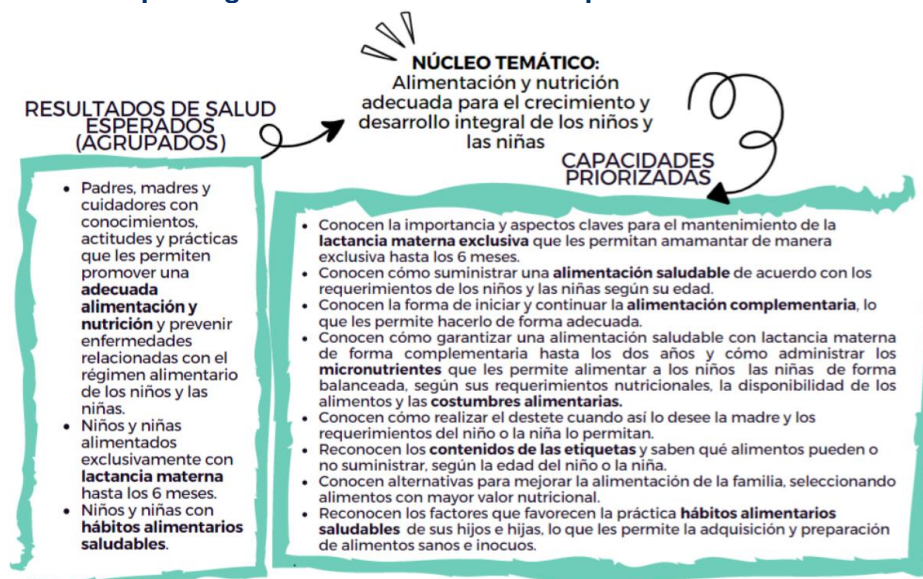


Fuente: elaboración propia

Nota: en algunos casos los resultados de salud esperados pueden ser ordenadores suficientemente específicos y sirven para orientar la agrupación de las capacidades en grandes ejes temáticos que serían los núcleos temáticos. En otros casos estos son demasiado generales por lo que las capacidades pueden fungir como núcleos temáticos. En este sentido, algunas capacidades, por su relevancia, pueden aparecer como núcleos temáticos. También se pueden derivar de los objetivos planteados para los ciclos educativos. En los ejemplos que se presentan en este manual, en el capítulo tres y en la caja de herramientas, se exponen diferentes formas de orientar la construcción de estos núcleos temáticos. A continuación, se presentan algunos ejemplos para primera infancia:

Ejemplo I

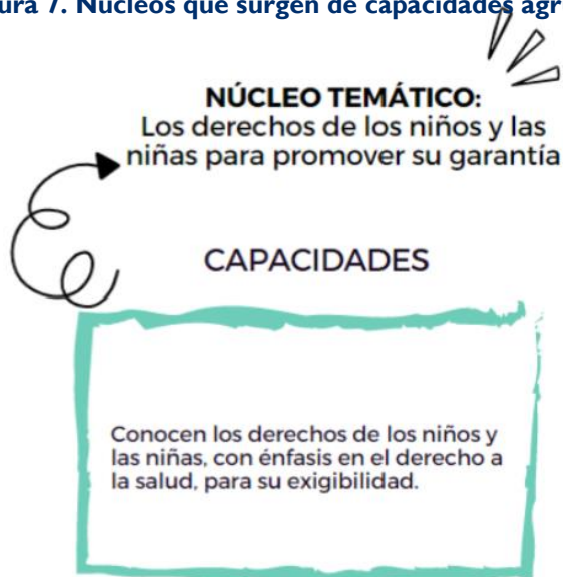
Figura 6. Núcleos que surgen de resultados de salud esperados en salud



Fuente: elaboración propia a partir de: (Resolución Número 3280 de 2018, 2018, P.210)

Ejemplo 2

Figura 7. Núcleos que surgen de capacidades agrupadas o significativas



Fuente: elaboración propia a partir de la Resolución 3280 de 2018.

Nota: en la caja de herramientas (Recurso Nro. 1, pág. 4) puede consultarse el anexo sobre construcción de núcleos temáticos

Segundo paso: la concertación con representantes de los sujetos que participarán en las actividades educativas. Una vez se organizan los núcleos temáticos preliminares (con sus respectivas capacidades) se llevan a un encuentro con la comunidad. Puede ser una reunión u otro espacio comunitario y allí se presenta la organización preliminar de los núcleos temáticos y el o los objetivo/s del ciclo educativo, como propuesta de trabajo; este espacio es muy valioso porque permitirá el diálogo sobre los núcleos propuestos. Aquí, mediado por el diálogo de saberes se recoge el diagnóstico realizado, y la propuesta de núcleos temáticos para hacer el análisis a la luz de los intereses, necesidades y expectativas respecto al proceso educativo que se piensa realizar. El resultado de este encuentro es la priorización de los núcleos temáticos, las capacidades a promover y los contenidos, así como la concertación de los objetivos del ciclo educativo.

Preguntas claves en la concertación:

¿Qué resultados en salud, capacidades y objetivos se proponen en la resolución 3280 de 2018?

¿Qué capacidades se identificaron con la población y en su contexto?

¿Qué núcleos temáticos se van a desarrollar en el ciclo educativo como producto del proceso de concertación?

2.1.3. DISEÑO DE LA PROPUESTA PEDAGÓGICA

Los ciclos educativos: núcleos temáticos, capacidades a desarrollar y contenidos

Una vez se construyen los núcleos temáticos y se conciertan, se hace una distribución de éstos según las sesiones de los ciclos educativos. Se espera tener una estructura inicial en la cual se hayan definido unos núcleos temáticos por sesiones, según los ciclos educativos. Es de anotar que un núcleo temático, que agrupa varias capacidades, se puede trabajar en más de una sesión. Por medio de dos pasos se explica las actividades de facilitador o facilitadora en el diseño:

- **Primer paso: organización de núcleos temáticos y contenidos según las sesiones**

En el momento de concertación se realiza una selección de los núcleos que fueron priorizados con la comunidad. Ahora, estos núcleos y capacidades se organizan por sesiones. Esto ayuda a la organización de los contenidos que se desarrollarán según las necesidades. En esta parte es clave identificar el número de sesiones para cada ciclo según lo que presenta la resolución 3280 de 2018.

Tabla 1. Organización de núcleos temáticos y contenidos según las sesiones

Criterios Resolución 3280 de 2018	Educación GRUPAL (en el marco del Plan de Beneficios de Salud a cargo de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficio- EAPB)	La educación COLECTIVA (en el marco del Plan de Salud Pública de intervenciones colectivas a cargo de la entidad territorial)
Número de ciclos	Integrada por 2 ciclos por momento de curso de vida.	Integrada por dos (2) ciclos al año por grupo poblacional o colectivo priorizado en los entornos [...]
Número de sesiones por ciclo	Cada ciclo tendrá mínimo tres (3) sesiones y máximo seis (6), desarrollando cada ciclo entre uno (1) y tres (3) meses	Cada ciclo estará compuesto de 9 a 12 sesiones con el mismo grupo [...] el número de sesiones y contenidos deberá ser previamente definido y acordado con los participantes
Duración de la sesión	La duración de una sesión será entre 90 y 120 minutos.	Cada sesión de educación colectiva tendrá una duración de 2 a 3 horas

Nota: “En total, una persona debería asistir a mínimo 12 ciclos educativos en el curso de su vida” (Resolución Número 3280 de 2018, 2018, p. 208). Para el curso de preparación de la maternidad y la paternidad se establecen siete sesiones con duración que oscila entre 60 y 90 minutos (Resolución Número 3280 de 2018, 2018, p.273).

Los contenidos sugeridos en la resolución 3280 de 2018 son orientadores temáticos, por lo tanto, no constituyen una “camisa de fuerza” que limita el ejercicio pedagógico del equipo facilitador. Se pueden adicionar nuevos según los hallazgos obtenidos en el diagnóstico con el grupo de participantes, los intereses y las necesidades expresadas. La siguiente tabla puede ser útil para organizar la estructura del ciclo educativo.

Tabla 2. Nombre del ciclo temático

Sesión	Capacidades	Contenidos
Número de la sesión		

- **Segundo paso: la planeación de cada una de las sesiones**

La planeación de cada sesión del ciclo educativo implica, precisar el objetivo de la sesión, las capacidades a desarrollar, los contenidos, la metodología, el indicador de logro y el criterio de evaluación. Estos dos últimos componentes tienen que ver con la evaluación, la cual se presenta con mayor detalle más adelante.

El objetivo de la sesión se construye en relación con la o las capacidades que se requieren promover. Constituye la meta a corto plazo (el logro de la capacidad) que se debe obtener para avanzar hacia el logro del objetivo general del ciclo educativo y que se encuentra en relación con el resultados de salud esperados.

El indicador de logro da cuenta de aquellas señales, indicios o evidencias de los avances en el desarrollo de la capacidad, esto es los aprendizajes que pueden ser relacionados con el saber (conocimientos), con el hacer (las prácticas) y con el ser (los valores). Así que el indicador de logro se orienta a los aprendizajes que se esperan desarrollar. También se pueden construir indicadores que muestren avances en el fortalecimiento de las capacidades, en especial aquellas relacionadas con el cuidado de sí, del otro y del entorno. De igual manera respecto al desarrollo el pensamiento crítico, la autonomía y la agencia. Estos indicadores se construyen teniendo como base el cambio de percepciones que el sujeto tiene sobre sí y la realidad, así como sus relatos respecto a sus acciones y sus prácticas.

Los criterios de evaluación establecen las formas en que se pueden evidenciar estos logros, lo cual se explica más detalladamente más adelante.

Para facilitar el proceso de planeación de las sesiones de los ciclos educativos, se puede consultar en la caja de herramientas (Recurso Nro. 2, pág. 8) la ficha para la planeación de la sesión educativa.

2.1.4. PROPUESTA PEDAGÓGICA CON ENFOQUE DE DERECHOS Y ADECUACIÓN INTERCULTURAL

El diagnóstico y la concertación de objetivos y núcleos temáticos con participación de los sujetos en las acciones educativas requiere de adecuaciones interculturales para llevarse a cabo. Desde la planificación de la convocatoria es pertinente considerar que los grupos étnicos son sujetos de derechos individuales y colectivos, por lo que en su organización social es fundamental la familia extensa, la parentela y la comunidad. En tal sentido, es relevante el acompañamiento de autoridades de medicina ancestral, líderes o lideresas legitimadas al interior de las comunidades y pueblos. De igual manera, es necesario apoyarse en los procesos propios y canales de comunicación de uso frecuente para comenzar el proceso de aproximación, que trascienda la mera consulta, cruzado por la problematización y la negociación cultural.

Es muy importante la **identificación de “estándares de atención aceptados culturalmente”**, esto es, los saberes, pautas culturales, usos y costumbres para comprender las concepciones propias de salud, enfermedad, vida, y muerte que tienen las poblaciones acordes a momentos de cursos de vida, entornos y curso de preparación para la maternidad y paternidad. Es necesario recordar que **la concertación no es una acción puntual**, sino que responde a un proceso de diálogo permanente.

Para el caso en que se trabaje con grupos con mayoría de pertenencia étnica o migrantes, en lo posible, promover la participación de facilitadores y facilitadoras con vínculos étnicos y dominio temático que posibilite una práctica educativa pertinente y responsiva a las características, intereses y expectativas de la población participante. Asimismo, se hace necesario contar con intérpretes de lengua permanente para pueblos indígenas, palenqueros, raizales o migrantes y deseable que correspondan al talento humano en salud. Deberá procurarse porque el equipo facilitador comprenda las normas y los valores socioculturales de los grupos étnicos específicos con el cual llevará a cabo el proceso educativo.

La educación para la salud se debe orientar desde un enfoque de derechos en el cual se reconoce a los seres humanos insertos en una cultura y una sociedad particular. Esto implica, por un lado, que los sujetos tienen el derecho a recibir una educación para la salud de calidad y en concordancia con sus valores sociales y culturales, con lo cual se garantiza el respeto a su individualidad y a su cultura. De otro lado, se requiere implementar una educación garante de los derechos en su conjunto, más allá de la atención en salud. Dado que se promueve una concepción amplia de la salud, el diálogo de saberes se sustenta en una perspectiva de justicia social, que promueve la garantía de los derechos en su conjunto.

En este sentido, los grupos étnicos y migrantes tienen el derecho a una educación para la salud con pertinencia intercultural crítica, que les reconozca su lugar como sujetos históricos, epistémicos, políticos y éticos; con derechos sociales y culturales, donde se devela las tensiones por la configuración de identidades y las relaciones de poder, propias del encuentro entre conocimientos, saberes y prácticas al igual que las negociaciones culturales a que haya lugar.

2.2. IMPLEMENTACIÓN DE LA PROPUESTA PEDAGÓGICA

La implementación de la propuesta pedagógica se realiza considerando tres procesos que se dan de manera simultánea. Se requiere hacer el **ajuste de la propuesta pedagógica** diseñada para que responda a la características y necesidades del grupo de participantes en particular. Esto se lleva a cabo en la primera sesión. Asimismo, la implementación estará cruzada por un **proceso de preparación y ejecución de cada sesión**. Estos dos procesos estarán mediados por el **diálogo de saberes intercultural**, como orientador didáctico central, el cual es transversal a los procesos de planeación, ejecución y evaluación. A continuación, se presentan unos lineamientos básicos para que el equipo facilitador realice su práctica educativa bajo esta propuesta didáctica.

2.2.1. PRIMERA SESIÓN: AJUSTE DE LA PROPUESTA PEDAGÓGICA

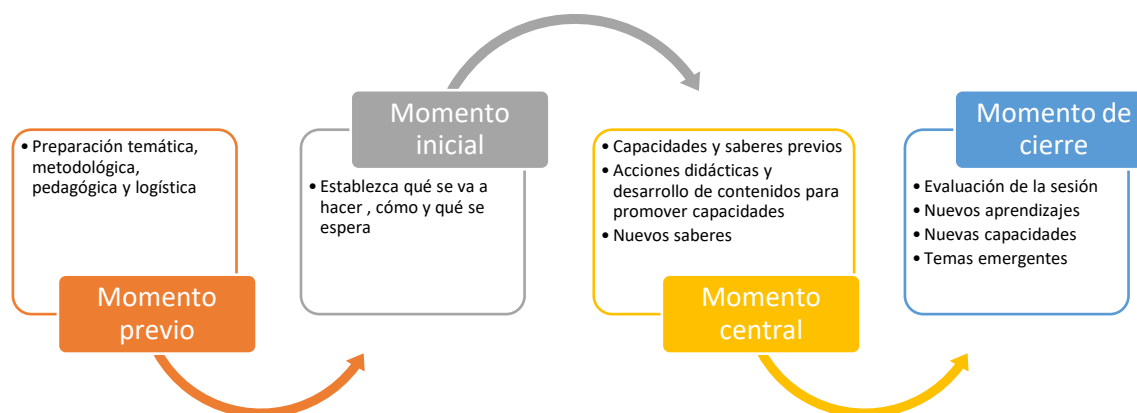
Una vez la propuesta pedagógica ha sido diseñada, su implementación debe ser flexible. Por esta razón se requiere destinar la primera sesión para conocer el grupo, sus condiciones sociales y culturales, sus intereses y necesidades, así como sus expectativas y aspiraciones, y generar así un ambiente de confianza y respeto. Se espera instaurar un proceso de aprestamiento y conocimiento mutuo, en el cual pueda llevar a cabo un acercamiento respetuoso, dialógico, informado y con sentido. Se comienza presentando el propósito del encuentro y la forma en que se espera la participación de todos los involucrados.

En el momento central se discute con los participantes los núcleos temáticos y los objetivos del ciclo educativo, así como las capacidades que se piensan impulsar y su distribución en las sesiones. De esta manera se podrá adecuar la propuesta pedagógica, para que esta tenga mayor pertinencia para los sujetos. Se podrán hacer modificaciones en cuanto a intensidad (profundidad, relacionada con el tiempo que se destina y contenidos que se pueden trabajar) y secuencia (por dónde empezar) con que se abordarán los núcleos temáticos y capacidades. Asimismo, introducir nuevos núcleos temáticos y capacidades si es necesario. Podrá consultar una forma de realizar esta actividad en la caja de herramientas (Recurso Nro. 3, pág. 9) un ejemplo de la propuesta pedagógica del momento de curso de vida de vejez.

2.2.2. LA PREPARACIÓN Y EJECUCIÓN DE LAS SESIONES

Cada uno de las sesiones debe prepararse, incluyendo los materiales que se van a utilizar y la disposición del espacio físico. La ficha para la planeación de las sesiones, puede ser un insumo pertinente para concretar este proceso de preparación. Como se observa en el gráfico siguiente, en la implementación de las sesiones se articulan los procesos de planeación, ejecución y evaluación.

Figura 8. La implementación de las sesiones en los procesos de planeación, ejecución y evaluación



Fuente: elaboración a partir de Ministerio de Salud y Protección Social, 2018, p.64.

A continuación, se presentan unas orientaciones para la preparación de los materiales didácticos, la disposición de espacios para la práctica educativa y las estrategias didácticas, especialmente relevantes para las actividades educativas con pueblos y comunidades de origen étnico o migrante.

Con relación a los recursos materiales:

- Identificar, reconocer y aprovechar los materiales que se han generado en las comunidades y que son útiles para el diseño de las acciones de educación para la salud (UNESCO, 2006) materiales que están elaborados con imágenes que los identifican, en la lengua propia, etc.)
- Usar recursos didácticos alternativos y materiales que estén disponibles en el territorio. Elaborar materiales con la población mediante procesos de co-creación, adecuada a la lengua propia y con ilustraciones que los represente sin caricaturizar a la población (UNESCO, 2006).
- Incorporar mensajes textuales y visuales acordes a las costumbres de los pueblos y comunidades, contando con la retroalimentación de dicho material desde la visión propia.

En cuanto a los espacios para las prácticas educativas:

- Identificar escenarios institucionales y comunitarios donde se hacen actividades etnoeducativas en el territorio: escuelas, colegios y universidades propias e interculturales.
- Concertar la disposición de espacios apropiados para llevar a cabo acciones de educación para la salud, reconocidos por los pueblos y comunidades, por ejemplo: la maloca para una comunidad indígena o el palenque o casa de la cultura para los palenqueros, etc.
- Identificar e incorporar a los espacios donde se realizarán los procesos de educación para la salud elementos y prácticas culturales como los rituales o armonizaciones del territorio. Cabe señalar que los rituales son una ceremonia sagrada y en tal sentido, la mayoría de ellos deberán ser liderados por alguien con conocimientos sobre dicha práctica espiritual. Otras prácticas espirituales son la oración, la contemplación, el yoga, zen, la meditación trascendental, la relajación, la visualización, escuchar música y hacer contacto con la naturaleza etc. Por su parte la armonización es una práctica para nivelar energías, es sencilla de realizar y deberá contar con los elementos de la naturaleza o los convenidos con el grupo (Zamora González, 2021).

En cuanto a las estrategias didácticas:

- Usar metodologías prácticas, participativas, contextualizadas (UNESCO, 2006) y propias que faciliten la reflexión crítica sobre la salud propia para propiciar un diálogo de saberes en torno a las identidades, los saberes, prácticas ancestrales y la propuesta pedagógica del ciclo formativo.
- Integrar al diseño didáctico las historias, creencias, cosmovisiones y prácticas propias (UNESCO, 2006), como la realización de artesanías-manualidades, entre otras. Recurrir a técnicas para el rescate de la experiencia y memorias de los sujetos sobre situaciones asociadas a la salud.
- Trabajar acorde a los Planes de Vida, de Salvaguarda, de Etnodesarrollo, modelos de Salud Propia e Intercultural (ejemplo: el SISPI) y documentos elaborados por las organizaciones y comunidades.
- Identificar las prácticas de cuidado para el estado de salud desde una visión cultural.
- Usar didácticas activas, participativas y críticas a través de los juegos tradicionales, mitos, cuentos, narrativas, entre otros (UNESCO, 2006). La tradición oral es fuerte en comunidades y pueblos étnicos, por esto es propicio articular este medio (la tradición oral) tanto en contextos urbanos como rurales.
- Tener presente que los saberes ancestrales guardan cierto grado de confidencialidad y deberán ser respetados y asegurados. Es probable que no sean revelados por los sujetos.
- Hacer uso del lenguaje afirmativo/ inclusivo: mujer/hombre, identidad sexual, condición de discapacidad, identidad étnica/racial, estatus migratorio, procedencia de zona urbana o rural.
- Promover el diálogo de saberes desde el encuentro intergeneracional para posibilitar la transferencia y documentación de algunos saberes y prácticas de una generación a otra.

Al comienzo de cada sesión se requiere presentar el o los objetivo/s de la sesión y las capacidades que se esperan fortalecer o desarrollar y realizar las adecuaciones que sean necesarias en relación con las inquietudes e intereses de los participantes. Además, se requiere estar atento a la manera como el contenido principal abre el camino para la problematización de la realidad de los participantes, pues a partir de él podrá cuestionarse la situación actual del grupo y develar las diversas concepciones que en el grupo o comunidad existen sobre esta. De esta manera emergen otros temas que consolidan una comprensión más amplia sobre las experiencias y situaciones que se analizan. Se construye así una mirada más amplia de la realidad que se busca transformar. ¿Cómo se lleva a cabo este proceso? A continuación, se explica desde el diálogo de saberes con adecuaciones interculturales.

2.2.3. IMPLEMENTACIÓN DEL DIÁLOGO DE SABERES Y LA ADECUACIÓN INTERCULTURAL

Los procesos de educación para la salud desde el diálogo de saberes invitan a pensar la necesidad del diálogo, la problematización y la participación. Éstos no surgirán espontáneamente en la práctica pedagógica que se orienta, sino que requiere de un trabajo arduo alcanzado por medio de la construcción de procesos de reflexión, de confrontación, de negociación y de comprensión de quienes participan en el espacio educativo.

En ocasiones el diálogo se confunde con solo hablar con las personas y escucharlas, y si bien el escuchar es un elemento importante dentro del proceso, se traen aquí algunas concepciones y requerimientos para la construcción de los escenarios educativos dialógicos:

- Todos los sujetos tienen saberes, experiencias, vivencias. Esto implica que el facilitador o facilitadora no lleva el único mensaje con saber válido, sino que encontrará por medio del diálogo, realidades de las cuáles podrá aprender.
- La necesidad de la pregunta y el papel activo del facilitador o facilitadora requieren de una escucha atenta que en muchas ocasiones se asiste de la toma de notas, para no perder de vista los asuntos claves que los participantes expresan en el escenario de lo colectivo.

- Utilizar las palabras que son cercanas para las personas, se constituye en una necesidad en el desarrollo de las habilidades de las y los facilitadores. Esto no implica que los conceptos técnicos deben desaparecer o que se tengan que fabricar relatos artificiales o forzados; lo que se necesita es la apropiación y la comprensión.

El diálogo de saberes es ante todo intercultural, lo cual guarda especial relevancia cuándo se hace educación para la salud con grupos étnicos o de migrantes. Por esto es necesario tener en cuenta lo siguiente:

- Las preguntas, los recursos, los nombres de los espacios pueden dialogar desde los elementos culturales y el mundo de palabras que los participantes comparten para nombrarlo, porque las formas de expresar se vinculan de manera activa a las formas de vivir.
- Identificar la manera como se auto reconocen los sujetos o colectivos, particularmente los de origen étnico, rural o con identidades sexuales diversas. Recuerde siempre llamarlas por sus nombres o como las personas han indicado sentirse identificadas.
- Respetar la identidad cultural y lengua propia de las poblaciones.
- Considerar que la interacción con personas con identidades diferentes a la propia genera rupturas e implica la gestión de tensiones de poder.
- Generar una conciencia crítica sobre los imaginarios sociales que promueven la discriminación debido a lo étnico racial, las identidades sexuales, el estatus migratorio o la procedencia rural (UNESCO, 2006). Evite los chistes, bromas y comentarios que refuerzan la discriminación y el racismo.
- Reconocer a los sujetos desde la interseccionalidad: pertenencia étnica/racial, edad, género, formación académica, saberes previos, ocupación, etc. (Platero Méndez, 2014).
- Identificar las prácticas protectoras y de riesgo para la salud desde una visión cultural.
- Gestionar lo pertinente para garantizar la participación de la comunidad, no sólo en el proceso educativo, sino también en el apoyo del proceso, por ejemplo, el suministro de refrigerios u otros insumos de origen propio.

En el diálogo de saberes el aprendizaje llega con implicaciones en la vida, para moverla y cambiarla. No se trata de repetir o advertir algo que se enseñó o dar cuenta de lo que se enseñó, hay que ir a la vida para darle sentido a través del ejercicio del aprendizaje y la reflexión (Mejía Jiménez, 2011). Es entonces, desde el diálogo que la persona facilitadora del proceso anuncia su mundo y sale del silencio para hacer visibles los saberes de las y los participantes, evidenciando la diversidad de significados culturales que dinamizan las relaciones con los otros y dan lugar al encuentro intercultural, en donde emergen tensiones que propician la construcción de saberes cuando se presentan visiones diversas que en vez de ser invisibilizadas, requieren reconocimiento y acciones pedagógicas para promover la complementariedad. El **principio de complementariedad** permite ver la riqueza de la diversidad y la singularidad para construir esos caminos variados para otros mundos posibles (Mejía Jiménez, 2011).

En la interlocución con y entre los diferentes participantes se produce la emergencia de las diversas concepciones sobre los asuntos trabajados, de manera que se da forma a una interculturalidad desde múltiples miradas y es sólo a partir de este **diálogo de saberes** que es posible superar las exclusiones y hacer real que la interculturalidad sea una construcción contextual, histórica, política, social y de poderes en disputa (Mejía Jiménez, 2011). Este ejercicio metodológico, exige encontrar la diferencia y construir con rigor lo propio en su entendimiento de la naturaleza, la sociedad, la cultura y desde luego, la acción transformadora de ellas, propuesta por la educación popular.

- **PARTIR DE LA EXPERIENCIA DE LOS PARTICIPANTES: DE LA REALIDAD**

Desde la perspectiva de diálogo de saberes, es preciso que el acercamiento a los objetivos, las capacidades y los contenidos de cada sesión se realice a partir de la dinámica pedagógica de intercambio de saberes lo cual permitirá llegar con el grupo a una negociación cultural. Aquello que debe intercambiarse mediante el diálogo con los participantes son sus capacidades y concepciones con relación al núcleo temático propuesto y respecto a las capacidades que se buscan promover. Se trata de identificar la diversidad de opiniones, posturas, imaginarios y conocimientos que tienen las personas sobre sus capacidades en relación con el tema y la manera como ellos construyen sus visiones de la realidad desde las diferencias de edad, etnia, de género, de clase social y respecto a las particularidades culturales, de preferencias, intereses y necesidades existentes entre ellos.

Pero además de abordar la diversidad con el objetivo de reconocer la diferencia, se busca develar aquellos elementos comunes. Cuando el grupo logra evidenciar estas complementariedades y valorar positivamente la diferencia, todos los participantes en la acción educativa podrán realizar un proceso de negociación cultural que se traducirá a su vez en un proceso de resignificación colectiva de los distintos saberes, que permitirá construir nuevos o repensar los ya existentes, promoviendo un abordaje más integral de la salud y la vida.

Figura 9. Diálogo de saberes en la implementación



Fuente: elaboración propia.

Para promover la negociación cultural se requiere partir de la identificación de visiones, concepciones, sentimientos y prácticas compartidas por los miembros del grupo o por la existencia de significados comunes que pueden facilitar el abordaje del núcleo temático propuesto. Luego, llevar a cabo un proceso de problematización en el cual confronte (Mejía Jiménez, 2011) los distintos saberes y las diversas posiciones, incluidas las provenientes del conocimiento biomédico – disciplinar. No tratar de imponer el conocimiento, más bien, por medio de preguntas y observaciones dinamizar la discusión y la reflexión para que haya una mayor comprensión de la situación concreta (experiencia) que se está analizando. En esta discusión, emergen otros asuntos o temas requeridos para un análisis y una comprensión más amplia de la experiencia en análisis. Es necesario recoger estos temas emergentes y la manera como se relacionan con la experiencia que se está analizando para profundizar su comprensión.

- **HACIA LA CONSTRUCCIÓN DE UNA COMPRESIÓN INTEGRADA Y AMPLIA DE LA REALIDAD**

Con el diálogo de saberes se pretende la construcción de una comprensión más amplia e integrada de la realidad, de tal manera que se puedan develar las causas y las consecuencias más profundas de las situaciones que viven los sujetos. Por esto se hace necesario que la persona facilitadora pueda promover una análisis y problematización de las experiencias que busquen la articulación de las diferentes competencias y núcleos temáticos. Además, en las discusiones, emergen otros asuntos o temas requeridos lograr esta comprensión amplia e integrada. Por lo tanto, es necesario recoger estos temas emergentes y la manera como se relacionan con la experiencia que se está analizando para profundizar su comprensión.

Una manera ágil de facilitar la construcción de una concepción integrada y superar la implementación de una propuesta pedagógica restringida a contenidos desarticulados, consiste en trabajar con los sujetos participantes esquemas que les ayude a la construcción de esta integración (Freire, 1970). Por ejemplo, en infancia temprana se puede mostrar el relacionamiento de la crianza y el desarrollo integral con la lactancia materna, el apego seguro – salud mental y la garantía de los derechos (estos corresponderían a cuatro núcleos temáticos presentados en el ejemplo de la propuesta pedagógica para primera infancia en el capítulo 3). Así, se entienden los derechos más allá del acceso a los servicios de salud, y en este caso el análisis sobre la garantía de los derechos mostrará como estos se requieren en su conjunto para que una madre, una familia, pueda tener las oportunidades para llevar a cabo una crianza amorosa, con los cuidados, servicios, bienes y recursos que se requieren en la niñez para un sano desarrollo.

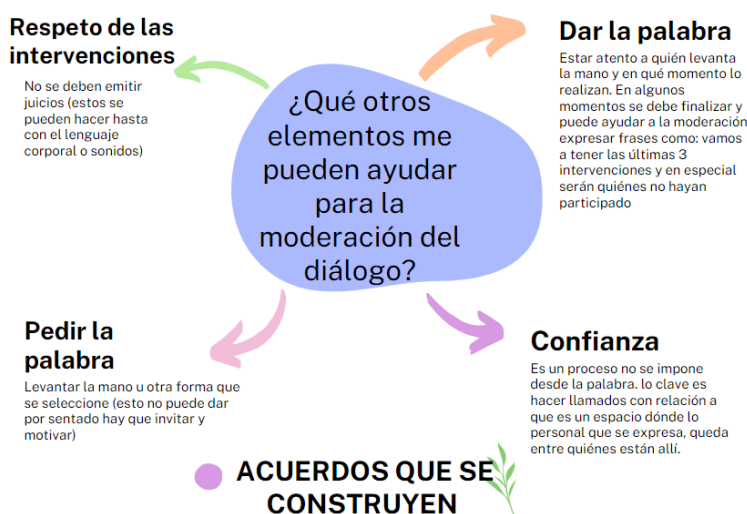
- **LAS RELACIONES CON EL SABER Y CON LOS PARTICIPANTES: ACTITUDES Y DESAFÍOS.**

Las relaciones horizontales se pueden describir por medio del reconocimiento y el lugar que tienen los participantes en su proceso de formación. En este caso, el desarrollo de la autonomía es esencial para comprender que los cambios no se pueden imponer, ni los contenidos depositar en los otros, sino que requieren de encuentro, reflexión y negociación. Los aprendizajes se constituyen en mutuos, es decir, la dicotomía que encerraba la palabra alumno: sin-luz, o pensar que el participante no sabe y hay otro que tiene todo el conocimiento, impiden el encuentro y la interlocución: el facilitador o facilitadora invita a aprender (Mejía Jiménez, 2011), no descalifica al otro.

La posibilidad de aprender en cada encuentro genera una motivación intrínseca en el sujeto facilitador. La capacidad de asombro y de reflexión sobre cada sesión le invitarán a crear y pensar en su propia práctica. Las transformaciones no se presentan en una sola dirección, ni se orientan exclusivamente hacia los participantes. La transformación tampoco busca uniformidad, no persigue que todos los participantes cambien en lo mismo, el propósito de esta relación es que cada uno tome decisiones frente a los cambios y pueda elegir las acciones que están vinculadas para lograrlos.

El respeto es un elemento necesario, posiblemente este no sea claro para todos los participantes en el desarrollo de los ciclos, inclusive podrán existir prácticas diferenciales en torno al respeto dependiendo de las comunidades. Para ello se recomienda tener ejercicios prácticos donde se haga, de manera explícita, la reflexión sobre las acciones de respeto. Una ilustración sobre ello, podría ser el uso de decálogos, estos consisten en la elaboración de 10 frases propuestas por los sujetos participantes, donde se busca invitar a la selección de actitudes, significados y expresiones alrededor de compartir por medio del respeto un espacio educativo.

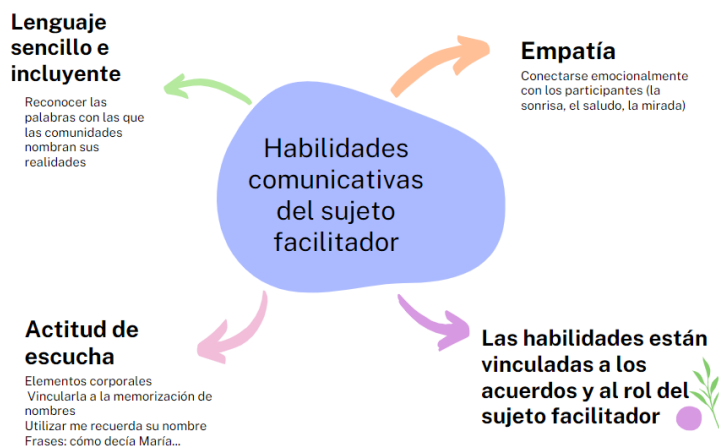
Figura 10. Elementos vinculados a la moderación del diálogo



Fuente: elaboración propia

De esta forma, se logra evidenciar que la constitución de escenarios educativos para el diálogo implica acuerdos entre facilitadores-participantes, participantes-participantes. Será un proceso que posiblemente no se logre en la primera sesión, pero al hacer explícitas algunas de las condiciones que se requieren para su desarrollo, se irán potenciando habilidades comunicativas. La sesión uno del inicio de ciclo dónde se presenta el programa es clave también para hacer estas invitaciones y acuerdos.

Figura 11. Las habilidades comunicativas del sujeto facilitador



Fuente: elaboración propia

Las condiciones del ambiente traerán elementos como invitaciones implícitas o explícitas al diálogo, al respecto y al reconocimiento del otro, tales como la distribución de las sillas para que se facilite ver al otro, estar cerca, no dar la espalda a otros participantes o tener un punto relevante al frente.

La disposición del espacio físico también está relacionada con el objetivo de la sesión y con las actividades que se van a desarrollar. Por esto es necesario identificar las condiciones óptimas y las posibles adaptaciones que se requieran de manera previa: ayudarán de manera significativa al desarrollo de las sesiones. La adecuación, la apropiación y la personalización pueden favorecer los procesos educativos, llegar a un lugar distante o a uno cercano influye en las motivaciones. Por esto es muy importante garantizar las mejores condiciones locativas posibles, de acuerdo con la disponibilidad con que se cuente.

• PROBLEMATIZACIÓN Y REFLEXIÓN

En este apartado se abordarán la problematización, la reflexión y transformación de sus situaciones cotidianas.

La problematización

El reto es avanzar en la realización de prácticas educativas problematizadoras, dialógicas y críticas, en las cuales el sujeto participante, junto con el sujeto facilitador, al desarrollar el proceso de enseñanza – aprendizaje, generen espacios de investigación de las realidades de los participantes para comprenderlas mejor y poder actuar más críticamente sobre ellas. Esto se logra porque se parte de las experiencias y de las realidades de las y los participantes para reflexionar sobre ellas, para problematizarlas, para cuestionarlas, para mirar sus causas y sus consecuencias, a la luz de los conocimientos que aportan participantes y facilitadores; para analizarlas desde diferentes puntos de vistas y formas de comprenderlas (pues tienen diversos significados para los actores). Aquí se presentan y se argumentan los diferentes puntos de vista, se los contrasta, para que cada uno avance hacia una comprensión más amplia y estructural de las situaciones y experiencias concretas. De esta manera todos los participantes y facilitadores, resignifican la realidad, lo que permite identificar nuevas rutas de acción para resolver los problemas y para transformar sus realidades. La transformación individual y colectiva pasa por el fortalecimiento del pensamiento crítico y de las capacidades de agencia y de cuidado de sí, del otro y del entorno.

Figura 12. La problematización



Fuente: elaboración propia

Un primer punto es partir de la experiencia, de la cotidianidad en relación con la temática en cuestión. La idea es que los temas sean una puerta de entrada y mediante la problematización, aparecerán otros que ayudan a tener una comprensión más amplia de las experiencias. Así, en la problematización se va identificando las expectativas, las necesidades y los intereses. De esta manera se encontrarán oportunidades para el aprendizaje, en tanto que se permita:

La cercanía. La cercanía hace referencia a la experiencia concreta. La experiencia que se tiene en relación con la temática (como lo vive en su cotidianidad). La distancia con los temas puede ocasionar desconexión de los participantes de inmediato; en otros casos se podría generar una sensación de pasividad “debo escuchar lo que me vienen a decir”. La cercanía, por el contrario, alude a implicar al otro, en tanto, lo que se expone es cercano por lo cual tiene la oportunidad de vincularse ya que sus experiencias se relacionan con la situación.

Los relatos que involucran personajes, lugares y contextos. Partir de la cotidianidad y de las experiencias significativas colectivas para comprender por qué se abordan los conceptos o se requieren herramientas genera expectativas en las y los participantes y facilita la vinculación directa a la vida misma. Disponer de relatos, personajes u otros elementos cotidianos, genera expectativas en quiénes están presentes. “Si esto le pasó a otra persona me podría suceder a mí”. El desenlace de una historia genera curiosidad y nuevos cuestionamientos que pueden servir para asociar relaciones de causalidad.

El dinamismo. Crear conexiones, movimiento y relaciones es central. En la problematización se debe avanzar en profundidad sobre las situaciones. No hay un único nodo al que se dirija el movimiento en determinada problematización. El facilitador y facilitadora deberán identificar los movimientos de los argumentos y de las experiencias. De allí que, generar problematización en torno a un tema no siempre va a llevar por el mismo camino y esta flexibilidad que se vincula al dinamismo será necesaria para que los

espacios no se vuelvan estáticos y predecibles, sino que el mismo facilitador o facilitadora se pueda asombrar y preguntar sobre lo que va emergiendo. Con preguntas claves, tales como ¿por qué?, ¿cómo?, se invitará a que las y los participantes presenten sus experiencias con relación a la temática.

¿Qué no busca la problematización en este momento? Con la problematización no se requiere dar solución a cada pregunta, sino ampliar su comprensión; se pretende entregar un contexto analítico significativo.

El papel de la pregunta es clave en el diálogo de saberes; frente a la problematización permite:

- Profundizar sobre la situación desde los intereses de los participantes.
- Generar rutas y paradas sobre elementos no prediseñados, sino que son producto del diálogo. “Conocemos el punto de partida, pero desconocemos los puertos exactos de arribo”.
- Como las preguntas se pueden vincular a la experiencia, en este caso se sugiere preguntar sobre las situaciones y las experiencias, no tanto qué saben del tema. De esta mara surgen los saberes situados contextualmente y la conversación sobre estos estará dada por lo que entrega el contexto.

¿Qué medios pueden expresar las situaciones iniciales que promueven el diálogo?

Estos ejercicios se pueden realizar con imágenes, a modo de galería, que representen situaciones. Los relatos se pueden construir de las mismas experiencias que se presentan en la comunidad o se pueden generar desde las situaciones de quiénes están participando. También por medio de audios denominados técnicamente *podcast*.

La reflexión

Los procesos reflexivos son necesarios porque invitan a “un sacar afuera” por medio del diálogo con otros, desde la educación crítica, la reflexión se asocia a la “praxis” esto, es a la relación entre teoría y práctica, a la acción analizada desde la teoría. La teoría aquí se entiende como las explicaciones que cada uno se da para comprender la realidad y poder actuar en ella. Estas explicaciones se pueden enriquecer con los aportes de otros, como también de los aportes de los conocimientos científicos y disciplinares.

Figura 13. La reflexión sobre la experiencia propia



Fuente: elaboración propia.

Para lograr acciones que contribuyan a un espacio reflexivo es importante disponer un ambiente que procure:

Lo colectivo, tiene mucho sentido en la reflexión porque por medio del diálogo con los otros, esta se va constituyendo. Así todos vamos construyendo la conciencia de nosotros mismos y del mundo que nos rodea, con los otros (Freire, 1970).

El redescubrirse, es otro asunto que le permite a los participantes descubrir, manifestar o dar a conocer su mundo, “hacerlo palpable”.

La apertura, implica “el dejar entrar”. También alude a la actitud de llegar sin un escudo, “bajar las barreras”, disminuir las prevenciones. Por ejemplo, hay imaginarios que se pueden asociar a las actitudes de defensa “me van a regañar por mis hábitos”. Cuando se logra generar un ambiente de aprendizaje basado en la confianza y el respeto, se crean las condiciones para que la apertura, lo que posibilita la emergencia de la sinceridad, sin temor frente a facilitadores o participantes.

¿Y cómo se consigue esta reflexión?

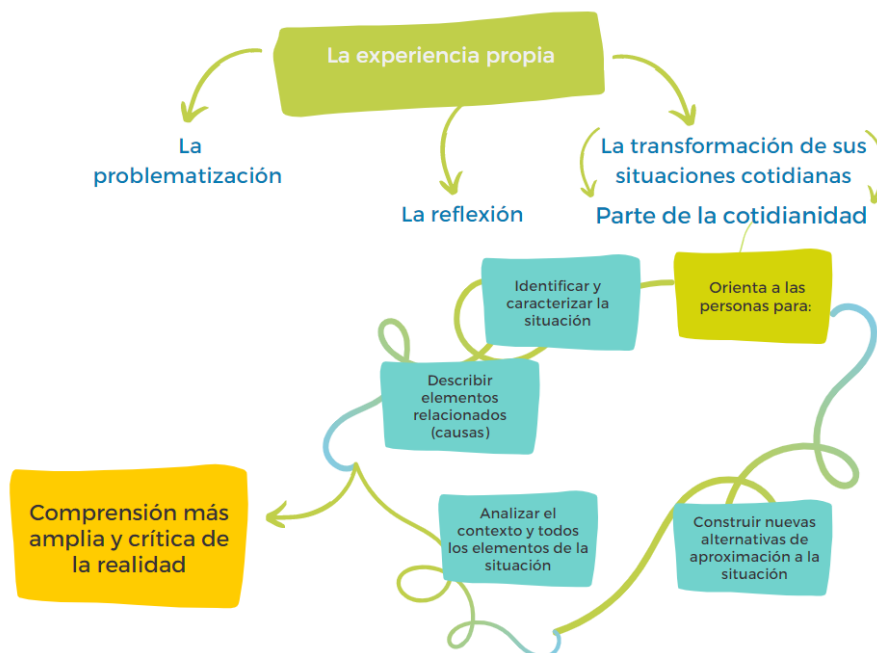
En un sentido profundo, constituye un movimiento de la conciencia, donde por medio de la problematización del mundo vivido, las y los sujetos participantes se redescubren e identifican su papel transformador sobre la misma realidad (Freire, 1970, p.11).

Transformación de sus situaciones cotidianas

Alude a procesos mentales que impulsa a participantes a descubrir, analizar y tomar decisiones. Para ello, el facilitador o la facilitadora debe identificar las características de un problema o una situación problematizadora, para ser utilizada dentro de las sesiones. Esta se plantea como punto de partida para

identificar aquello que limita a la persona y al grupo a lograr esa situación deseada, ideal, esperada y valorada. Para esto se requiere una comprensión, cada vez más amplia de la realidad y el desarrollo de una visión crítica que promueva la capacidad de agencia y la autonomía.

Figura 14. Transformación de situaciones sobre la experiencia propia.



Fuente: elaboración propia.

2.3. LA EVALUACIÓN DE LA PROPUESTA PEDAGÓGICA

La evaluación de la Educación para la Salud -EpS- en las RIAS se plantea desde una perspectiva participativa e intercultural. Pretende evaluar tanto los resultados como el proceso mismo de la práctica educativa, (Ministerio de Salud y Protección Social, 2016, p.47). Así, la participación crítica dota de sentido la evaluación, para que esta se convierta en un insumo importante del proceso de enseñanza- aprendizaje, en la medida que permite reflexionar sobre los logros obtenidos, los aprendizajes desarrollados y el proceso educativo vivido. Por esta razón se busca promover la autoevaluación (la reflexión sobre el propio sujeto) y la co-evaluación (reflexión que hace con otros y otras). Lo intercultural por su parte hace alusión, “según Walsh a las relaciones, negociaciones, intercambios culturales e interacciones entre personas, conocimientos, prácticas, racionalidades y principios de vida, que se realizan de manera simétrica, respetando tanto lo propio como lo diferente” (Hernández Sarmiento et al., 2021, p.25). Desde esta perspectiva, la evaluación, aporta en la construcción de sentidos basados en las identidades de las comunidades y los pueblos, en la mejora de sus gobernanzas, así como de sus capacidades de respuesta a los procesos formativos y en salud, que permitan la visibilización, documentación y sostenibilidad de prácticas colectivas de salud propia.

La evaluación de resultados implica evaluar los productos, el efecto y el impacto (Oakley et al., 1988). Los productos dan cuenta de la implementación de actividades, tales como la ejecución de las sesiones, el desarrollo de los temas, la convocatoria de los sujetos participantes, la motivación para garantizar su continuidad en las sesiones, entre otras. Por efecto se entienden los cambios más inmediatos, tangibles y

observables en relación con la situación original, de los cuales se tiene la sensación de que son resultado directo de las actividades del proyecto o programa, o sea, de la propuesta pedagógica concretada en los ciclos educativos. En este caso los resultados de efecto corresponden a los *aprendizajes* (Freitas et al., 2009), en términos de conocimientos, prácticas o valores.

El impacto, se refiere a los cambios dados en la situación original, a largo plazo y sostenibles en el tiempo, como producto directo o indirecto de la intervención. El impacto va más allá de las posibilidades propias de la propuesta pedagógica dado que depende del contexto político, social y económico (Oakley et al., 1988), pero también de las disposiciones, intereses y características individuales. En este sentido, se entiende que los resultados de salud esperados contemplados para cada momento del curso de vida y entornos, se consideran como resultados de impactos cuyo alcance trasciende el proceso educativo. Ahora bien, dado que las capacidades, se comprenden como una potencia que se desarrolla en virtud de las oportunidades sociales, económicas y culturales, así como de las disposiciones individuales, constituyen un impacto a “medio camino” de los resultados en salud.

- **Características de la evaluación de la educación para la salud**

- **La evaluación está centrada en el logro de capacidades**

La evaluación del proceso educativo grupal y colectivo fundamentado en el diálogo de saberes busca evidenciar el logro de las capacidades desarrolladas o fortalecidas por las personas participantes, en particular aquellas que agrupan los aprendizajes en torno al fortalecimiento del ser, el saber y el hacer. Al estar centrada en el logro de las capacidades, la evaluación tiene en cuenta aquellos procesos de resignificación individuales y colectivos que implican transformaciones en los saberes y prácticas relacionados con la salud y el cuidado, los cuales pueden ser verificados a través de la valoración de aspectos como: observación directa de la práctica, percepciones, opiniones y experiencias referidas en relación con los conocimientos, las prácticas y los valores. Por tanto, se hace necesario evaluar aquellos indicadores que dan cuenta del logro de capacidades de quienes participan de los procesos de EpS y que permitirán transitar junto con otras intervenciones, hacia la obtención de impactos positivos en su salud.

- **La evaluación como seguimiento permanente a los aprendizajes alcanzados por los participantes**

Los aprendizajes (saberes y prácticas) pueden ser entendidos para el caso de la evaluación de la EpS en el marco de las RIAS, como indicadores del avance o el logro de las capacidades, gracias a ellos es posible identificar en los sujetos entre otras cosas, cambios en el pensamiento, en las actuaciones, en los sentimientos, en los valores y en las formas de comprender las realidades y situaciones en salud que experimentan como individuos y colectivos. El aprendizaje conlleva práctica y es tarea del facilitador o facilitadora poder develar las distintas formas en que las transformaciones en los saberes, valores o actuaciones se traducen en prácticas de cuidado que permitan consolidar uno de los activos más importantes para poder vivir bien y dignamente: la salud (Resolución Número 3280 de 2018, 2018). Valorar el aprendizaje adquirido desde el enfoque de las capacidades implica hacerlo en términos de acción ya no de memorización y repetición de conceptos.

Es importante reconocer que los aprendizajes van más allá de lo que la persona facilitadora espera en la sesión. Pueden obtenerse durante el proceso educativo aprendizajes valiosos que estén más allá de los indicadores de gestión, asunto que constituirá un reto para las y los facilitadores en el sentido de que deberán estar atentos a la indagación y observación de dicha producción. Por tal razón se recomienda tener presente, al momento de evaluar, preguntas como ¿qué aprendieron durante la sesión? ¿qué cambios

personales identifican en ellos y en los demás participantes? Estos hallazgos se configuran como otros indicadores de logro que podrán ser sistematizados durante el proceso.

- **La evaluación da cuenta del proceso pedagógico y de la implementación del diálogo de saberes**

La evaluación se comprende de forma transversal como parte del proceso mismo de formación en tanto la EpS opera como una acción que promueve, además del fortalecimiento de las capacidades, la construcción colectiva de conocimiento que se produce y actualiza permanentemente con otros (el grupo). Por ello, evaluar el proceso pedagógico constituye una actividad necesaria en la que no sólo se da cuenta del desarrollo de la práctica educativa, sino que además se evidencian otros logros colectivos referidos a la participación y movilización grupal de capacidades, especialmente aquellas relacionadas con el pensamiento crítico y con el cuidado. Durante el proceso de formación las y los participantes podrán revisar cómo está siendo su proceso, también podrá hacerlo el facilitador o facilitadora y juntos podrán tomar las acciones requeridas para ir avanzando en el alcance de los indicadores que darán cuenta del logro de las capacidades seleccionadas.

¿CUÁLES SON LOS MOMENTOS DE LA EVALUACIÓN DE LA EpS EN EL MARCO DE LAS RIAS?

En la evaluación de la EpS grupal y colectiva se distinguen tres momentos:

2.3.1 La planeación de la evaluación

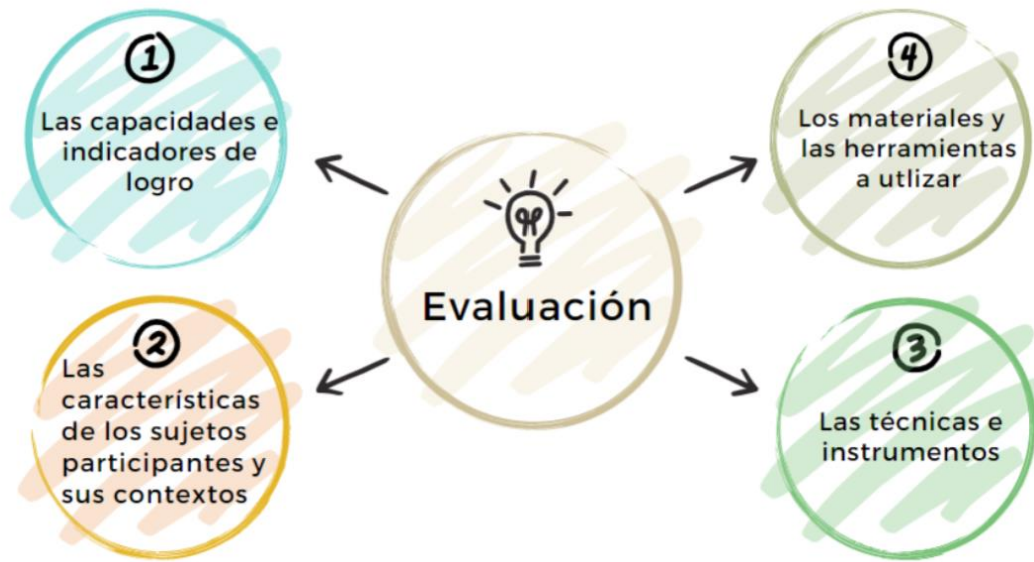
2.3.2 La evaluación de las sesiones educativas

2.3.3 La evaluación de los ciclos educativos

2.3.1. LA PLANEACIÓN DE LA EVALUACIÓN

La evaluación de la EpS en el marco de las RIAS, como se ha dicho, es un proceso que va desde el inicio hasta el final del proceso de educación para la salud. Por eso, aunque se ubica al final de las orientaciones, es necesario aclarar que ésta se constituye como una acción transversal al proceso mismo de formación. En la primera sesión (o al inicio de esta), podrá negociarse con el grupo los criterios con los cuales se llevará a cabo el proceso de evaluación.

Figura 15. Elementos para la evaluación



Fuente: elaboración propia.

La evaluación como proceso estará sometida también a un momento de planeación que contempla las siguientes acciones:

- **Construir los indicadores de logro y seleccionar los criterios de evaluación de dichos indicadores**

Los indicadores de logro dan cuenta de las capacidades desarrolladas por los y las participantes durante el proceso de EpS en términos de los aprendizajes teóricos y prácticos alcanzados (conocimientos, prácticas y valores). Dichos indicadores contribuirán al logro de los objetivos generales y específicos de los ciclos y las sesiones educativas y aportarán al alcance progresivo de los resultados de salud esperados.

Figura 16. Los indicadores del logro y los criterios de evaluación



Fuente: elaboración propia.

Al final de cada sesión se espera que el facilitador o facilitadora diligencie en el formato de registro correspondiente, los indicadores y criterios de evaluación definidos para cada sesión, en donde, además, podrá consignar las percepciones y experiencias sobre las transformaciones individuales y colectivas y su realidad próxima. A continuación, se presenta un ejemplo de evaluación de indicadores para una capacidad del momento de curso de vida de Adultez. Otras propuestas se encuentran en la caja de herramientas por momentos del curso de vida y entornos.

Tabla 3. Ejemplo de formato de evaluación

Capacidad: los participantes se sienten empoderados y actúan en defensa de sus derechos, a partir de su reconocimiento y promoción.

Actividad clave: Al final de la sesión educativa entregue a cada uno de los y las participantes el siguiente formato, con el cual se evaluarán los aprendizajes desarrollados en esta sesión.

Indicadores de logro (Aspectos a valorar)	Criterios de Evaluación (Evidencias)		
	Utilice la siguiente escala de valoración para calificar cada ítem:		
	Siempre	Algunas Veces	Nunca
1.Expreso con claridad mis derechos en salud			
2.Tengo iniciativa para defender mis derechos en salud			
3. Exijo mis derechos, aunque otros no estén de acuerdo			
4. Me quedan claros los derechos que tengo según mis propias características (edad, género, pertenencia étnica)			
¿Cuáles son mis compromisos?			

Fuente: elaboración propia

- **Diseñar una línea de base**

Para conocer el estado inicial en el que se encuentran las capacidades de las personas participantes, resulta útil y necesario establecer una línea de base grupal que permita al facilitador o facilitadora realizar seguimiento de los avances y logros alcanzados. Esta línea es el resultado de la socialización y el diálogo permanente sobre los saberes, prácticas y valores alrededor de la salud y el cuidado y guarda relación con los núcleos temáticos y contenidos planteados en la propuesta pedagógica, así como con los temas emergentes. La línea de base se va construyendo y nutriendo durante todo el ciclo educativo que al final permitirá consolidar y evidenciar el avance en los aprendizajes durante cada sesión. Se trata, pues, de una evaluación permanente en el marco de un proceso reflexivo y de construcción colectiva.

A continuación, se presenta una propuesta para la construcción y el registro de la línea de base teniendo en cuenta las capacidades a desarrollar o fortalecer con las personas participantes.

Tabla 4. Propuesta para el registro de línea base y capacidades.

Capacidad	Sesión	Antes (recuperación de saberes previos)	Después
Capacidad relacionada con el ser	# de la sesión educativa	Significados que se producen sobre la capacidad del ser desarrollada	Cambios expresados o percibidos sobre la capacidad
Capacidad relacionada con el saber	# de la sesión educativa	Percepción de conocimiento o desconocimiento de los contenidos o conceptos	Percepción del avance en el conocimiento de los contenidos o conceptos
Capacidad relacionada con el hacer	# de la sesión educativa	Identifica relaciones entre los contenidos prácticos propuestos y su vida cotidiana	Aplica lo aprendido en otras situaciones y contextos más cercanos

Fuente: elaboración propia

- **Seleccionar las herramientas e instrumentos para verificar los indicadores de logro y los criterios de evaluación.**

Ante la pregunta de **¿cómo evaluar?** se sugieren técnicas evaluativas (Díaz Barriga & Hernández Rojas, 2002) que sean participativas, dinámicas y que permitan hacer un seguimiento grupal de los aprendizajes y al logro de capacidades. Entre las que se sugieren están:

- **Observación directa:** Se trata de realizar por parte del facilitador una observación de lo que los participantes dicen o hacen cuando aprenden. Puede utilizarse también para valorar diagnósticamente o evaluar lo aprendido después de terminada una sesión o ciclo educativo. Por medio de esta técnica es posible valorar los aprendizajes de los distintos tipos de capacidades y contenidos (conceptuales, procedimentales y actitudinales).
- **Rúbricas de evaluación** (ver tabla 8): Son guías de puntaje que permiten describir el grado en el cual los participantes están ejecutando un proceso o un producto. Están basadas en criterios de evaluación claros, describen lo que será aprendido y ayudan a los participantes a supervisar y criticar su propio trabajo.
- **Intercambios orales:** Consisten en actividades que promueven conversaciones entre dos o más personas mediante las cuales se intercambia información y se comunican pensamientos, ideas o sentimientos.

- **Ejercicios prácticos:** Esta técnica se basa en la realización de ejercicios o tareas prácticas que son ejecutadas por los participantes como parte de las actividades de aprendizaje. Esta técnica evaluativa requiere de mayor tiempo para su preparación

¿Con qué evaluar? Algunos instrumentos que se proponen para registrar el seguimiento y evaluación según la técnica seleccionada son:

Tabla 5. Ejemplo instrumento de seguimiento y evaluación

Técnica	Instrumento
Observación directa	• Listas de cotejo o control • Escalas de observación • Registro anecdótico • Diario o bitácora • Vídeos
Rúbricas de evaluación	• Del aprendizaje: de indicadores, de actividades, de tareas • De la enseñanza: indicadores de calidad
Intercambios orales	• Exposición • Diálogo • Debate • Entrevista • Cuestionario
Ejercicios prácticos	• Proyectos/tareas • Mapa mental • Análisis de caso

Fuente: elaboración propia basado en (Díaz Barriga & Hernández Rojas, 2002)

2.3.2. LA EVALUACIÓN DE LAS SESIONES EDUCATIVAS

La evaluación de las sesiones constituye parte de la evaluación de cada ciclo educativo. Como momento evaluativo durante la sesión, se podrán tener dos objetivos principales: valorar el logro de las capacidades y hacer un seguimiento a la ejecución de la propuesta pedagógica.

Con respecto al logro de las capacidades es importante desarrollar al menos dos actividades:

- **Evidenciar el logro de capacidades a partir del seguimiento de los aprendizajes**

Como se ha dicho en este manual, las capacidades para cuidar la salud y procurar el propio bienestar y el de las personas y entornos cercanos son múltiples al igual que las maneras de expresarse en los aprendizajes. En ese sentido, es importante definir el tipo de capacidad a la que se está haciendo el seguimiento y los aprendizajes relacionados con ella, así como los criterios para su evaluación (la evidencia del aprendizaje). Esto permitirá seleccionar la técnica evaluativa más acorde con el tipo de aprendizaje a evaluar, como se muestra a continuación:

Tabla 6. Técnicas evaluativas acorde al tipo de aprendizaje.

Tipo de capacidad	Aprendizajes relacionados	Evidencias del aprendizaje	Técnicas e instrumentos sugeridos
Ser	Actitudes , valores, ética personal, sentimientos	-Análisis de los propios comportamientos	Intercambios orales: entrevista, diálogo -Discusión sobre dilemas
Saber	Conocimientos, conceptos , saberes	-Apropiación de datos, información o conceptos relevantes	Intercambios orales: exposición de ideas, debates

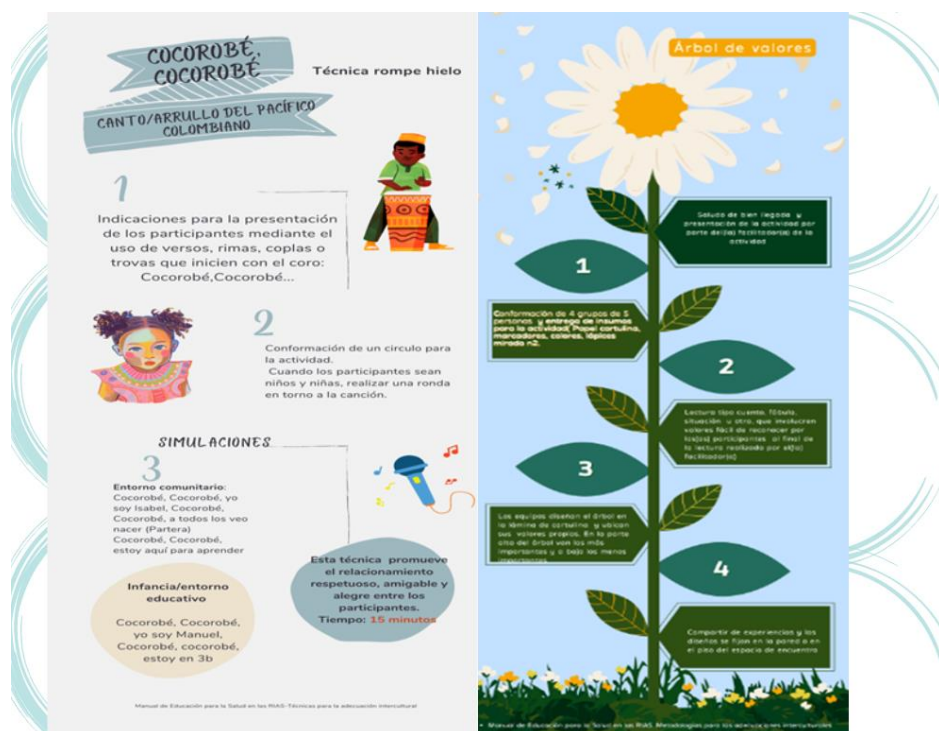
Tipo de capacidad	Aprendizajes relacionados	Evidencias del aprendizaje	Técnicas e instrumentos sugeridos
		-Demuestra conocimiento de los contenidos profundizados en las sesiones	-Rúbrica de aprendizaje -Análisis de casos -Escalera del aprendizaje (o metacognición)
“Saber hacer”	Prácticas, comportamientos, técnicas, destrezas	-Ejecución de procedimientos -Elaboración de resúmenes y síntesis	-Observación (por medio de listas de control) -Simulación

Fuente: elaboración propia adaptado de (Díaz Barriga & Hernández Rojas, 2002)

Algunos ejemplos relacionados con las técnicas e instrumentos sugeridos según el tipo de capacidad se pueden consultar en la caja de herramientas (Recurso Nro. 5, pág. 22).

De acuerdo con esta clasificación se cuenta con diversas estrategias evaluativas que permiten hacer un seguimiento a los aprendizajes de los participantes de manera interactiva y participativa, de acuerdo con la propuesta del diálogo de saberes que fundamenta la EpS en las RIAS. Entre ellas se destacan:

- Técnicas evaluativas activas, tipo retos o sociodramas. Se sugiere explorar los roles de género para el curso de maternidades y paternidades responsables o para el entorno hogar.
- Recursos para estimular la participación y documentación del proceso educativo como, pictogramas, el fotolenguaje, o foto voz, videos cortos y otros que sean de manejo de los participantes como: tejidos, danzas, cartas, pinturas, tarjetas entre otras.
- Conformación de grupos de trabajo intra e intergeneracionales para promover el intercambio de saberes y prácticas entre las personas participantes.



Técnicas como Cocorobé cocorobé y el árbol de valores, pueden ser útiles para hacer ejercicios de entrada como actividad rompe hielo, evaluación diagnóstica o indagación de saberes previos (inicio de la sesión educativa).

Desde una perspectiva intercultural, se sugiere que la evaluación configure un escenario para el acompañamiento, la negociación cultural, la realimentación y confrontación de saberes, prácticas y formas de evidenciar los procesos, teniendo en cuenta los usos y costumbres en salud de los pueblos y comunidades. Estas y otras estrategias pueden ser consultadas en la caja de herramientas (Recurso Nro. 5, pág. 16) Recursos para la implementación y evaluación de las sesiones educativas.

Otra manera de evaluar grupalmente los aprendizajes es a través de valorar la participación de las personas. En este caso, cobran especial importancia la auto-evaluación y la co-evaluación. La autoevaluación se da “cuando el sujeto que aprende emite el juicio de valor sobre su propio avance en el aprendizaje. De esta forma, de acuerdo con ciertos criterios, reconoce sus posibilidades y los cambios que requiere hacer para mejorar. Este ejercicio en sí mismo comporta el desarrollo del pensamiento crítico y auto reflexivo” (Ministerio de Salud y Protección Social, 2018, p.47).

Un ejemplo de lista de cotejo para la autoevaluación se presenta a continuación:

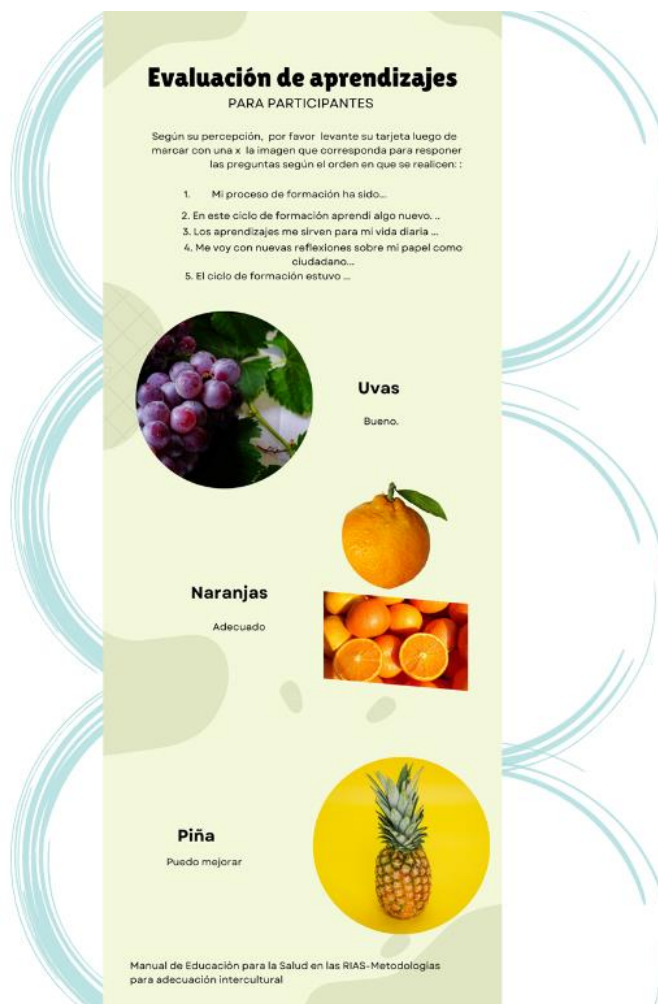
Tabla 7. Ejemplo de lista de cotejo para la Autoevaluación

Conceptos para valorar	Logrado	No Logrado	Descripción
<i>He podido implementar cambios en mi vida cotidiana gracias al proceso formativo realizado</i>			<i>Describa el logro alcanzado (cambios, aprendizajes, prácticas, reflexiones) o las razones por las cuales no pudo alcanzarse</i>
<i>Aprendí algo nuevo en este ciclo de formación</i>			
<i>Aplico en mi vida diaria los aprendizajes desarrollados durante el ciclo educativo</i>			
<i>Reflexiono sobre mi papel en el cuidado de mi salud</i>			
<i>Participé activamente en el ciclo de formación</i>			

Fuente: elaboración propia

Una rúbrica de autoaprendizaje puede ser diseñada con objetos, frutas, semillas u otro elemento con el que se cuente en el territorio. Todo depende del tipo de público con el que se lleve a cabo el proceso.

Este ejemplo de rúbrica elaborada con frutas, puede consultarla en el anexo de evaluación (ver caja de herramientas Recurso Nro. 5, pág. 16).



La **coevaluación** se da “cuando el grupo es quien evalúa el proceso de aprendizaje, permitiendo identificar avances tanto individuales como grupales, promover espacios de construcción grupal de crítica y reflexión frente las situaciones de aprendizaje, valorar la actuación de los otros dentro del grupo, generar la capacidad argumentativa y valores de justicia, respeto y objetividad, entre otros. En sí mismo es un ejercicio que desarrolla la capacidad para participar” (Ministerio de Salud y Protección Social, 2018, p. 47).

Vale la pena que el grupo, reflexione acerca de la experiencia vivida durante el proceso de formación (ciclo de educación para la salud). Por ello conviene, al final del ciclo, revisar nuevamente el equipamiento con el que el sujeto participante ha llegado, valorando cada momento y cada paso del proceso. Esto permite conocer en qué estado se encuentra, qué conviene dejar o recoger del proceso y finalmente como grupo, reflexionar acerca de aquello que no es tan necesario y que puede ser replanteado; también, decidir qué nuevos insumos incluir para el siguiente recorrido. Vale la pena recordar que cada experiencia en este viaje es diferente, incluso, volviendo a recorrer el mismo camino, es posible que se llegue a nuevos lugares y por supuesto aparecerán motivos de asombro y de oportunidad en cada momento.

- **Realizar el registro de la evaluación y los seguimientos**

El registro de la información es una acción importante que complementa la implementación de estrategias evaluativas durante las sesiones educativas, por ello resulta útil que el facilitador o facilitadora cuente con

una variedad de instrumentos que permitan compilar las evidencias recolectadas durante el proceso educativo.

La rúbrica es un instrumento de evaluación basado en una escala cuantitativa o cualitativa asociada a criterios preestablecidos para valorar las acciones de los participantes sobre los aspectos de la tarea o actividad que serán evaluados.

- Se puede optar por una escala cuantitativa indicando en la primera fila el concepto o criterio que deberá darse para comprender el nivel o grado de desempeño (la valoración puede ser registrada marcando la casilla correspondiente en el indicador). Se puede consultar en la caja de herramientas (Recurso Nro. 8, pág. 25)
- La otra opción es crear una valoración cualitativa para identificar el nivel o grado de desempeño de cada indicador según el criterio, para ello se puede tener presente un concepto que exprese dicho nivel de desempeño. Se puede consultar en la caja de herramientas (Recurso Nro. 5, pág. 21)

Para este ejemplo se toma una capacidad del momento de curso de vida “Adulthood” para presentar una escala cualitativa. Se presenta a continuación la rúbrica como estrategia e instrumento evaluativo de los aprendizajes:

Tabla 8. Rúbrica de la evaluación

Rúbrica de la evaluación				
Capacidad que se evaluó	Personas adultas que comprenden los cambios esperados en el momento de vida que atraviesan y la cultura del envejecimiento activo y saludable, lo que les permite generar hábitos y prácticas de cuidado para el mantenimiento de su salud y la prevención de condiciones crónicas.			
Indicadores de logro	ESCALA DE VALORACIÓN (desempeño o grado en que se ha alcanzado la capacidad)			
	Nivel bajo (criterio)	Nivel medio (criterio)	Nivel medio alto (criterio)	Nivel alto (criterio)
Los participantes expresan sus percepciones sobre prácticas de cuidado.	No comprenden de qué se trata las percepciones sobre prácticas de cuidado	Expresan algunas percepciones sobre el cuidado	Expresan con claridad percepciones sobre el cuidado	Expresan con claridad percepciones sobre el cuidado y las argumenta frente a los demás

Fuente: elaboración propia. RPMS momento del curso de vida Adulthood.

Siguiendo con el segundo propósito de la evaluación de las sesiones educativas el cual está centrado en el **seguimiento a la ejecución de la propuesta pedagógica** es necesario que se evalúe con los y las participantes:

- Los aspectos logísticos de las sesiones: materiales, recursos audiovisuales, mobiliario, refrigerios, etc.
- La enseñanza y la implementación del diálogo de saberes. En este punto es especialmente necesario evaluar la participación, el ambiente de respeto y diálogo, así como los procesos de problematización y reflexión individual y colectiva.
- El espacio pedagógico y los tiempos.

2.3.3. LA EVALUACIÓN DE LOS CICLOS EDUCATIVOS

Los ciclos educativos grupales y colectivos se evalúan teniendo en cuenta las particularidades de los procesos que se llevan a cabo en los diferentes momentos del curso de vida y entornos. En cuanto a las intervenciones grupales al final de cada ciclo educativo podrán evaluarse los logros con relación a las capacidades que configuran los núcleos temáticos y los objetivos que han sido concertados. Este momento incluye una valoración del proceso vivido en su conjunto, haciendo una síntesis de las evaluaciones de cada sesión y reflexionando sobre los avances y vacíos en relación con los propósitos trazados para el ciclo. Se proponen dos herramientas para consolidar los aprendizajes y logros de capacidades al momento de evaluar los ciclos educativos grupales: una rúbrica global y la bitácora. A continuación, se presenta una forma de elaborar dicha rúbrica.

Tabla 9. Ejemplo elaboración rúbrica de evaluación

Resultados de salud esperados de cada ciclo	Capacidades evaluadas en cada ciclo	Valoración			Evidencias
		TL	PL	NL	
Compilar los resultados de salud esperados de cada ciclo y relacionarlos con las capacidades respectivas	Registrar cada una de las capacidades desarrolladas en el ciclo educativo por sesión.				Describa las evidencias obtenidas producto de la evaluación de cada sesión. Estas evidencias corresponden a los criterios de evaluación de los indicadores de logro contempladas para cada sesión educativa. Algunos ejemplos de evidencias son: a) Actividades prácticas como elaboración de minutas alimentarias saludables para la familia (ver ejemplo de entorno hogar). b) Descripción de logros, cambios o aprendizajes realizados (ver lista de cotejo de autoevaluación).

***TL: Totalmente logrado *PL: Parcialmente logrado *NL: No logrado Nota:** la valoración se realiza para las capacidades desarrolladas o fortalecidas durante todo el ciclo.

La bitácora se presenta como un instrumento que aporta al seguimiento cualitativo del proceso educativo. Es un recurso que sirve para apoyar, registrar, reflexionar, acompañar y evaluar experiencias de aprendizaje. Se asemeja a un libro de anotaciones en la que el facilitador o facilitadora (también puede ser diligenciado por quienes participan) va dando cuenta del alcance de los indicadores de logro así como de sus evidencias. Al final de cada educativo se propone que el facilitador consolide el seguimiento realizado en la bitácora durante cada sesión educativa, para ello se propone describir brevemente los avances en los aprendizajes y las capacidades desarrolladas de manera grupal durante cada sesión. En la caja de herramientas se puede consultar la propuesta de instrumento para la síntesis de las observaciones registradas en la bitácora (Recurso Nro. 9, pág. 26).

Para el caso de las intervenciones colectivas es necesario tener en cuenta otro tipo de recursos evaluativos que permitan dar cuenta del proceso colectivo de generación de aprendizajes. Entre ellos, el Ministerio de Salud (Ministerio de Salud y Protección Social, 2018, p. 4) propone el diseño e implementación de **proyectos** para mejorar la salud y calidad de vida de los participantes, con participación comunitaria, en los cuales se pongan en práctica los saberes y aprendizajes que llevaron al desarrollo de capacidades y que fueron construidos en el proceso educativo. Se debe definir previa y participativamente los criterios de resultado, gestión e impacto que estarán contemplados en dicho proyecto.

Tanto en la EpS grupal como en la colectiva deben documentarse todos los procesos educativos desarrollados. Para ello los prestadores elaborarán un informe anual que dé cuenta de las capacidades desarrolladas y de los resultados esperados en salud a los que se aportó con el proceso educativo,

teniendo en cuenta los registros obtenidos a partir de la aplicación de los diversos instrumentos mencionados anteriormente. En el caso de las sesiones colectivas se elaborará, con la participación de los educandos, un documento que dé cuenta del desarrollo de capacidades y el avance en los resultados esperados en la salud colectiva impactados mediante el proceso de EpS (Ministerio de Salud y Protección Social, 2018, p. 49).

3. EJEMPLOS DE PROPUESTAS PEDAGÓGICAS CON EL DESARROLLO DE SESIONES.

En este capítulo se presentan 3 ejemplos de propuestas pedagógicas para:

- Curso de preparación para la maternidad y la paternidad
- Momento de curso de vida: primera infancia
- Entorno hogar

Cada propuesta desarrolla los puntos centrales del capítulo 2, la metodología del diálogo de saberes se lleva a ejemplos concretos y se diseña una sesión con actividades de aprendizaje. Se han dado distintos énfasis a los ejemplos: en primera infancia hay un énfasis hacia el enfoque de derechos y en el entorno hogar, hacia el intergeneracional.

3.1. CURSO DE PREPARACIÓN PARA LA MATERNIDAD Y LA PATERNIDAD

3.1.1. DIAGNÓSTICO

- **Concepción del curso de preparación para la maternidad y la paternidad**

Es un proceso organizado de educación, realizado de manera interactiva entre el equipo de facilitadores y la mujer, con la persona que ella considere como afectivamente más cercana. La intencionalidad es la de desarrollar capacidades para el cuidado de la salud durante la gestación, el parto y el puerperio (Resolución Número 3280 de 2018, 2018).

La educación para la salud -EpS- a la gestante le permitirá vivir de una manera más favorable la experiencia de la gestación, resignificar el proceso de dar vida a otro ser humano e iniciar la conexión con el ser que se está formando. Involucrar a la familia y/o pareja en los procesos de educación para la salud, propiciará el respaldo que le brindarán a la mujer y ayudará a generar un ambiente respetuoso y afectivo, que redundará en un mejor cuidado para la mujer fortaleciendo los vínculos con el niño o la niña como nuevo integrante de la familia. Además, el curso puede ayudar a promover la paternidad de los hombres que es importante para la calidad de vida de las familias. La ley de parto digno, respetado y humanizado contempla en su artículo 4 la participación en el curso de preparación, como un derecho de las gestantes y los padres (Ley 2244 de 2022, 2022).

La educación antenatal grupal mejora la eficiencia, aumenta el aprendizaje de los y las participantes y lo facilita por la interacción entre pares, además incide positivamente en la actitud ante el parto, el cumplimiento de roles y el nivel de autoconfianza (Gün Kakaşçı et al., 2021). Entre otros beneficios están la reducción del estrés materno, la depresión, la ansiedad y la mejoría de la autoeficacia; además puede disminuir el miedo al parto, la tasa de partos por cesárea y el uso de anestesia epidural (Çankaya & Şimşek, 2021; Hongab et al., 2021). La disminución de la tasa de cesáreas electivas es un efecto muy importante teniendo en cuenta la morbilidad asociada a esta cirugía y el llamado de la Organización Mundial de la Salud para reducir las cesáreas innecesarias (Organización Mundial de la Salud, 2018).

El vínculo padre – hijo/hija se construye desde antes del nacimiento. Involucrar a los padres desde el inicio del embarazo es importante para fortalecer la inclusión de los hombres, promover su participación, generar corresponsabilidad frente a las tareas de cuidado del niño o niña por nacer, apoyar a la madre,

construir apego entre el hombre y su futuro hijo/hija, y apoyarlos en la construcción de su identidad paterna (REDMAS et al., 2013). La educación para la salud en este ámbito puede ser un apoyo para promover las nuevas masculinidades y producir un cambio cultural para hombres y mujeres.

- **La población sujeto y su contexto**

La población sujeto son las mujeres gestantes (quienes tienen un doble lugar como mujer y madre), sus parejas (sea hombre o mujer), y familias gestantes quienes jurídica y constitucionalmente son sujetos de derechos. La gestación es una etapa vital de autorreconocimiento de la mujer en la que experimenta diversas transformaciones, y se prepara para la llegada de su hijo o hija.

Para la planeación del curso, la institución debe tener en cuenta la base de datos de mujeres captadas para la atención para el cuidado prenatal para conocer el número de gestantes que podrán participar del curso, también indagar sobre las situaciones que viven en sus barrios o veredas que pueden incidir en su salud y en el acceso a los servicios de salud para la asistencia a las visitas prenatales y al parto, la percepción que tienen de cómo son protegidas o no las gestantes por la población, la existencia de parteras tradicionales o de dulas en el territorio, la composición de las familias teniendo en cuenta la familia monoparental (madre soltera), la familia homoparental (constituida por una pareja homosexual y sus hijos e hijas), y también cuando la madre y el padre no son pareja, las redes de apoyo comunitarias, las concepciones que tienen sobre la maternidad y la paternidad, la gestación y el parto, y el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos. Se deberá dialogar con las gestantes que acuden a la institución de salud sobre el curso de preparación para la maternidad y la paternidad, preguntando por sus expectativas, necesidades, intereses y las formas de convocatoria (Equipo Nacional Fondo Colombia en Paz, 2021, p.45).

En las diferentes culturas el proceso de gestación es vivido y entendido de diversas maneras. Colombia tiene una gran riqueza étnica, la sabiduría ancestral debe ser valorada en los encuentros de educación para la salud para buscar puntos de encuentro con el saber científico y que los grupos étnicos puedan sentirse incluidos y sus conceptos sobre la maternidad y paternidad sean entendidos.

En las diferentes culturas el proceso de gestación es vivido y entendido de diversas maneras. Colombia tiene una gran riqueza étnica, la sabiduría ancestral debe ser valorada en los encuentros de educación para la salud para buscar puntos de encuentro con el saber científico y que los grupos étnicos puedan sentirse incluidos y sus conceptos sobre la maternidad y paternidad sean entendidos. Por otro lado, la población migrante, víctima de violencia o con discapacidad tendrán unas particularidades en la experiencia de la gestación que deben ser abordadas según sus necesidades.

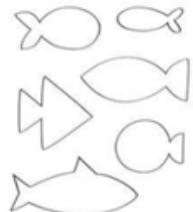
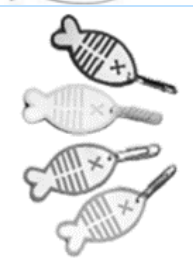
Las familias homoparentales se enfrentan a prejuicios sociales, discriminación, estigma, incompreensión, e invisibilización social (Correa Velez & Alvarez Botero, 2016; Jaramillo-Jaramillo & Restrepo-Pineda, 2019; Restrepo Pineda & Jaramillo, 2020); su experiencia como familia es distinta a la de otras configuraciones familiares. De allí, que es necesario el respeto por la diversidad afectivo-sexual y de género (Restrepo Pineda & Jaramillo, 2020).

Participación del grupo de base comunitaria en el diagnóstico: el pescado preguntón...

Es importante discutir con un grupo de gestantes, parejas y acompañantes el diagnóstico recabado sobre su situación socioeconómica y cultural, así como respecto al significado que tiene la maternidad, la paternidad, el parto y puerperio para ellos.

Esta actividad se puede desarrollar en cualquier espacio abierto o cerrado se puede ir haciendo de manera grupal o individual de tal manera que es flexible para las condiciones que se puedan tener para el diagnóstico rápido.

Preparación de los materiales:

A. Se va a realizar una especie de acuario en el suelo, este acuario se puede realizar con diferentes materiales, uno de ellos puede ser cinta de enmascarar y bordear un perímetro cuadrado de la siguiente manera (el cuadrado puede ser de 2 metros por 2 metros o según se disponga, menor o mayor).	
B. Se van a realizar figuras de peces (pequeños, medianos y grandes) estos se pueden realizar en hojas de colores pueden ser de 10 cm o 15 cm (se adjuntan plantillas).	
C. A estos peces se les van a pegar clips o imanes, lo que se requiere es que tenga algo para que cuando se utilice la caña de pescar se pueda sujetar. Al reverso tendrá escrito una pregunta o un texto de bono o de pescado cuidador, más adelante se explica el detalle de esto.	
D. Se van a tener palitos que van a simular las cañas de pescar, para ello se puede utilizar cualquier elemento como palos de balsa u otros recursos que se tengan. Estos palos en su extremo superior tendrán nilón u otro tipo de cuerda sencilla donde esté bien sujetado y el otro extremo tendrá un clip o un imán según la opción seleccionada (ver recursos).	

Hasta el momento tenemos un acuario, tenemos cañas de pescar, y tenemos peces.

Ahora se podrá ver un posible desarrollo de la actividad:

Estos recursos se pueden ubicar en un lugar estratégico, generalmente llama la atención de las personas por lo que facilita que ellas se acerquen a preguntar, aquí estamos centrados en las gestantes, parejas y familias.

Se puede organizar en modo torneo, en dos equipos o de manera individual. De manera individual en una contrarreloj podría ser de la siguiente manera: se dispone de un reloj para establecer la marca, la persona durante dos minutos tendrá la oportunidad de hacer la pesca y tratar de tener el mayor número de peces. Una vez termine se cuenta el número de peces para ver si estará en la marca y se le invita a seleccionar dos pescados preguntones y un pescado cuidador de los que tuvo la oportunidad de pescar.

Se tienen 3 tipos de peces en el acuario, en la caja de herramientas se presentan ejemplos:

Peces con bono (doble pez): eso significa que si tiene este y su marcador fue pescador de 5 entonces se le sumará 1 más.

Peces preguntones: Estos son la clave de la actividad, y tendrán preguntas cómo:

- ¿Quiénes son los participantes, en dónde viven y qué hacen?

- ¿Cuáles son sus posibilidades de acceso a la atención en salud en relación con la atención de la gestación, el parto y el puerperio?
- ¿Qué es para ustedes la maternidad y la paternidad, el parto y el puerperio?
- ¿Cómo están viviendo la maternidad y la paternidad?
- ¿Cuáles son sus expectativas, intereses y necesidades en relación con la maternidad, la paternidad, la gestación, el parto y el puerperio?

Peces cuidadores: tendrá una acción afectiva con un adulto que conozca (un abrazo, un mensaje), estas expresiones pueden cambiar desde lo cultural, entonces lo importante es poder identificarlas. Lo sustancial de esta actividad consiste en lograr escuchar a la comunidad de manera espontánea y discutir con los y las participantes los distintos significados y posiciones. Se busca que en esta discusión se construya, de manera conjunta, una comprensión integral y más amplia sobre las situaciones socioculturales y económicas de la población sujeto y las condiciones de su contexto. El facilitador o la facilitadora posterior a la actividad deberá analizar los principales hallazgos.

3.1.2. CONCERTACIÓN DE LOS OBJETIVOS Y LOS NÚCLEOS TEMÁTICOS

Los objetivos generales del curso de preparación para la maternidad y la paternidad que se encuentran en la Resolución 3280 de 2018 (p.273) son los siguientes:

- Desarrollar capacidades en las mujeres gestantes, así como en sus parejas y familias, para comprender los cambios físicos, psicológicos y sociales que suceden en esta etapa de la vida, con el fin de que promuevan el cuidado de la salud y disminuyan el riesgo de morbilidad y mortalidad.
- Desarrollar capacidades en las madres, padres y sus familias para vivir la gestación, el parto, el puerperio y el cuidado del recién nacido de manera sana y psicológicamente armoniosa.

Para definir los núcleos temáticos se revisaron las capacidades para desarrollar en las gestantes y en los padres, familiares, cuidadores y acompañantes propuestas en la Resolución 3280 de 2018 p.274-276, identificando los procesos vitales o temas centrales en las mismas, determinando así 4 núcleos temáticos para el curso de preparación para la maternidad y la paternidad (se puede consultar la manera como se construyeron estos núcleos temáticos en la caja de herramientas (Recurso Nro. 1, p. 4 "construcción de los núcleos temáticos")):

Figura 17. Organización de núcleos temáticos



Fuente: elaboración propia

En el proceso de concertación y de encuentro comunitario se harán los respectivos ajustes como se expresa en el capítulo dos; debido a ello los núcleos anteriores podrán recibir modificaciones según las necesidades y las capacidades que se desean potenciar desde las comunidades. Para este ejemplo, los núcleos preliminares serán objeto de la propuesta pedagógica, en la realidad estos se deben concertar para realizar los ajustes correspondientes.

3.1.3. DISEÑO DE LA PROPUESTA PEDAGÓGICA

- **Núcleos temáticos, contenidos y capacidades a desarrollar**

El curso se desarrollará en 7 sesiones grupales, cada una con duración de 90 minutos. De manera ideal, la primera sesión se espera realizar antes de la semana 14, y las últimas 3 sesiones en el último trimestre de la gestación. Según las capacidades institucionales: talento humano, espacio físico, recursos económicos, así como las características de la población sujeto, se definirá la periodicidad de las sesiones, los días y horarios.

En las tablas se puede observar la organización del curso de preparación para la maternidad y la paternidad con la distribución de los núcleos temáticos según sesiones, con sus correspondientes capacidades y contenidos.

Nota: la mayoría de las capacidades están plasmadas en la Resolución 3280 de 2018 (p.274-276), algunas de éstas se ajustaron y se crearon otras nuevas. Hay unas capacidades para ser promovidas y fortalecidas con la educación con la gestante, otras con los padres, familiares, cuidadores o acompañantes, y otras con gestantes y acompañantes. Dado que las sesiones se desarrollarán con todos los participantes, las capacidades se agruparon de manera integrada:

Tabla 10. Núcleo temático I: Significados de la maternidad y paternidad y la construcción de identidades

Sesión	Capacidades	Contenidos	Sub-contenidos
Una	✓ Reflexionan junto con sus compañeros afectivos sobre la maternidad y la paternidad y los roles de cada uno. ✓ Comprenden cuáles son los derechos a la atención en salud para las gestantes y para los recién nacidos.	1.Expectativas, necesidades y sentimientos acerca de la gestación, la maternidad y la paternidad (pareja). 2.Atención para el cuidado prenatal: importancia de la asistencia a controles prenatales y actividades asociadas a los controles 3.Derechos a la atención en salud para gestantes: rutas y servicios de atención.	-Sentimientos acerca de la imagen corporal, aumento de peso. Relaciones sexuales durante la gestación. -Cómo mejorar la accesibilidad cuando vive en áreas rurales y cuando hay barreras culturales y del lenguaje. -Vacunación, nutrición, salud oral, psicología, procesos administrativos de afiliación, etc. -Causales de interrupción voluntaria del embarazo- IVE- según sentencia C-355 de 2006, cambio en legislación según sentencia c-055 de 2022 y ruta de atención.

Tabla 11. Núcleo temático 2: Cuidados durante la gestación

Sesión	Capacidades	Contenido	Sub-contenido
Dos	✓ Comprenden los cambios físicos y psicológicos que implica la gestación, lo que les permite implementar prácticas de cuidado de su salud. ✓ Comprenden cuáles son las prácticas saludables durante la gestación, su importancia y cómo implementarlas. ✓ Reconocen signos de alarma para evitar y manejar riesgos. ✓ Reconocen estrategias para cuidar su salud mental.	1.Cambios físicos y psicológicos de la gestación – desarrollo fetal. 2.Prácticas saludables de alimentación, salud bucal, higiene postural, sueño y descanso, evitación de tóxicos. 3.Signos y síntomas de alarma y manejo adecuado. 4.Estrategias de salud mental durante la gestación.	-Higiene postural: Formas correctas de sentarse, agacharse, acostarse, levantarse, y de alzar objetos. -Signos de alarma en primer y segundo trimestre de gestación. -Mecanismos para afrontar la ansiedad por la salud de la madre y del hijo o hija.

Tabla 12. Núcleo temático 3: Preparación para el parto y puerperio

Sesión	Capacidades	Contenido	Sub-contenido
Tres	✓ Practican de manera autónoma los ejercicios físicos y de relajación que la preparan para el parto.	1.Ejercicios físicos de tonificación, estiramiento, relajación y respiración 2.Posiciones durante las contracciones y posiciones durante el parto.	-Práctica de Ejercicios físicos en colchoneta. -Según recursos: yoga, danza, musicoterapia. -Demostración de posiciones durante las contracciones y

Sesión	Capacidades	Contenido	Sub-contenido
	✓ Expresan sus necesidades de apoyo de forma asertiva. ✓ Brindan una red de apoyo afectivo y de ayuda a la madre, al padre o pareja (emocional, respaldo, trabajos de casa).	3.Orientaciones sobre la respiración durante las contracciones y el pujo. 4.Reconocimiento de las propias necesidades de la madre y expresión asertiva de las mismas. 5.Formas amorosas de acompañar a la gestante.	durante el parto (horizontales/verticales). -Actividades de pujo (en colchoneta). -Ejercicios de fortalecimiento del piso pélvico luego del parto y recuperación estado físico. -Las relaciones laborales y familiares durante la gestación y estrategias para afrontar relaciones interpersonales conflictivas. -Vínculo padre - hijo e hija desde el vientre materno.
Cuatro	✓ Reconocen signos de alarma para evitar y manejar riesgos. ✓ Reconocen las prácticas culturales, tradiciones, y costumbres que favorecen la salud materno infantil, así como aquellas que pueden representar riesgo y aportan en su transformación. ✓ Comprenden cuáles son los derechos sexuales y reproductivos. ✓ Comprenden cuáles son los derechos a la atención en salud para las gestantes.	✓ Signos y síntomas de alarma y manejo adecuado. Búsqueda de apoyo en su red próxima. ✓ Rutas de atención y servicios disponibles para asistir frente a las alertas identificadas. ✓ Prácticas culturales, tradiciones y costumbres: benéficas y riesgosas. ✓ Derechos sexuales y derechos reproductivos. ✓ Anticoncepción. ✓ Derechos de la mujer en embarazo, trabajo de parto y posparto.	-Signos y síntomas de alarma en el tercer trimestre. Sistemas de apoyo disponibles. Acciones por tomar en cuenta cuando se vive en áreas rurales o cuando hay barreras de acceso (ej. culturales y del lenguaje). -Derechos sexuales y reproductivos: espaciamiento de embarazos y proyecto de vida. -Métodos anticonceptivos en posparto: mecanismos de acción, tiempo de uso, efectos secundarios, ventajas. -Ley de parto digno, respetado y humanizado.
Cinco	✓ Organiza y planea el proceso del parto. ✓ Reconocen signos de alarma para evitar y manejar riesgos.	1.Identificación de señales de inicio del trabajo de parto y signos de alarma. Fases del trabajo de parto. 2.Búsqueda de apoyo en su red próxima. Accesibilidad cuando vive en áreas rurales. 3.El parto hospitalario. 4.Acompañamiento durante el trabajo de parto y parto. 5.Cuidados del puerperio y signos de alarma. Identificación de signos de depresión post parto y manejo adecuado.	-Documentos y elementos que debe llevar al parto: "El maletín para el parto". -El parto hospitalario: Movilidad de la gestante, manejo del dolor, alimentación, ambiente, intervenciones médicas incluyendo uso de fórceps y cesárea, atención inicial del recién nacido, contacto piel con piel, cuidados generales. El plan de parto. -Preparación de la persona que la acompañará en el trabajo de parto.

Tabla 13. Núcleo temático 4: Lactancia y cuidados del recién nacido

Sesión	Capacidades	Contenido	Sub-contenido
Seis	Comprenden los beneficios de la lactancia materna.	1. Lactancia materna exclusiva y su relación con la construcción del vínculo afectivo madre/hijo(a). Ventajas de la lactancia.	-Cuidado de las mamas, técnicas adecuadas de lactancia y postura durante la lactancia (soportes: cojín lactancia, flotador). -Ventajas de la lactancia materna para la madre, el niño y la familia. -Información sobre la consulta de promoción y apoyo a la lactancia materna.
Siete	✓ Comprenden cuáles son los derechos a la atención en salud para los recién nacidos. ✓ Conocen los signos de alarma y los cuidados básicos del niño y la niña para poder implementarlos en la cotidianidad de forma adecuada. ✓ Reconocen las necesidades de los niños y las niñas e implementan prácticas que favorecen su desarrollo. ✓ Se relacionan amorosamente con el niño/a de forma que son capaces de interpretar sus señales y responder adecuadamente a ellas.	1. Atención en salud del recién nacido. Controles del recién nacido. Atención del recién nacido prematuro. Esquema de atenciones individuales en la primera infancia. 2. Signos de alarma, cuidado del recién nacido, puericultura, situaciones fisiológicas. 3. Necesidades socioafectivas en relación con la crianza y necesidades de desarrollo cognitivo y comunicativo de los recién nacidos. 4. Ser afectuosos, sensibles y atentos frente a las necesidades del niño.	-Derechos del recién nacido: Artículo 7 de la Ley de parto digno, respetado y humanizado (Ley 2244 de 2022). -Manejo de tiempos para la atención del recién nacido (manejo del cansancio). -Técnicas, herramientas y hábitos cotidianos de cuidado del recién nacido (baño, alimentación, prevención de accidentes, etc.)

Nota: Dada la secuencia fisiológica y evolutiva de la gestación y que las gestantes y sus acompañantes no siempre inician el curso en la misma etapa de ésta, los grupos de participantes son fluctuantes. Por esta razón, no se hace una sesión de adecuación de la propuesta pedagógica como está en los momentos del curso de vida. En este sentido, para cada sesión se deben programar momentos para que los participantes se conozcan, entren en confianza y se genere un ambiente de aprendizaje seguro.

• Recomendaciones metodológicas

Las sesiones grupales tienen el objeto de compartir conocimientos, experiencias, habilidades y percepciones acerca del significado la maternidad y la paternidad, del cuidado propio, de los otros y del entorno, y de construir nuevos conocimientos, prácticas y valores, que se traduzcan en compromisos concretos para promover y mantener la salud y la calidad de vida de la mujer gestante y su hijo e hija por nacer (Resolución Número 3280, 2018, p.274). Al equipo facilitador se le recomienda participar compartiendo su experiencia propia o una experiencia de gestación cercana. También, requiere comprender otras formas de concebir la maternidad, la paternidad y la crianza por parte de los participantes, para poder llevar a cabo un proceso educativo más consciente, respetuoso, pertinente y

productivo; deberá saber mediar entre los saberes populares que pueden poner en riesgo a la gestante y los saberes desde el campo científico, así como, ante experiencias negativas, ayudar a rescatar aprendizajes.

Equipo facilitador: equipo interdisciplinario liderado por enfermería e idealmente compuesto por profesionales en las áreas de psicología, nutrición, terapia física, medicina general y especializada (ginecología y pediatría) con el apoyo de otros profesionales de la salud que se definan de acuerdo con la necesidad (Resolución Número 3280 de 2018, 2018, p.273). Este equipo debe tener interés y compromiso en el desarrollo de la educación para la salud, afinidad por el enfoque de diálogo de saberes, conocer las guías de práctica clínica, la Ruta Integral de atención en Salud para la Población Materno Perinatal (RIAMP) y los temas a desarrollar.

- **Recomendaciones para la ejecución del curso:**
 - La programación de las sesiones del curso deberá estar en un lugar visible en la institución, en el área donde son atendidas las gestantes, el personal que atiende gestantes hará difusión del curso en actividades como la captación a la atención para el cuidado prenatal las visitas prenatales, y los servicios de apoyo diagnóstico. De acuerdo con los recursos compartirá la programación a las gestantes por medio electrónico u otros de uso por la población sujeto. Se les deberá motivar a inscribirse con anterioridad en las fechas propuestas y que indiquen el número de acompañantes (1 o 2), para calcular el número de asistentes por sesión, teniendo en cuenta el espacio físico disponible.
 - Las sesiones se desarrollarán en el entorno institucional (IPS, ESE, hospitales, clínicas), el espacio físico deberá ser amplio para que las gestantes y sus familias circulen y para que haya presencia de otros acompañantes significativos; las sillas cómodas, ubicadas en mesa redonda, adecuada ventilación, temperatura e iluminación. Para la sesión de ejercicio físico deberá contar con colchonetas.

3.1.4. LA FICHA PARA LA IMPLEMENTACIÓN Y EVALUACIÓN DE UNA SESIÓN

Curso de preparación para la maternidad y la paternidad

Ciclo I

Núcleo Temático: Preparación para el parto y el puerperio

Sesión 5

Duración: 90 minutos

CAPACIDADES

- Organiza y planea el proceso del parto.
- Reconocen signos de alarma para evitar y manejar riesgos.

OBJETIVOS DE APRENDIZAJE

- Reconocer los conocimientos que se tienen sobre los procesos de parto y puerperio entre las personas participantes, ampliando su comprensión y fortaleciendo las capacidades para organizarlos y planearlos.

- Reconocer los signos de alarma durante el trabajo de parto y puerperio y la manera de actuar frente a los mismos.
-

CONTENIDOS:

- Identificación de señales de inicio del trabajo de parto y signos de alarma. Fases del trabajo de parto.
 - Búsqueda de apoyo en su red próxima. Accesibilidad cuando vive en áreas rurales.
 - El parto hospitalario.
 - Acompañamiento durante el trabajo de parto y puerperio.
 - Cuidados del puerperio y signos de alarma.
 - Identificación de signos de depresión post parto y manejo adecuado.
-

SUBCONTENIDOS

- Documentos y elementos que debe llevar al parto: “El maletín para el parto”.
 - El parto hospitalario: movilidad de la gestante, manejo del dolor, alimentación, ambiente, intervenciones médicas incluyendo uso de fórceps y cesárea, atención inicial del recién nacido, contacto piel con piel, cuidados generales. El plan de parto.
 - Preparación de la persona que la acompañará en el trabajo de parto.
-

INDICADORES DE LOGRO

1. Las gestantes y sus acompañantes comprenden de una forma más amplia el proceso del parto y el puerperio lo que les permite construir una disposición más consciente.
 2. Los familiares de la gestante amplían su conocimiento respecto a la manera de apoyar a la gestante en el momento de parto.
 3. Las gestantes y sus acompañantes amplían su comprensión sobre el parto y los signos de alarma.
-

CRITERIOS DE EVALUACIÓN

1. La gestante y sus acompañantes mencionan las principales señales de inicio de trabajo de parto, signos de alarma y las fases del trabajo de parto.
 2. Las gestantes hacen el listado de su maletín para el parto.
 3. Los y las acompañantes de la gestante expresan la forma en que apoyarán a la gestante al momento del parto y cómo será el traslado para la atención del parto.
 4. Las gestantes mencionan los procesos que tendrán durante la asistencia hospitalaria del parto y las indicaciones de cesárea.
 5. Los y las participantes expresan los signos de alarma del puerperio y de depresión posparto.
-

DESCRIPCIÓN (PARTICIPANTES Y LUGAR)

Participantes: La persona que facilita el proceso convoca previamente el grupo de gestantes, padres y acompañantes, quienes se inscribirán previamente en las fechas programadas, de tal manera que pueda estimarse el número de participantes por sesión.

Lugar: Sede de la institución de salud.

DESARROLLO

La sesión educativa se desarrollará en tres momentos, cada uno de los cuales con intencionalidades, tiempos, actividades y recursos específicos.

Figura 18. Actividades sesión educativa curso preparación maternidad, paternidad.



Fuente: elaboración propia

• **MOMENTO INICIAL: PRESENTACIONES Y SABERES PREVIOS**

Actividad 1.

Rompehielo y presentación del grupo mediada por el diálogo de saberes.

Duración: 20 minutos

Pistas: La cercanía es fundamental, de allí que las experiencias de presentación se vinculan a las capacidades que se desean desarrollar en la sesión y ayuda a al conocimiento mutuo de los participantes.

La persona que facilita el encuentro explica que se presentarán primero las gestantes del grupo que sean primerizas y luego las mujeres que ya hayan tenido al menos un parto, pidiéndoles poner mucha atención a lo que expresen las primerizas, y por último otros acompañantes y las parejas (el facilitador o facilitadora podría llevar una foto de su madre y presentarse de manera corta, esto es una invitación para expresar un poco más allá en la relación horizontal). Les indica ponerse de pie al momento de presentarse y que la intervención sea corta, entre 30 segundos y un minuto por persona. Pide a las primerizas mencionen su

nombre y que expectativas tienen para su parto; luego les pedirá a las mujeres que ya han tenido hijos que se presenten, si son acompañantes digan su relación con la gestante y expresen los momentos positivos más significativos que vivieron cuando tuvieron su parto. Finalmente pedirá a otros acompañantes (mujeres sin hijos) y las parejas que se presenten por su nombre y expresen que desean aprender en la sesión.

Recomendación: si las primerizas manifestaron temores o miedos, avanzar en la problematización, identificar las causas de esos miedos, promover la discusión en relación sobre los miedos y contrastarlos con las expectativas de las demás gestantes; propiciar en las mujeres que ya han tenido partos recomendaciones para vencer esos temores. Se comparten las posiciones hacia el parto y se identifica, de manera individual y colectiva, la manera como se quiere vivir el parto. Se analiza aquello que facilita y dificulta la vivencia de un parto deseado. Se identifican rutas de acción para el logro de ese parto deseado. El facilitador o la facilitadora también podrá compartir sus vivencias positivas si ha tenido hijos o sino una experiencia cercana, o expectativas que tiene sobre su propia maternidad o paternidad en el futuro. Verificar que todas las personas participen, y favorecer que lo hagan de forma concreta. Es factible que si asistan pocos compañeros (hombres), mostrarles el gusto de tenerlos en la sesión y animarlos a participar y estar muy atentos dándoles protagonismo.

Materiales: pequeños carteles indicando los grupos a presentarse (primerizas, mujeres con hijos, otros acompañantes y parejas).

Actividad 2.

Planeación del proceso del parto y el puerperio mediante técnicas educativas que promuevan el diálogo de saberes.
Duración: 35 minutos

Pistas: las preguntas que se desarrollan durante esta actividad, no buscan develar qué tanto pueden conocer sobre los contenidos, sino establecer el diálogo desde las experiencias que esperan tener.

El facilitador o facilitadora plantea un trabajo por equipos que puede ser conformados por varias gestantes con sus acompañantes, en total 3 equipos, cada uno desarrollará un cuestionario de preguntas que tienen un orden lógico en la planeación del proceso del parto y el puerperio (Duración: 15 minutos). Luego se hará una puesta en común o mesa redonda (Duración: 20 minutos) donde un relator por equipo comparta las respuestas a cada pregunta, de forma oral y si lo desean, de forma escrita de tal manera que encuentren conocimientos comunes en varios equipos o nuevos, aportados por otros, hasta terminar las preguntas.

Tabla 14. Preguntas orientadoras diálogo de saberes.

Preguntas	
1.	¿Cuáles señales de inicio de trabajo de parto y cuáles signos de alarma conocen? ¿Qué hacer ante estos?
2.	¿Cuáles momentos o fases del trabajo de parto conocen?
3.	¿Quién acompañará la gestante al parto? ¿Cómo lo ubicará? ¿Cómo se desplazarán a la institución de salud?
4.	¿Qué documentos y elementos van a empacar en el maletín o bolso que llevarán al parto?
5.	¿Qué cuidados e intervenciones creen que recibirá la gestante en la atención del parto en un hospital o clínica?
6.	¿Existen algunas condiciones para que el compañero de la gestante o algún familiar cercano la acompañe durante el trabajo de parto y nacimiento del bebé?
7.	¿Cuáles cuidados conocen que debe tener la mujer luego del parto (puerperio)? ¿Cuáles signos de alarma conocen en este periodo? ¿Qué debe hacer la mujer para recuperación su estado físico?
8.	¿Qué saben de la depresión posparto? ¿Cómo actuar si identifican síntomas de ésta?

Variación de actividad: también se puede realizar por medio de dramatizados en este caso las preguntas estarían al frente y son seleccionadas por los equipos que se conforman; los y las participantes deberán representar la situación a modo de obra de teatro, el o la facilitadora debe estar muy atento a las discusiones que se dan al interior de los equipos, identificando por qué seleccionan una situación y la buscan representar de una manera determinada. Cuando realicen la presentación en plenaria, se problematizan las respuestas y se promueve una amplia discusión entre todos los participantes. La persona que facilita comparte sus conocimientos y experiencias para enriquecer la discusión.

Recomendación:

Es posible que en cada equipo haya más de una persona en rol de relatoría, o que otros integrantes del equipo deseen complementar los saberes sobre algún tema. Si se repite información, se puede sugerir que mencionen otros saberes distintos para optimizar el tiempo. Cuando el siguiente equipo participe en la misma pregunta, indagar sobre los puntos en común que encontró con el anterior equipo y que otros nuevos discutieron en su grupo. Se puede rotar el equipo que inicia la intervención en cada pregunta, para que a todos les toque comenzar o finalizar. La persona que facilita escucha con atención y cuando identifica prácticas o saberes que pueden ser perjudiciales para la salud, y saberes no identificados por ningún equipo, toma nota de estos para llevar a la actividad de profundización.

Materiales: Cuestionarios impresos y hojas en blanco. En la variación de la actividad las preguntas impresas o escritas para entregarlas a cada equipo.

• MOMENTO CENTRAL: PROFUNDIZACIÓN TEMÁTICA, PROBLEMATIZACIÓN Y DIÁLOGO DE SABERES

Actividad 3.

Profundización temática mediante técnicas educativas constructivistas- interestructurantes- de aprendizaje significativo.

Duración: 15 minutos

Pistas: esta actividad se debe vincular con una situación concreta de la cotidianidad de la gestante y presentar una dinámica frente a los objetos y actividades en los que se deben tomar decisiones.

Luego de que los equipos hayan compartido los saberes previos, se promueve una discusión, que guía el facilitador o facilitadora con preguntas para buscar ampliar la comprensión sobre el parto y el puerperio. Teniendo en cuenta las notas que haya tomado, el facilitador o la facilitadora compartirá su conocimiento, para continuar el diálogo, la problematización e invitará a otros a compartir sus conocimientos. Luego ante saberes y prácticas que considera pueden ser perjudiciales, promoverá la problematización de estos, con la participación de los demás participantes, confrontando, con respeto, los diferentes puntos de vista.

La voz de la persona que facilita el encuentro, es una más en el proceso de problematización, pues no se busca establecer un juicio, sino un proceso de reflexión que permita la construcción de acuerdos, sin que se esperen posiciones de consenso (esto es homogéneas, pues se respetan las diferentes posiciones, en la medida que el participante se considera un sujeto libre y autónomo).



Para el tema de los documentos y elementos que debe llevar al parto, puede mostrar la lista de “El maletín para el parto” en una presentación, con lo que se consideran los documentos y elementos mínimos que deben llevar, indicando recoger algunos con anticipación y otros que se introducen antes de salir (Ej.: cédula, carné prenatal, historia clínica, resultado de exámenes y ecografías, pañales, pijama, toallas higiénicas, artículos de aseo, etc.).

Se deberá favorecer el acompañamiento durante el trabajo de parto y parto por alguna persona significativa para la gestante. Sin embargo, lo ideal es que esta persona se prepare previamente y que las instituciones dispongan de lo necesario para que se pueda dar este acompañamiento de forma segura y sin vulnerar los derechos de otras mujeres en cuanto a privacidad; por tanto, este acompañamiento podrá variar según las condiciones de las instituciones y esto deberá ser tenido en cuenta por el facilitador o la facilitadora al abordar el tema. Motivar el acompañamiento por las parejas y hablar sobre el vínculo que se establece con el niño o la niña desde antes de nacer. Al mencionar las fases del parto puede ayudarse con ilustraciones que mostrará en materiales impresos o en presentación de Power Point y cuando trate sobre la vía del parto; hacer énfasis en las ventajas del parto vaginal, los riesgos de la cesárea, pero como ante algunas situaciones está indicada y deberá realizarse: mencionar algunas indicaciones. También mencionar cómo el dolor puede ser modulado durante el trabajo de parto y parto institucional. Estas indicaciones se llevan a la discusión para identificar diferentes concepciones y posiciones hacia estas.

Recomendación: si en la comunidad donde viven las gestantes hay parteras tradicionales o doulas, es importante reconocer en el marco de la interculturalidad, la labor de éstas e indicar el papel que tienen como red de apoyo para el acompañamiento seguro a las instituciones y mencionar los beneficios del parto institucional, y la posibilidad de casas de paso en las últimas semanas de gestación para aquellas que viven en zona rural alejada.

Materiales: presentación de Power Point con lista de “El maletín para el parto”, y con ilustraciones de las fases del trabajo de parto. En el caso de no contar con equipos, se puede tener una maleta o maletín físico con los objetos que lo representan.

- **MOMENTO DE CIERRE: EVALUACIÓN DE LA SESIÓN Y RUTA DE ACCIÓN**

Actividad 4

Duración: 20 minutos.

La evaluación de esta sesión educativa se desarrollará en dos momentos: en la primera parte, las parejas o familias gestantes diligenciarán por escrito una lista de control que será entregada por la persona facilitadora. Para ello contarán con 10 minutos (**autoevaluación**). Esto permitirá comparar el antes y después del diálogo de saberes alrededor de la temática. En un segundo momento algunas parejas (al menos tres) socializarán sus respuestas y los demás participantes aportarán desde sus saberes para fortalecer los de sus compañeros (**coevaluación**). Este intercambio se logrará gracias a las preguntas dinamizadoras que realizará la persona facilitadora durante el momento de la socialización.

Con el fin de evaluar los indicadores de logro se pedirá a las personas participantes que diligencien la siguiente información, la cual será socializada en el grupo con el fin de que las demás parejas y familias gestantes realicen sus aportes:

Tabla 15. Formato autoevaluación como insumo para el dialogo de saberes.

Capacidades	Indicador de logro	Criterios de evaluación	Evidencias	Preguntas dinamizadoras
Las gestantes y acompañantes organizan y planean el proceso del parto.	Las gestantes y sus acompañantes comprenden de una forma más amplia el proceso del parto lo que les permite construir una disposición más consciente.	Describan los elementos que contiene su maletín para el parto.	Listado de elementos	¿Cómo nos parece este listado? ¿Agregaríamos algo? ¿Quitaríamos algo?
		Mencionen dos señales de inicio de trabajo de parto y las 4 fases del trabajo de parto.	Señales de inicio de trabajo de parto 1. _____ 2. _____ Fases del trabajo de parto 1. _____ 2. _____ 3. _____ 4. _____	¿Qué otras señales podríamos tener? ¿Están de acuerdo con que esas son las fases del parto? Si alguien no lo está ¿cuál es la razón?
		Mencione dos indicaciones de cesárea	Indicaciones de Cesárea 1. _____ 2. _____	¿Qué opinan de la cesárea por decisión de la gestante?
		Escriba su plan de parto	Documento con el plan de parto deseado	¿Qué tienen en común los planes de parto de las gestantes participantes en la sesión?
Las gestantes y acompañantes reconocen los signos de alarma para evitar y manejar riesgos.	Los familiares de la gestante amplían su conocimiento respecto a manera de apoyar a la gestante en el momento de parto.	Mencionen dos aspectos de la logística para el traslado hospitalario al momento del parto.	1. _____ 2. _____	¿Qué otros aspectos podemos agregar?
	Las gestantes y acompañantes amplían su comprensión sobre el parto y los signos de alarma	Mencionen dos signos de alarma en el puerperio y dos signos de depresión posparto.	1. _____ 2. _____	¿Qué otros signos de alarma recuerdan? ¿Qué otros signos de depresión podríamos identificar en la gestante?

Cierre de la sesión educativa: la persona facilitadora agradece la participación, les motiva a continuar en el curso y refuerza la importancia de los temas tratados y la contribución de cada uno para un proceso de parto y puerperio saludables y gratificantes. También recuerda que si se generan otras dudas pueden preguntarlas al personal de salud en las visitas prenatales.

3.2. MOMENTO CURSO DE VIDA: PRIMERA INFANCIA

3.2.1. DIAGNÓSTICO

Los aspectos que se deben considerar en relación con la primera infancia para contextualizar los procesos de educación para la salud -EpS- y diseñar la propuesta pedagógica son: conceptualización del curso de vida de primera infancia, reconocimiento del contexto general en el que viven los niños, las niñas y sus familias, la garantía de los derechos a niños y niñas, las concepciones sobre salud; para de esta manera avanzar en la comprensión de los aspectos culturales, psicológicos y territoriales de los padres, madres y cuidadores para la adecuación pertinente.

- **La primera infancia**

El desarrollo integral en la primera infancia es la base fundamental para el desarrollo humano sostenible (Gobierno de Colombia, 2012) y la construcción de capital social, que son aspectos necesarios para la reducción y la superación de las brechas de inequidad expresadas en desigualdades de género, de clase social y de grupo étnico (Organización Mundial de la Salud, 2012).

El enfoque de curso de vida reconoce que hay periodos críticos para el crecimiento y desarrollo de niñas y niños, uno de ellos es el tiempo comprendido entre los 8 días de vida y los 5 años, 11 meses y 29 días, al que se le denomina primera infancia, momento propicio para potenciar el desarrollo y la adquisición de conductas, capacidades y habilidades para el mantenimiento de la salud (Resolución Número 3280 de 2018, 2018).

Los niños y las niñas no están en etapas previas a la vida adulta, son sujetos ya completos, perfeccionados en su etapa de desarrollo correspondiente con derechos y responsabilidades acordes con su etapa de desarrollo. No son definidos por lo que les falta para ser adultos, sino por los atributos que tienen de acuerdo con su curso de vida.

La primera infancia constituye una ventana de oportunidades, por lo cual la crianza y el cuidado se convierten en trazadores de la vida del niño y la niña, sin embargo, hay unos **momentos especiales que son sensibles para los padres, madres, cuidadores y para los niños(as) mismos**, por tanto, convenientes para que los facilitadores(as) gestionen a partir de estos procesos de EpS a fin de que puedan acompañar a sus hijos(as) por medio de “una crianza amorosa, reflexiva y segura”. Algunos de estos momentos son hitos del desarrollo, alimentación complementaria, acompañamiento en la superación de la frustración que implica la pataleta, integración del niño o niña a la alimentación familiar, control de esfínteres, ingreso al jardín infantil, disciplina positiva, derechos de los niños y las niñas, entre otros (Duran, 2016). Conocer y reflexionar sobre estos momentos que hacen parte del crecimiento y desarrollo les da cierto grado de tranquilidad.

En el contexto de crianza el padre o la madre pueden estar a cargo del cuidado del niño o niña, en algunas ocasiones los dos padres, sin embargo, se encuentran hijos que son cuidados por uno solo de ellos o que están a cargo de un cuidador principal que le provee lo que necesita para su crecimiento y desarrollo; a veces los abuelos o un pariente cercano u otro, quienes serán sujetos de la EpS en su función de crianza.

- **La población sujeto y su contexto**

Para responder a la pregunta de cómo son los sujetos, es importante tener en cuenta cómo viven, en qué estrato, cuáles son las condiciones socioeconómicas, qué acceso tienen a bienes y servicios (ejemplo: alimentos, educación, servicios de salud, etc.), cuáles son los valores culturales que los rigen, qué tanto

sentido de pertenencia tienen las personas con su territorio o comunidad y qué significados tienen en relación con la primera infancia. Para esto, el facilitador(a) puede consultar las fuentes de información disponibles en su territorio, pero en especial se hace necesaria la participación de la población sujeto, en este caso, las madres, padres y cuidadores para la construcción de este diagnóstico.

Es necesario convocar un grupo de representantes de la población sujeto (madres, padres y cuidadores) con quienes analizar sus condiciones de vida y sus intereses y expectativas hacia la educación para la salud en la primera infancia y contrastar el diagnóstico realizado con las fuentes de información. Además, se propone realizar una reflexión sobre las actitudes, los valores y las prácticas que tienen los padres o cuidadores en relación con la salud, el cuidado y la crianza del niño o niña. A continuación, algunas orientaciones para promover este análisis:

Figura 19. Concepción de salud desde el diálogo de saberes



Fuente: elaboración propia

3.2.2. CONCERTACIÓN DE LOS OBJETIVOS Y NÚCLEOS TEMÁTICOS

En primer lugar, se consulta el objetivo indicado en la resolución 3280 de 2018 y su anexo técnico de capacidades y contenidos de la educación para la salud. Con esta información y teniendo en cuenta los **momentos especiales** antes mencionados, se consultan los resultados de salud esperados y las capacidades a desarrollar en los padres, madres, familiares, cuidadores(as) o acompañantes en el anexo técnico de capacidades y contenidos de educación para la salud en el marco de la implementación de las

RIAS (Resolución Número 3280 de 2018, 2018, p.23-33), y se agregan las capacidades que se consideren necesarias como producto de la adecuación al contexto y a las poblaciones.

Ahora, teniendo como base dichas capacidades, se construyen los núcleos temáticos agrupando o categorizando las capacidades según ejes temáticos generales. Por ejemplo, todas las capacidades que se esperan promover en relación con las prácticas alimentarias saludables y la nutrición de los niños y niñas se pueden agrupar en un núcleo temático que podría denominarse “Alimentación y nutrición”. En la herramienta “construcción de núcleos temáticos” se puede consultar la manera como se construyeron los demás núcleos temáticos.

Los núcleos temáticos posibilitan organizar la distribución de las capacidades que se proponen promover según las sesiones y los ciclos educativos. Así se podrá contar con una visión de secuencia y tiempos que permitan una dinámica pedagógica ordenada, lógica y posible. A modo de ejemplo, las capacidades que se requieren promover se han categorizado o agrupado en **9 núcleos temáticos**, los cuales se proponen en una secuencia lógica de **dos ciclos educativos** con sus respectivas sesiones (3 a 6 sesiones educativas por ciclo) que se presentan a continuación:

Figura 20. Organización de núcleos temáticos.



Fuente: elaboración propia

* El anterior ejemplo de priorización de núcleos temáticos corresponde al grupo de edad del primer año de vida.

Una vez definidos los núcleos temáticos y se tenga una buena comprensión sobre quiénes son, cómo viven, cuál es la situación de salud de los niños y las niñas, sus madres, padres, parejas, familias y acompañantes, y lo que piensan sobre la salud y el cuidado, se convoca al grupo de base comunitaria para conversar sobre el proceso de educación que se llevará a cabo. En esta reunión se indaga sobre sus expectativas, necesidades, intereses y las formas de convocatoria (Equipo Nacional Fondo Colombia en Paz, 2021)

Teniendo como base esta reflexión inicial, en el marco del diálogo de saberes, discuta el objetivo y los núcleos temáticos para priorizarlos. Se pueden incluir nuevos núcleos temáticos como resultado de la reflexión y problematización llevada cabo.

3.2.3. EL DISEÑO DE LA PROPUESTA PEDAGÓGICA

- **Los ciclos educativos: núcleos temáticos, capacidades a desarrollar y contenidos**

Una vez priorizados los núcleos temáticos se distribuyen por sesión y se definen los contenidos y subcontenidos respectivos. A continuación, se presenta un ejemplo de la planeación del primer y segundo ciclo educativo y sus sesiones basado en unos núcleos temáticos seleccionados para el grupo de edad del primer año.

Ciclo I

Tabla 16. Conocimiento de los participantes y presentación/adecuación de la propuesta pedagógica

Sesión	Capacidades	Contenido	Sub-contenido
Uno	Participar en la adecuación de la propuesta pedagógica teniendo en cuenta sus necesidades, expectativas e intereses.	Conocimiento de los participantes y construcción de un ambiente de confianza. Presentación y adecuación de la propuesta pedagógica de los dos ciclos educativos.	Cómo son los sujetos, cómo viven, en qué estrato, cuáles son las condiciones socioeconómicas, qué acceso tienen a bienes y servicios cuáles son los valores culturales, etc. La propuesta pedagógica

Tabla 17. Núcleo temático I: Crianza y cuidado amoroso y sensible para el cuidado de la salud y desarrollo integral

Sesión	Capacidades	Contenido	Sub-contenido
Dos	Comprenden la necesidad de vínculos afectivos seguros y amorosos para un crecimiento y desarrollo integral del niño y niña.	El desarrollo de las potencialidades de niños y niñas están relacionadas con los cuidados en cuanto a seguridad y protección, satisfacción de necesidades y estimulación adecuada.	Desarrollo cerebral, interconexiones y poda neurológica en relación con apego y vínculo afectivo. Desarrollo de confianza básica del niño y satisfacción de necesidades. Respuestas coordinadas de la persona adulta a las necesidades del niño o la niña.

Tabla 18. Núcleo temático 2: Alimentación y nutrición para el crecimiento y desarrollo integral de los niños y las niñas

Sesión	Capacidades	Contenido	Sub-contenido
Tres	El papel de la lactancia materna en la construcción del vínculo afectivo. Conocen la importancia y aspectos claves para el mantenimiento de la lactancia	Resolución de dudas sobre la lactancia (p ej técnica y frecuencia para amamantar, reconocimiento del hambre y saciarse del niño, extracción, transporte y almacenamiento de	La lactancia materna como una concepción con múltiples elementos constitutivos, como un asunto social, cultural, histórico y ontológico que la configuran como lactancia materna.

	materna exclusiva que les permitan amamantar de forma exclusiva en los primeros seis meses.	la leche materna, cuidado adecuado de las mamas y alimentación de la madre durante la lactancia).	
Cuatro	Conocen la forma de iniciar y continuar la alimentación complementaria, lo que les permite hacerlo de forma adecuada. Conocen la importancia y aspectos claves para el mantenimiento de la lactancia materna que les permitan amamantar de forma continua hasta los 2 años o hasta que la madre y el niño o la niña lo decida.	Momento de iniciar la alimentación complementaria y continuarla de forma progresiva hasta lograr una dieta libre de acuerdo con la disponibilidad de alimentos y costumbres alimentarias. Conocer la importancia y aspectos claves para el mantenimiento de la lactancia materna de forma continua.	La importancia de la introducción de alimentación complementaria a partir de los 6 meses y continuar la lactancia materna hasta los 2 años o hasta que los niños, niñas y la madre lo decidan.

Tabla 19. Núcleo temático 3: Los derechos de los niños y las niñas para promover su garantía

Sesión	Capacidades	Contenido	Sub-contenido
Cinco	Conocen los derechos de niñas y niños.	El niño y niña como sujetos de derecho. La convención de los derechos del niños y niña. Código de infancia y adolescencia. Interés superior del niño.	Derecho sociales, económicos, de protección culturales, civiles y políticos. Corresponsabilidad de la familia, la sociedad y el estado.

Nota: en la caja de herramientas (Recurso Nro. 4, pág. 12) se puede consultar un ejemplo para desarrollar esta sesión.

Tabla 20. Núcleo temático 4: Cuidado de la salud bucal de los niños y niñas

Sesión	Capacidades	Contenido	Sub-contenido
Seis	Comprender la salud bucal como parte integral del estado de salud del niño o niña y su repercusión en el estado general.	Etapas oral del niño o niña. Mantenimiento de la salud oral. Hábitos saludables. Dieta saludable en relación con la salud bucal. Evaluación periodica.	El niño y niña conocen el mundo a través de la boca en los primeros meses. Succión de dedo. Chupo. Higiene oral. Erupción dentaria. Uso de pasta dental y cepillado. Consumo de alimentos procesados y dulces. Aplicación de fluor y sellantes.

Ciclo 2

Tabla 21. Núcleo temático 5: Entornos seguros y protectores de niños y niñas

Sesión	Capacidades	Contenido	Sub-contenido
Siete	Comprensión del significado de ambiente seguro y la función protectora de la mamá, el papá y los adultos cuidadores.	Ambientes seguros, protectores y amigables con los niños y las niñas Padres, madres y cuidadores promotores de ambientes protectores, seguros y amigables de los niños y las niñas.	El niño como explorador de un ambiente seguro y protector. Padres, madres y cuidadores que aporten a la construcción de ambientes seguros, protectores y amigables de los niños y las niñas.

Tabla 22. Núcleo temático 6: Salud sexual en niños y niñas para su desarrollo integral

Sesión	Capacidades	Contenido	Sub-contenido
Ocho	Los cuidadores comprenden la sexualidad como un constitutivo del ser humano y como parte de la educación integral del niño o niña.	La construcción de la salud sexual del niño o niña. El padre, la madre y los adultos cuidadores como ejemplo en la construcción de la salud sexual.	El respeto por el cuerpo del niño y el cuerpo del otro. Manifestaciones amorosas en la interacción social del niño. La autoestima como elemento del desarrollo sexual. Reflexiones sobre la prevención de violencia sexual.
	El niño(a) reconoce su cuerpo y comienza a apropiarse mensajes claves para el cuidado de sí mismo.	Partes constitutivas del cuerpo del niño(a) y el nombre real para identificarlas. La autoestima.	Las prácticas de cuidado del cuerpo del niño(a). El respeto por el cuerpo del niño(a) y el cuerpo del otro. Reflexiones sobre la prevención de violencia sexual.

Tabla 23. Núcleo temático 7: Vínculo afectivo, apego seguro, buen trato para promover la salud mental de los niños y las niñas

Sesión	Capacidades	Contenido	Sub-contenido
Nueve y Diez	Comprender cómo las relaciones del niño o niña con su madre, padre o cuidador instituyen un pilar fundamental en la construcción de su salud mental.	Equilibrio entre el individuo y su entorno socioambiental. La comunicación, el afecto y el desarrollo emocional.	Respuesta de la madre, padre o cuidador que favorecen el apego seguro: Desarrollo de la autonomía del niño o niña, desarrollo del lenguaje. Acompañamiento para que el niño(a) maneje las emociones de rabia, tristeza, alegría, así como los temores.

Tabla 24. Núcleo temático 8: El juego como motor del desarrollo integral del niño y la niña

Sesión	Capacidades	Contenido	Sub-contenido
Once	Comprender el juego como la actividad básica del niño o niña y la necesidad de ser respetada y apoyada por los cuidadores.	El juego como derecho del niño. El desarrollo motor, cognitivo, emocional y social a partir del juego. Función de la madre, el padre o los cuidadores en el juego.	El juego en la convención de los derechos del niño. Beneficios del juego Características del juego según la edad del niño. Tipos de juego según la edad del niño. Los juguetes.

Tabla 25. Núcleo temático 9: Cuidado y protección del ambiente y su relación con la salud de los niños y las niñas

Sesión	Capacidades	Contenido	Sub-contenido
Doce	Comprensión del cuidado del ambiente como factor de interacción con la salud, y la influencia en la calidad de vida.	Factores físicos, químicos y biológicos que influyen en la salud ambiental. Conciencia ambiental desde la crianza.	Cuidado del medio ambiente: manejo de agua, basuras. Protección del ambiente: agua, aire, tierra. Reciclaje.

Los núcleos temáticos se pueden trabajar con las adaptaciones correspondientes tanto con padres, madres y cuidadores como con los niños(as), no obstante, también puede haber diferencias en el número de sesiones y en la elección de los núcleos temáticos (por ejemplo, solo realizar con los niños(as) 3 sesiones por ciclo).

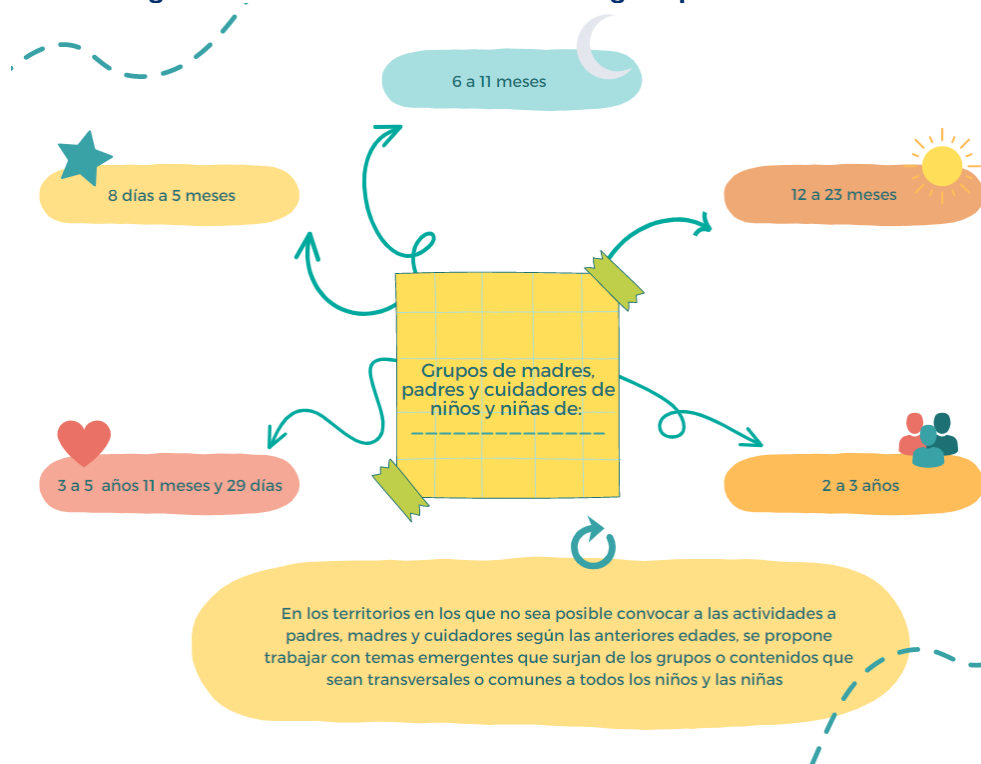
Es importante tener en cuenta que hay núcleos temáticos que pueden reunir muchos contenidos como es el caso de alimentación y nutrición, por ello se propone que el facilitador o facilitadora realice una priorización de los contenidos y subcontenidos a desarrollar en la sesión teniendo en cuenta la edad de los niños(as) y la concertación realizada con los sujetos que participan en el proceso de educación para la salud.

• Recomendaciones metodológicas

La educación para la salud en la primera infancia se fundamenta en el diálogo de saberes con grupos de familias que estén en un proyecto de crianza de niños y niñas que compartan algunas características generales de desarrollo, en cuanto a lo emocional, cognitivo y social, reconociéndolos como únicos en su desarrollo, pero con elementos e intereses que comparten como seres humanos y que ameritan una

reflexión sobre la acción de crianza de padres, madres y cuidadores de acuerdo al grupo de edad, a partir de las cuales se puedan identificar las necesidades y las capacidades a fortalecer o potenciar. Los grupos de padres, madres o cuidadores según las edades priorizadas en la primera infancia son:

Figura 21. Recomendaciones metodológicas primera infancia



Fuente: elaboración propia.

En el diálogo de saberes entre sujetos: se requiere reconocer a los padres, madres y cuidadores en su individualidad, para ello habrá necesidad de dinamizar en el grupo una estrategia que favorezca la presentación al inicio de la sesión, como por ejemplo con una lana o una pelota tirándola a diferentes participantes ubicados en círculo y cuando la reciban indagar por alguna o varias de las siguientes preguntas:

- ¿Quiénes son?
- Si el cuidador(a) es una persona mayor o menor de edad, de la zona urbana o de origen rural, o con pertenencia étnica.
- ¿Cuál es su relación con el niño o niña (padres, madres, abuelos, tías, madres sustitutas)?
- El grado de escolaridad del cuidador(a).
- El empleo o trabajo en el hogar o fuera del hogar, quién queda a cargo del niño o niña.
- Si hay otros niños pequeños en la familia.
- Si son nacidos en el territorio o han migrado de otras regiones y cuánto hace.
- ¿Quiénes los acompañan en la crianza?

Los padres, madres y cuidadores se proveen de elementos para sus prácticas de cuidado y crianza en la interrelación con el niño o niña, pero además recaban información transmitida de generación en

generación, de los trabajadores de la salud, de conversaciones con vecinos, de medios de comunicación, que conviene someterlas a la reflexión y análisis de los cuidadores.

Se debe considerar que los cuidadores pueden ser madres (primerizas o multíparas), padres, abuelas y otros con experiencias diferentes respecto a la crianza, que enriquecen y favorecen un diálogo de saberes respetuoso desde la interculturalidad. Esto implica que los sujetos de la EpS y los y las facilitadores(as) se escuchen entre sí, se reconozca la experiencia y los saberes de cada uno(a) y entre todos(as) se obtengan nuevas reflexiones, visiones aprendizajes y resignificaciones de cuidados y prácticas de crianza.



- En la introducción del diálogo de saberes con padres, madres y cuidadores reflexione los conceptos o visiones que tienen sobre el niño y la niña, para ello proponemos las siguientes preguntas (puede elegir una o varias según la dinámica):
- ¿Quién es el niño o la niña en la familia?
- ¿Cómo ha sido la experiencia de crianza en estos años?
- ¿Cómo fue su propia crianza?
- ¿Qué elementos de su propia crianza aplicaría y cuáles no en la crianza de su hijo o hija?
- ¿Qué cualidades o capacidades resaltan en el niño o la niña?
- ¿Qué significó para ustedes el nacimiento o la llegada del niño o la niña?

Recuerde: los padres, madres y cuidadores son los principales educadores de los niños y las niñas por medio del cuidado y enseñanzas amorosas, respetuosas, conscientes y también a través del ejemplo.

Las respuestas a estas preguntas le facilitarán comprender quién es y cómo está posicionado el niño o la niña en las familias participantes de los procesos de educación para la salud y derivar de ello reflexiones en torno a la concepción que se tiene del niño y la niña como sujeto de derechos, como gestor de su propio desarrollo, como vínculo de relaciones amorosas y respetuosas con sus familias, y que requiere una crianza y cuidado amoroso y sensible en las rutinas cotidianas.

Se puede invitar al niño o la niña a rellenar la figura humana con materiales y que nombre las partes del cuerpo por medio de juegos, títeres, cuentos, canciones u otros recursos. Con estas actividades se trabaja el cuidado de su cuerpo.

Recuerde: es importante que la dinámica con el niño y la niña tenga en cuenta la etapa del desarrollo en la que se encuentra, además de propiciar que ellos puedan participar libremente, se sientan escuchados, tenidos en cuenta.

El enfoque de derechos orienta el cuidado del niño y niña en la medida en que los reconoce como seres humanos, insertos en una sociedad y cultura a la que pertenecen superando las perspectivas de propiedad de los padres y de sujetos indefensos, beneficiarios de la caridad. En la caja de herramientas se puede consultar una propuesta para abordar los derechos de los niños y las niñas desde el diálogo de saberes teniendo en cuenta los procesos de diálogo, reflexión, problematización y negociación, así como la identificación y desarrollo de temas emergentes requeridos para la comprensión más amplia de la realidad respecto a sus derechos. Recordar que se parte de la realidad y se problematiza para volver a una realidad con una comprensión más amplia.

3.2.4. LA FICHA PARA LA IMPLEMENTACIÓN Y EVALUACIÓN DE UNA SESIÓN

Momento de curso de vida: **Primera infancia**

Ciclo I

Núcleo temático: Alimentación y nutrición adecuada para el crecimiento y desarrollo integral de los niños y las niñas

Sesión 3

Duración: 120 minutos

CAPACIDADES

- Conocen la forma de iniciar y continuar la alimentación complementaria con lactancia materna continua, lo que les permite hacerlo de forma adecuada.
- Conocen la importancia y aspectos claves para el mantenimiento de la lactancia materna que les permitan amamantar de forma continua hasta los 2 años o hasta que la madre y el niño o la niña lo decida.

CONTENIDOS:

- Momento de iniciar la alimentación complementaria y continuarla de forma progresiva hasta lograr una dieta libre de acuerdo con la disponibilidad de alimentos y costumbres alimentarias.
- La importancia y aspectos claves para el mantenimiento de la lactancia materna de forma continua.

SUB-CONTENIDO:

- * La importancia de la introducción de alimentación complementaria a partir de los 6 meses y continuar la lactancia materna hasta los 2 años o hasta que los niños(as) y la madre lo decidan.
- * Requerimientos nutricionales y calóricos a partir de una alimentación saludable teniendo en cuenta la disponibilidad de alimentos, costumbres alimentarias, y suplementación con micronutrientes.
- * Aspectos actitudinales que harán posible que padres, madres y cuidadores brinden un adecuado acompañamiento del niño(a) en el proceso de introducción de alimentación complementaria como: paciencia, flexibilidad, respeto, amor, disposición, consciencia, y práctica reflexiva.

OBJETIVO DE APRENDIZAJE:

Desarrollar capacidades para que padres, madres y cuidadores reconozcan los factores que favorecen una adecuada alimentación complementaria con lactancia materna continua y otras prácticas alimentarias saludables.

INDICADORES DE LOGRO

- * Padres, madres y cuidadores comprenden la forma saludable de iniciar y continuar la alimentación complementaria teniendo en cuenta sus condiciones personales, situaciones socioculturales y preferencias.
- * Padres, madres y cuidadores integran conocimientos científicos y cotidianos respecto a los requerimientos nutricionales y calóricos de los niños y niñas entre los 6 y 12 meses de edad, con lo cual acceden a una visión más amplia sobre la alimentación complementaria.

* Padres, madres y cuidadores fortalecen sus actitudes y disposiciones para el acompañamiento del niño(a) en la introducción de alimentación complementaria, en el marco de una crianza amorosa y respetuosa.

* Se implementa un proceso educativo basado en el diálogo de saberes en el cual se fomenta la participación crítica, reflexiva y problematizadora de las madres, padres y acompañantes, en marco de un ambiente de aprendizaje respetuoso.

DESCRIPCIÓN (PARTICIPANTES Y LUGAR)

Participantes: El facilitador o la facilitadora convoca previamente el grupo de padres, madres, cuidadores, niños y niñas.

Lugar: Sede de la institución de salud.

Nota de adecuación intercultural: las familias de origen étnico o rural se pueden vincular más a los procesos a través de técnicas que estimulen la memoria o la tradición oral; al igual que los niños y las niñas.

DESARROLLO

La sesión educativa se desarrollará en tres actividades con sus correspondientes recursos y tiempos.

• MOMENTO INICIAL: PRESENTACIONES Y SABERES PREVIOS

Actividad 1.

Reconocimiento desde el alimento favorito

Duración: 30 minutos

Pistas: la cercanía es un proceso de construcción, de allí que esta no se puede imponer, sino que se diseñan estrategias para que los y las participantes puedan ir tejiendo relaciones.

Esta actividad se inicia con la bienvenida, la presentación del equipo de facilitadores(as), el objetivo del encuentro y la dinámica de este (se le recomienda a la facilitadora o el facilitador llevar una foto o presentar su escarapela con el alimento dibujado). También se realiza la presentación de los participantes a partir de un ejercicio lúdico que facilite el reconocimiento de padres, madres, cuidadores y niños; para esto se puede proponer el diseño de una escarapela con el nombre y con el alimento preferido (escrito o dibujado). En la presentación se explica las razones de esta preferencia.

Parte adicional de la actividad: para motivar la atención, en el momento inicial se podría anunciar que al final de la actividad se pondrán todas las escarapelas en una mesa, y de manera voluntaria, se invitará a que un participante trate de llevar el mayor número posible de estas a su destinatario.

Para esta primera parte de la sesión también se pueden usar las preguntas presentadas en el apartado de recomendaciones metodológicas.

• MOMENTO CENTRAL: PROFUNDIZACIÓN TEMÁTICA, PROBLEMATIZACIÓN Y DIÁLOGO DE SABERES

Actividad 2.

Los requerimientos nutricionales desde lo científico y lo cotidiano para la reflexión grupal

Duración: 60 minutos

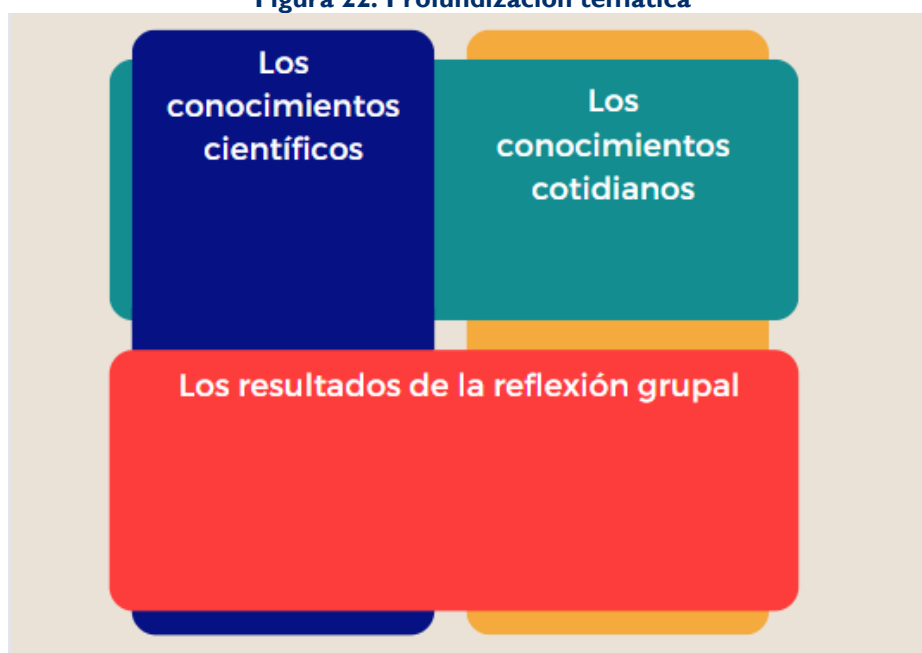
Pistas: esta actividad combina la reflexión en tanto busca que los y las participantes puedan tener una lectura colectiva que lleve a una definición grupal "nosotros". En el tercer paso, se vincula más el análisis desde lo que nos presenta la resolución de problemas, hacia la construcción de una comprensión más amplia de la realidad y se generan discusiones frente a alternativas de soluciones posibles.

Se proponen tres dinámicas:

Primera: solicitar la escritura de conocimientos, opiniones y prácticas sobre la lactancia materna más allá de los 6 meses y sus beneficios en tarjetas de diferentes colores. Luego pedir a cada persona cuidadora ponerlos en una cartelera y pedirles que los expliquen. Se promueve una discusión problematizadora en la cual se contrastan los diferentes saberes y las distintas experiencias, incluidas las de la persona facilitadora para avanzar en una comprensión más amplia de la lactancia como un fenómeno cultural, social, personal e histórico.

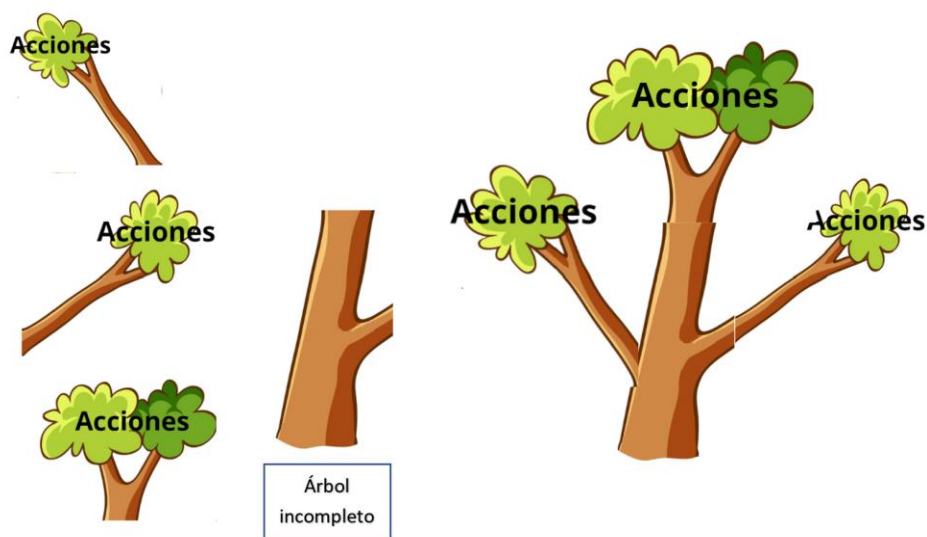
Segunda: por medio de la elaboración de un paralelo con 3 columnas se reflexiona sobre los requerimientos nutricionales y calóricos de los niños(as) entre los 6 y 12 meses. En la primera columna se sitúan los conocimientos científicos, en la segunda los conocimientos cotidianos que surgieron de los padres/madres, y en la tercera el resultado de la reflexión grupal que recoja los puntos de acuerdo y de divergencia, para estimular el proceso de problematización. Puede utilizar metáforas para promover el análisis en paralelo.

Figura 22. Profundización temática



Fuente: elaboración propia

Tercera: presentar un dibujo incompleto de un árbol (puede ser otro dibujo) y solicitar a las personas participantes que una a una complete las partes del árbol con dos acciones que debe llevar a cabo el padre, la madre, o cuidador en el proceso de alimentación complementaria y explicar el porqué de esta práctica. Después el facilitador las ordena y promueve la discusión en plenaria. Primero pregunta si falta alguna para completar el árbol. Después pregunta por qué todas hacen parte del árbol (la relación entre ellas).



Fuente: imagen tomada y modificada de (Freepik, 2022)

Recomendación: delimite el tiempo de cada actividad y dinámica. Puede pedirle al grupo comentarios sobre las actividades y al final resumir los aspectos más significativos que se hayan presentado.

Materiales: tarjetas de cartulina en forma rectangular, carteleras, dibujo incompleto de un árbol, marcadores, cinta adhesiva y tablero o papelógrafo.

• MOMENTO DE CIERRE: EVALUACIÓN DE LA SESIÓN Y RUTA DE ACCIÓN

Actividad 3.

Escalera de aprendizajes (metacognición)

Duración: 30 minutos

El facilitador podrá recolectar algunas evidencias del logro de los aprendizajes, para ello pedirá a los padres, madres o cuidadores, diligenciar la escalera de abajo hacia arriba y:

- Mencionar al menos 2 aspectos de la forma saludable de iniciar y continuar la alimentación complementaria y la manera como estos conocimientos le son útiles para las prácticas de alimentación que realiza con los niños y las niñas
- Citar al menos 3 aspectos que resultaron de la integración de los conocimientos científicos y cotidianos de los requerimientos nutricionales y calóricos de niños(as) entre 6 y 12 meses de edad y la manera como estos conocimientos le ayudan a comprender mejor la alimentación de los niños y las niñas.
- Mencionar al menos 2 cambios en la forma de pensar sobre la alimentación complementaria y la lactancia materna después de los seis meses, como fruto de las discusiones y los aprendizajes
- Mencionar dos razones para continuar la lactancia hasta los dos años, o hasta que la madre y el niño lo decidan.
- Los padres, madres y cuidadores manifiestan sentimientos, percepciones e ideas sobre la experiencia del diálogo de saberes.

La persona que facilita el encuentro divide el grupo en pequeños subgrupos y a cada uno le entrega una escalera de aprendizajes como la sugerida en la caja de herramientas. Las personas participantes resuelven colectivamente las preguntas (**autoevaluación** 10 min) y posteriormente un representante del grupo presentará en plenaria las conclusiones y respuestas a cada pregunta (15 minutos). Los demás participantes podrán aportar al grupo aquello que consideren necesario para complementar la presentación (coevaluación).

Figura 23. Escalera de metacognición



Tomado de: (@creativateprimaria, 2022)

La escalera se lee de abajo hacia arriba y busca una reflexión final en la cual cada participante realice un balance sobre sus principales aprendizajes y cómo puede llevarlo a la práctica, esto es como puede avanzar hacia su propia transformación.

En los 5 minutos finales la persona facilitadora hará el cierre de la sesión evaluando el tiempo, el espacio, las actividades y los contenidos desarrollados, indagando sobre las dudas, sugerencias y requerimientos que puedan surgir para el siguiente encuentro. Estos aspectos serán consignados en la bitácora o diario de registro propio.

Luego de la evaluación, la persona que facilita el encuentro recoge los elementos más importantes del desarrollo de la sesión, las acciones para empezar a implementar a partir de la temática abordada, despedida y cierre.

3.3. EJEMPLO DE LA PROPUESTA PEDAGÓGICA ENTORNO HOGAR

3.3.1. DIAGNÓSTICO

- **El entorno hogar y la familia como sujeto de cuidado**

El hogar constituye el espacio fundamental en el que se establecen vínculos y relaciones sociales que son la base para la vida social, cultural y política de las personas y las familias. Un hogar saludable, es aquel que contribuye positivamente al desarrollo humano de las personas que habitan bajo un mismo techo, propiciando prácticas y acciones integrales a favor de su calidad de vida y bienestar físico, emocional y social (Resolución Número 3280 de 2018, 2018). En el entorno hogar, se reconocen a las personas que lo habitan, tengan o no afinidad sanguínea. La familia se reconoce desde esta perspectiva como un sujeto de derecho, es decir, como sujeto colectivo que es fin en sí mismo, que es plural y diverso y que, por tanto, requiere también de una atención integral (Ministerio de Salud y Protección Social, 2016).

El hogar es considerado uno de los primeros entornos en los cuales se desarrolla el transcurrir de la vida de las personas: es un escenario que educa, que forma y en el cual se producen muchas de las prácticas cotidianas que se relacionan con la salud y su cuidado. Es en esencia un espacio de interacción social y educativo. Como espacio pedagógico, las relaciones que se tejen en el hogar influyen fuertemente en las concepciones, actitudes, hábitos y dinámicas de sus integrantes, especialmente en aquellas relacionadas con la salud. Reconocer que la familia cumple una función educativa permite al equipo facilitador establecer un diálogo entre pares, donde no hay uno que sabe más y otro que sabe menos, sino que hay unos sujetos que interactúan en el marco de una acción educativa para compartir sus saberes con respecto a la salud, las prácticas de cuidado y las experiencias que permiten reconocer aquellos procesos que favorecen o deterioran el vivir saludable familiar.

La familia se convierte en uno de los epicentros de los acompañamientos educativos para emprender prácticas favorecedoras del cuidado de la salud propia, de los otros y del entorno, en el escenario más próximo e íntimo como lo es el hogar. En este sentido, las acciones orientadas a este colectivo buscan desarrollar o fortalecer los procesos protectores para la salud e identificar aquellos que la deterioran con el fin de promover que el hogar sea un espacio protector y potenciador de la salud y el desarrollo de sus integrantes mediante el fortalecimiento o el desarrollo de capacidades individuales y colectivas que partan del reconocimiento de las condiciones, necesidades, intereses y motivaciones de las personas que conforman en núcleo familiar. Así, las intervenciones realizadas en este entorno pueden desarrollarse con integrantes del hogar por vivienda o con un conjunto de hogares que compartan el mismo contexto territorial y condiciones sociales, ambientales y sanitarias (ejemplo: familias retornadas a un territorio, víctimas de violencia, familias indígenas) (Resolución Número 3280 de 2018, 2018).

- **La familia y su contexto**

La caracterización del entorno hogar parte del reconocimiento del espacio social y ambiental en el que transcurre la vida cotidiana de la familia y que va a permitir definir el alcance de la acción educativa, así como determinar su pertinencia. Según los lineamientos del (Ministerio de Salud y Protección Social, 2016, p.31). Dicha caracterización incluye la identificación de:

- 
- Aspectos básicos sociales o demográficos de la o las familias participantes: contexto físico, ambiental, infraestructura disponible para tener prácticas familiares saludables, acceso a servicios sociales y de salud.
 - Condiciones sociales, sanitarias y ambientales del hogar y el entorno comunitario cercano que inciden en la salud familiar.
 - Situaciones que evidencien el ejercicio de los derechos: teniendo en cuenta los integrantes de la familia y los distintos momentos del curso de vida se podrán revisar aspectos como: estado de vacunación de la población infantil, acceso a atención en salud de las personas mayores, consulta prenatal en caso de haber gestantes en la familia, etc.
 - Situación de salud de los integrantes de la familia.
 - Prácticas de cuidado familiares.
 - Recursos disponibles de la familia para la promoción de la salud y la prevención de riesgos.

Para caracterizar a los integrantes de este entorno deberá reconocerse a las personas que lo habitan:

- 
- ¿Cómo está constituida la familia? (tipología familiar)
 - ¿Cuáles son los aspectos relacionados con los roles, las relaciones interpersonales y prácticas cotidianas que se destacan en la familia? (dinámica familiar)
 - ¿Qué momentos del curso de vida están presentes en la trayectoria familiar?
 - ¿Cuáles son algunos de los eventos significativos por los que está pasando la familia? Bien sea sucesos asociados a la trayectoria familiar o que se den de manera inesperada (ver anexo para ampliar esta información).
- Nota:** Algunos instrumentos que aportan a dicha caracterización son el Apgar familiar (ver anexo 7 de la Res. 3280), el familiograma¹⁵ y la historia familiar¹⁶.

En clave de interculturalidad hay que reconocer que en la familia se transmiten intergeneracionalmente costumbres, creencias, tradiciones, prácticas, vivencias, aspectos que dan forma a la manera de asumirse como sujetos individuales y colectivos en el mundo y de interactuar con él. Por ello se requiere promover el diálogo de saberes desde el encuentro intergeneracional lo que aportará al mantenimiento de algunos saberes y prácticas a través de la transferencia de estos de una generación a otra y promoverá su conservación a través del tiempo.

3.3.2. CONCERTACIÓN DE LOS OBJETIVOS Y LOS NÚCLEOS TEMÁTICOS

La educación para la salud en el entorno hogar estará ajustada a los resultados esperados, las capacidades a desarrollar y los contenidos en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas -PSPIC- como un proceso de educación colectiva. **El objetivo** de las intervenciones colectivas en este entorno es desarrollar o fortalecer factores protectores para la salud e identificar y gestionar el riesgo en salud en cada uno de los integrantes de este entorno (Resolución Número 3280 de 2018, 2018).

Para organizar la propuesta pedagógica con las sesiones correspondientes a los ciclos educativos, se hace necesario la construcción de núcleos temáticos. Para ello se debe tener en cuenta los **resultados de salud esperados**, los cuales deben verse reflejados en los objetivos planteados y concertados para

cada sesión educativa. Para el entorno hogar algunos de los resultados a tener en cuenta son:

- 
- Personas del grupo familiar que se desarrollan adecuadamente desde el punto de vista físico-motor, socio-emocional y cognitivo, teniendo en cuenta su singularidad y diversidad.
 - Personas del grupo familiar con adecuado estado nutricional de acuerdo a su edad
 - Personas del grupo familiar con prácticas para el cuidado y protección del entorno hogar
 - Personas del grupo familiar y familias empoderadas para la exigibilidad y el ejercicio del derecho a la vida y a salud.
 - Personas del grupo familiar que ejercen sus derechos sexuales y reproductivos
 - Personas del grupo familiar con capacidades para afrontar los diferentes sucesos vitales.
 - Personas del grupo familiar con prácticas que favorecen el establecimiento de relaciones sanas y constructivas.
 - Personas del grupo familiar con prácticas para el cuidado de su salud.
 - Familias que cuentan con redes de apoyo comunitarias y sociales para la promoción de la salud.

Acorde con estos resultados mencionados, se propone orientar los ciclos educativos en el entorno hogar por nueve núcleos temáticos (ver la Figura 24), los cuales deberán ser concertados y priorizados con las familias participantes.

Figura 24. Núcleos temáticos para el entorno hogar



Fuente: elaboración propia a partir de: MSPS, Resolución 3280 de 2018.

El equipo facilitador puede utilizar diversas técnicas de organización y planificación popular (*Escuela de Formación Para La Organización Comunitaria*, 2022) que le permitan en forma participativa definir dichas prioridades.

Una de las técnicas que puede considerarse es la de “**Punto de partida, metas, objetivo**”. Esta técnica consiste en un análisis de un proceso o situación colectiva por medio de mesas de trabajo. Permite conocer y construir con los integrantes del hogar o familias, las expectativas y hacia dónde quieren llegar con el proceso educativo. Permite que cada integrante o familia se involucre con el camino que quiere recorrer en relación con sus experiencias, conocimientos o los temas a tratar durante la formación, como sustento para la priorización de los núcleos temáticos.

Duración: 30 minutos en grupo y 30 minutos en plenaria

Materiales: papel periódico, papelógrafo, marcadores de colores

Instrucciones

Se hacen pequeños grupos de acuerdo con el número de participantes. Se proponen mesas de trabajo en torno al núcleo temático que se quiere discutir por ejemplo NT2 - “Cuidado de la salud nutricional de los integrantes del entorno hogar”, de manera que se discuta al interior de cada mesa de trabajo asuntos como: ¿cómo se encuentran los integrantes del hogar o familias con respecto a la salud nutricional? ¿cuáles son las principales fortalezas o debilidades que se identifican?, los recursos con los que cuentan, ¿cuáles son las metas que se proponen con respecto a las capacidades que quisieran fortalecer? Cada grupo recoge en papelógrafos sus respuestas y se lleva a plenaria.

Recomendaciones: pueden dejarse expuestas las ideas construidas para ser usadas como parte de la evaluación o para el cierre del proceso analizado.

Las sesiones educativas dirigidas a las familias deberán centrarse en el desarrollo de las capacidades que tengan mayor incidencia en el logro de resultados de salud esperados, de acuerdo con los hallazgos de la valoración del componente familiar (Resolución Número 3280 de 2018, 2018). El número de sesiones será definido según las necesidades de los integrantes del entorno o el colectivo de familias participantes:

3.3.3. EL DISEÑO DE LA PROPUESTA PEDAGÓGICA

- **Los ciclos educativos: núcleos temáticos, capacidades a desarrollar y contenidos**

La Educación para la Salud en el entorno hogar se desarrolla mínimo en dos (2) ciclos al año. Cada ciclo está compuesto de 9 a 12 sesiones con el mismo grupo, a fin de favorecer el logro de los resultados de salud esperados. Cada sesión tendrá una duración estimada de entre 2 y 3 horas (Resolución Número 3280 de 2018, 2018), lo cual debe ser concertado con las familias participantes. A continuación, se presenta una propuesta para el **ciclo educativo uno** con sus respectivos núcleos temáticos, contenidos y capacidades a desarrollar (se retoman algunas de las contenidas en la RPMS para las intervenciones colectivas en el marco del PSPIC).

Ciclo I.

Tabla 26. Núcleo temático 1: Desarrollo físico-motor, socio-emocional y cognitivo de los integrantes del entorno hogar

Sesión	Capacidades	Contenidos
1-3	1. Reconocen y aceptan los cambios propios de su desarrollo, lo que les permite generar hábitos y prácticas de cuidado para el mantenimiento de su salud, la prevención de condiciones crónicas y el fortalecimiento de su proyecto de vida. 2. Aceptan, de forma respetuosa consigo mismo, los cambios biopsicosociales que está experimentando y que hacen parte del curso de la vida (autoestima, valoración corporal, claridad emocional respecto de su proyecto de vida). 3. Comprenden las transformaciones que deben hacer en su estilo y modo de vida para lograr el mayor bienestar posible durante la adultez y en la vejez.	a) Características del desarrollo según el momento de vida (cambios fisiológicos; psicológicos, cognitivos, sexuales emocionales y sociales) de acuerdo con el contexto social y cultural. b) Reconocimiento y aceptación de cambios fisiológicos, psicológicos, cognitivos y sociales propios de cada momento del curso de vida. c. Herramientas, técnicas, estrategias o ejercicios para promover o mantener un adecuado desarrollo físico – motor, cognitivo, social, emocional y auditivo – comunicativo. d) Fortalecimiento del proyecto de vida.

Tabla 27. Núcleo temático 2: Cuidado de la salud nutricional de los integrantes del entorno hogar

Sesión	Capacidades	Contenidos
4 y 5	1. Conocen cómo puede tener una alimentación saludable de acuerdo con su estado de salud, y requerimientos nutricionales. 2. Establecen prácticas de alimentación saludable de acuerdo con sus necesidades nutricionales teniendo en cuenta el contexto cultural y a la disponibilidad de alimentos.	a) Promoción de hábitos y rutinas alimentarios saludables (horario, uso de cubiertos, desayuno, el papel de la alimentación en familia y comunidad como una actividad que crea vínculos afectivos, entre otros). b) Alimentación variada y saludable apoyándose en las guías alimentarias (grupos de alimentos, tamaños y número de porciones recomendados según edad), con diferentes consistencias y sabores, de acuerdo con su edad, uso de minutas y apoyo para la elaboración de loncheras saludables de acuerdo a la disponibilidad de alimentos de la región y costumbres alimentarias.

Tabla 28. Núcleo temático 3: Cuidado y protección del entorno hogar

Sesión	Capacidades	Contenidos
6 y 7	1. Establecen medidas protectoras en el entorno hogar para prevenir o mitigar posibles riesgos ambientales. 2. Se sienten parte del medio (ambiente) lo que les permite cuidarlo y cuidarse. 3. Adoptan prácticas ergonómicas que les permiten mejorar su salud.	a) Riesgos sanitarios por contaminación ambiental (agua, aire, etc.) y medidas para prevenirlos o mitigarlos (ej.: espacios libres de humo). b) Manejo integral de residuos y prácticas de consumo consciente y responsable (aprovechamiento de residuos, reciclaje, disminución de huella ecológica, muros o techos verdes, huertas comunitarias, etc.). c) Tenencia responsable de animales de compañía.

Tabla 29. Núcleo temático 4: Exigibilidad y el ejercicio del derecho a la vida y a salud.

Sesión	Capacidades	Contenidos
8 y 9	1. Conocen sus deberes y sus derechos, se consideran a sí mismos como sujetos titulares de derechos, lo que les permite exigirlos y solicitar el restablecimiento de los mismos cuando son vulnerados. 2. Analizan las problemáticas de salud y calidad de vida por las que atraviesan en el entorno hogar.	a) Derechos humanos, con énfasis en deberes y derechos en salud. b) Pensamiento divergente (capacidad para descubrir o construir más de una respuesta posible a una problemática identificada).

Tabla 30. Núcleo temático 5: Ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de los integrantes del entorno hogar

Sesión	Capacidades	Contenidos
10	1. Revisan sus creencias sobre la sexualidad y la reproducción de acuerdo con el enfoque de derechos. 2. Expresa sanamente el afecto hacia otras personas y comparte sentimientos.	a) Reconocimiento de los discursos que hay en relación con el cuerpo —normalidad, belleza, orientación sexual, identidad de género— y la posibilidad de recrearlos desde la diversidad. b) Vivencia de la sexualidad, incluyendo temas como afecto, expresión de emociones, sentimientos y ética del cuidado.

Nota: Debido a que la práctica educativa se hace en los hogares o con el mismo grupo de familias, no hay una sesión de adecuación de la propuesta pedagógica como se hace en los momentos del curso de vida. Aquí, el proceso de concertación realizado cumple esa función.

A partir de la definición de las prioridades de manera concertada y participativa y teniendo en cuenta los núcleos temáticos y los contenidos a desarrollar, el equipo facilitador diseña cada una de las sesiones educativas, construyendo tanto los objetivos como los indicadores de logro y criterios de evaluación. A manera de ejemplo se muestra a continuación la síntesis de la planeación de una sesión educativa correspondiente al ciclo uno de la EpS en el entorno hogar.

- **Recomendaciones metodológicas**

Es preciso que el facilitador o facilitadora cuente con diferentes estrategias *educativas* que permitan de manera clara y sencilla comunicar la información que se desarrolla en los encuentros educativos. Algunas de las recomendaciones al respecto son:

- Contar con **información que contenga mensajes claves** en formatos impresos, digitales, audiovisuales, sonoros, **que dinamicen y generen recordación** sobre aquellos aspectos en los que sea necesario realizar mayor énfasis.
- Construir mensajes que inviten a la **interacción intergeneracional** por medio de preguntas orientadoras o reflexiones en torno a las prácticas de cuidado de la salud que se construyen y refuerzan en familia.
- Favorecer en el desarrollo de las sesiones educativas el **diálogo intergeneracional** a través de la implementación de técnicas interactivas como el *palabreo*, *círculos de palabras*, *mapeando* (ver caja de herramientas metodologías para adecuación intercultural e intergeneracional)
- Centrar la **profundización temática en situaciones particulares en salud** que hayan sido identificadas y priorizadas por la familia.
- **Reconocer particularidades de la familia** como presencia de personas con discapacidad, padecimiento de enfermedades, personas en situación de vulnerabilidad social, pertenencia a grupos étnicos o grupos LGTBQ+. Genere un espacio seguro e incluyente para todos los integrantes del núcleo familiar.



3.3.4. LA FICHA PARA LA IMPLEMENTACIÓN Y EVALUACIÓN DE UNA SESIÓN

Entorno: **Hogar**

Ciclo I

Núcleo temático: Cuidado de la salud nutricional de los integrantes del entorno hogar

Sesión 4

Duración: 2-3 horas

CAPACIDADES:

Establecen prácticas de alimentación saludable de acuerdo con sus necesidades nutricionales teniendo en cuenta el contexto cultural y a la disponibilidad de alimentos.

OBJETIVO DE APRENDIZAJE

Conocer las características de una alimentación saludable de acuerdo con el estado de salud y los requerimientos nutricionales de los integrantes del hogar.

CONTENIDOS:

Alimentación variada y saludable apoyándose en las guías alimentarias (grupos de alimentos; tamaños y número de porciones recomendados según edad), con diferentes consistencias y sabores, de acuerdo con las edades de los integrantes del hogar; uso de minutas de acuerdo con la disponibilidad de alimentos de la región y costumbres alimentarias.

INDICADORES DE LOGRO:

Los integrantes del hogar o familias participantes comprenden las características de una alimentación saludable de acuerdo con su estado de salud y requerimientos nutricionales.

CRITERIOS DE EVALUACIÓN

Durante la sesión los participantes construyen una minuta alimentaria saludable para los integrantes del hogar teniendo en cuenta:

- Estado de salud de cada integrante
 - Disponibilidad de alimentos en el hogar
 - Costumbres y prácticas alimentarias de la familia.
-

DESCRIPCIÓN (PARTICIPANTES Y LUGAR)

Participantes: 15-20 integrantes de grupos familiares que comparten un territorio.

Lugar: Salón social de la unidad en la que habitan.

• MOMENTO PREVIO

- Consecución y adecuación del espacio y los materiales. La silletería se ubica en círculo y se deja el espacio para ubicar las sillas de ruedas de aquellas personas con dificultades para la movilidad.
- Preparación de la sesión

- Coordinación de la fecha y hora del encuentro con la institución.
- Realización de la convocatoria y confirmación de participación.

DESARROLLO

• MOMENTO INICIAL: PRESENTACIONES Y SABERES PREVIOS

Generación de acuerdos: Antes de iniciar la sesión es importante que el grupo de participantes genere unos acuerdos con respecto al encuentro educativo:

- Duración de la sesión y momentos de receso
- Uso de la palabra
- Respeto por los otros
- Participación activa

Actividad 1.

Adivina quién soy desde la alimentación

Duración: 30 minutos

Pistas: esta actividad tiene el objetivo de generar un intercambio de intereses entre los participantes a través de la búsqueda de aspectos comunes. Permite romper el silencio en un grupo y generar la confianza para conocerse e iniciar alguna actividad.

¿Cómo lo hacemos?

Como el tema a desarrollar durante la sesión es el de salud nutricional, cada participante escribe en las tiras de papel cosas relacionadas con su alimentación y la de su familia (gustos, costumbres, prácticas, platos preferidos por la familia) por ejemplo, “comemos siempre juntos”, se lo colocan con cinta en un lugar visible del cuerpo, luego todos se paran a caminar para leer los escritos de los demás participantes con la intención de buscar personas con las que se tenga coincidencias en actividades o gustos y se agrupan. Cuando los grupos estén consolidados sus participantes se presentan entre sí y luego nombran un representante para la plenaria.

Plenaria: al terminar de agruparse se puede reflexionar de acuerdo con los propósitos del encuentro, por ejemplo, somos diversos y tenemos diferencias, pero siempre hay algún aspecto o característica en común (cada representante enuncia lo común y lo diferente en su grupo).

Materiales: Tiras de papel, marcadores, cinta.

Actividad 2.

Reconocimiento de saberes "somos lo que comemos"

Duración: 30 minutos

Pistas: esta actividad permitirá redescubrirse de manera familiar (colectiva), esto hace parte del proceso reflexivo que propone el diálogo de saberes.

Una vez reconocidos como integrantes de familias diversas con respecto al ámbito alimentario y nutricional se da inicio a la segunda actividad escribiendo en un tablero o papelógrafo la siguiente afirmación: “somos lo que comemos” y se dirige a los participantes para preguntarles ¿qué opinan ustedes de esta frase?

A partir de esta pregunta se orienta la discusión y se recogen las ideas de los participantes sobre asuntos como: qué comemos como familia, qué disponibilidad tenemos de alimentos en los hogares, qué aspectos influyen en la alimentación familiar, cuáles son las preferencias de los integrantes del hogar, etc. Estos saberes serán puestos en confrontación permanentemente a partir del diálogo reflexivo con los participantes.

Materiales: Marcador, tablero o papelógrafo.

- **MOMENTO CENTRAL: PROFUNDIZACIÓN TEMÁTICA, PROBLEMATIZACIÓN Y DIÁLOGO DE SABERES**

Pistas: en este momento se busca que, a partir de la participación y el diálogo intergeneracional reflexivo, los participantes generen un intercambio de saberes y experiencias y construyan el concepto de alimentación saludable con sus propios criterios. Una vez logrado esto, el equipo facilitador podrá promover el diálogo problematizador, compartiendo sus saberes teóricos y prácticos, profundizando en aquellos aspectos relacionados con los contenidos que están en discusión y aquellos saberes que se quieran cuestionar para promover la reflexión y resignificación.

Actividad 3.

Mesas rotativas para la alimentación saludable

Duración: 40 minutos

Pistas: Permite la participación de todo el grupo en forma sistemática en relación con la temática a profundizar. Garantiza que todas y todos expresen las ideas en pequeños grupos sobre los aspectos abordados, a la vez que permite contar con un registro de todo lo producido por el grupo.

¿Cómo lo hacemos?

Se indica a los participantes que se van a conformar grupos de trabajo, la idea es que los integrantes de los distintos grupos familiares se integren con otras familias, para ello se numerará a cada participante del 1 al 5, los números 1 se agrupan, los 2 se agrupan y así sucesivamente. A cada grupo se le asigna una mesa con una pregunta de reflexión propuesta por quien está facilitando. Cada grupo debe elegir un moderador quien registrará la discusión del grupo en las hojas que se les entregará. Al cumplirse el tiempo de trabajo, entre 5 y 10 minutos, se les hará una señal y en ese momento cada grupo debe rotar a la mesa siguiente, y así sucesivamente hasta que se todos haya pasado por todas las mesas.

Cada grupo contesta la pregunta generadora o el tema propuesto, al cumplirse el tiempo, rota a la siguiente mesa, de modo que al final, todos y todas han aportaron sus ideas o planteamientos. La persona moderadora de la mesa debe estar atenta y presentar a cada grupo que llegue, las ideas previamente generadas, motivando a todos y todas a desarrollar nuevos planteamientos y nuevas miradas.

Al terminar la rotación cada grupo llega a su mesa de origen. En este momento deben revisar el producto del trabajo. Analizar, sintetizar, integrar y procesar, de una manera creativa y de fácil presentación (mapas de conceptos, gráficos, dibujos síntesis, etc.). Cada grupo debe presentar en plenaria los resultados producidos por todas y todos, a la vez que se abre un espacio para el intercambio, la problematización y la reflexión de los diversos planteamientos, en plenaria.

Variación de la actividad: de acuerdo con el nivel de educativo, el modo de presentación se podrá cambiar para facilitar las expresiones, por ejemplo, utilizar la música como modo comunicativo, en este caso las acciones de analizar, integrar y sintetizar se deberán llevar a la composición de una canción, de rimas, entre otros.

Las preguntas para los grupos en esta sesión son las siguientes:

- ¿Qué es para ustedes una alimentación saludable?
- ¿Qué criterios debe cumplir una alimentación saludable?
- En nuestras familias ¿comemos saludablemente? Expliquen su respuesta

Materiales: marcadores, hojas en blanco, sillas móviles y mesas (en caso de no tener disponible más de una las preguntas pueden ubicarse en el suelo o en una de las sillas)

Receso: 20 minutos

• MOMENTO DE CIERRE: EVALUACIÓN DE LA SESIÓN Y RUTA DE ACCIÓN

Actividad 4.

Evaluemos los aprendizajes

Duración: 30 minutos

Al final de la sesión educativa cada familia a través del representante del grupo familiar presentará en plenaria la minuta construida (máx. 10 minutos por familia). A los y las demás participantes se les dará la indicación de señalar en la casilla correspondiente, en el siguiente instrumento de valoración (el cual debe ser entregado a cada persona) el cumplimiento de los criterios que permiten dar cuenta de una minuta saludable.

Criterio de evaluación: Elaboración de una minuta alimentaria saludable para los integrantes del hogar teniendo en cuenta: i) el estado de salud de cada integrante ii) la disponibilidad de alimentos en el hogar iii) las costumbres y prácticas alimentarias de la familia.

Tabla 3 I. Ejemplo elaboración minuta alimentaria como criterio de evaluación

Criterios de valoración de la minuta	Si	No	Recomendaciones
Cumple con los criterios de una alimentación saludable (variada, balanceada, incluye todos los grupos de alimentos).			
Tuvo en cuenta las particularidades de todos los integrantes del hogar.			
Corresponde a la realidad de la familia y la disponibilidad de alimentos que esta tiene.			
Respeto las prácticas y costumbres alimentarias de la familia.			

Observaciones o comentarios de la presentación:

Pistas para la evaluación: Este tipo de ejercicios co-evaluativos permitirán al facilitador o facilitadora hacer un seguimiento de los logros individuales y colectivos que se alcanzaron durante la sesión educativa, además de avanzar en el fortalecimiento de capacidades como el pensamiento crítico individual y colectivo, a la vez que favorece el seguimiento de los aprendizajes de tipo cognitivo y prácticos.

Recomendación: Aclarar que este es un ejercicio para valorar la puesta en práctica de los aprendizajes de todo el grupo y evidenciar aquellos aspectos que requieren ser reforzados en la siguiente sesión, no tiene como objetivo descalificar a los compañeros o establecer una única minuta verdadera, se trata de

reconocer la diversidad y creatividad de las familias para pensar en su alimentación de una forma consciente y saludable.

Al final del ejercicio coevaluativo se discutirá en plenaria las recomendaciones que se tienen y las dudas o comentarios que la presentación suscitó. También se presentarán las recomendaciones de la persona que facilita la sesión a las familias y el colectivo en general, y se abordarán las inquietudes generadas en el grupo. Antes de cerrar la sesión cada integrante debe entregar el formato de valoración que servirá como evidencia e insumo de seguimiento para la próxima sesión educativa.

El facilitador o facilitadora cierra la sesión agradeciendo por la participación y presencia del grupo y hace una reflexión sobre la importancia de seguir asistiendo a este espacio e invita a las familias para la próxima sesión en la que se continuará trabajado el tema de Cuidado de la salud nutricional en la familia.

Otra forma de dar cuenta de los aprendizajes y compromisos adquiridos por parte de la familia con respecto al cuidado de su salud individual y colectiva es la construcción del plan de cuidado familiar en donde pueden consignarse los avances en el logro de las capacidades en términos de aprendizajes realizados y se plantean los compromisos que la familia adquiere para mantener, fortalecer o desarrollar dichos aprendizajes.

Materiales: instrumento de valoración impreso para cada participante, lapiceros.

4. BIBLIOGRAFÍA

- Antón Sánchez, J. (2014). El conocimiento ancestral desde una perspectiva afrodescendiente. *Amawta. Seminarios de Investigación*, 1, 33–62. http://www.codenpe.gob.ec/index.php?option=com_content&view=article&id
- Beltrán, A. J. (2013). *Intergeneracionalidad y multigeneracionalidad en el envejecimiento y la vejez Intergenerationality and multigenerationality in aging and old age*. 18, 277–294.
- Çankaya, S., & Şimşek, B. (2021). Effects of Antenatal Education on Fear of Birth, Depression, Anxiety, Childbirth Self-Efficacy, and Mode of Delivery in Primiparous Pregnant Women: A Prospective Randomized Controlled Study. *Clin Nurs Res*, 30(6), 818–829.
- Cendales, L., Mariño, G., & Peresson, M. (1983). *Alfabetización y educación popular en América Latina (Dimensión educativa)*.
- Chávez, J. G., Bravo Velásquez, E., & Bósquez, M. F. (2017). Percepción de la salud por parte de los agricultores en zonas de producción agrícolas dedicadas al monocultivo de maíz duro. Caso Cantón Ventanas, Provincia de Los Ríos-Ecuador. *YACHANA Revista Científica*, 6(1), 25–36.
- Ley 2244 de 2022, (2022).
- Correa Velez, W. T., & Alvarez Botero, J. E. (2016). *Diversidad familiar en Colombia: reflexiones sobre roles y funciones parentales en familias homoparentales en la ciudad de Medellín 2015-2016*. Universidad de Antioquia.
- @creativiteprimaria. (2022.). *Escalera de la metacognición*. Retrieved August 28, 2022, from <https://www.orientacionandujar.es/wp-content/uploads/2018/11/Escalera-metacognici%C3%B3n-creativite-primaria-l.pdf>
- Díaz Barriga, F. A., & Hernández Rojas, G. (2002). *Estrategias docentes para un aprendizaje significativo. Una interpretación constructivista* (McGraw Hill, Ed.).
- Duran, E. (2016). Niñez y adolescencia en perspectiva de derechos. In Panamericana (Ed.), *El niño sano una visión integral* (4ta edición).
- Equipo Nacional Fondo Colombia en Paz. (2021). *Orientaciones pedagógicas, metodológicas, técnicas y operativas para el desarrollo de capacidades en redes de apoyo comunitarias, para el cuidado de la salud materna e infantil en redes comunitarias*.
- Escuela de formación para la organización comunitaria. (2022).
- Freepik. (2022). *Ramas de árbol en estilo de dibujos animados*. Retrieved August 28, 2022, from https://www.freepik.es/vector-gratis/ramas-arbol-estilo-dibujos-animados_18429270.htm
- Freire, P. (1970). *Pedagogía del oprimido*.
- Freitas, L. C., Lemes de Sordi, M. R., Sigirist Malavasi, M. M., & Lopes de Freitas, H. C. (2009). *Avaliação educacional* (Editora Vozes, Ed.).

- Gobierno de Colombia. (2012). *De cero a siempre. Atención integral a la primera infancia*.
- Gómez Baos, A. Dalila. (2011). *Pueblo Rrom - gitano - de Colombia : haciendo camino al andar*. Departamento Nacional de Planeación.
- Gün Kakaşçı, Ç., Karabulut, Ö., Ertuğrul Abbasoğlu, D., Coşkuner Potur, D., Doğan Merih, Y., & Demirci, N. (2021). The effect of antenatal education on expectant mother's childbirth attitudes, maternal role attainment, and self-confidence levels. *Health Care Women Int* , 4(1).
- Hernández Sarmiento, J. M., Calle Estrada, M. C., Ospina Jimenez, M. C., Herrera Almanza, L., Roldan Tabares, M. D., & Martínez Sánchez, L. M. (2021). Enfoque intercultural de salud en la población indígena que vive en territorio colombiano. *Revista de La Facultad de Ciencias de La Salud Universidad Del Cauca*, 23(1), 23–31. <https://doi.org/10.47373/rfcs.2021.v23.1515>
- Hongab, K., Hwang, H., Hand, H., Chaed, J., Choi, J., Jeong, Y., Juneyoung, L., & JuLee, K. (2021). Perspectives on antenatal education associated with pregnancy outcomes: Systematic review and meta-analysis. *Women and Birth*, 34(3).
- Jaramillo-Jaramillo, J., & Restrepo-Pineda, J. E. (2019). Familias conformadas por padres y madres con orientaciones sexuales e identidades de género diversas en Colombia. *Avances y tendencias en la investigación. El Ágora USB*, 19(2), 596–608. <https://doi.org/10.21500/16578031.4388>
- Klaus, A., Peña, R., & Alejandro Muñoz Gaviria, D. (2012). Pedagogía y praxis (práctica) educativa o educación. De nuevo: una diferencia necesaria. In *Revista Latinoamericana de Estudios Educativos* (Vol. 8, Issue 2).
- Mejía Jiménez, M. R. (2011). *Educaciones y pedagogías críticas desde el sur (cartografías de la educación popular)* (Consejo de educación de adultos de América Latina (CEAAL), Ed.). Consejo de educación de adultos de América Latina (CEAAL).
- Mejía, M. R. (2015). Diálogo- confrontación de saberes y negociación cultural. Ejes de las pedagogías de la educación popular: una construcción desde el sur. *Pedagogía y Saberes*, 3.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2022). *Grupos étnicos*.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2016). *Manual metodológico para la elaboración e implementación de las RIAS*.
- Resolución número 3202 de 2016., Pub. L. No. Resolución 3202 de 2016, Ministerio de Salud y Protección Social (2016).
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2018). *Anexo técnico de capacidades y contenidos de educación (y comunicación) para la salud en el marco de la implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud- RIAS*. www.minsalud.gov.co
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2018). *Marco conceptual y metodológico para el desarrollo de la educación para la salud de las Rutas Integrales de Atención en Salud- RIAS- orientaciones pedagógicas, metodológicas y didácticas*. Ministerio de Salud y Protección Social. www.minsalud.gov.co
- Resolución número 3280 de 2018, Pub. L. No. Resolución 3280 de 2018 (2018).

- Molina Rosario, C. J. (2014). Enfermedades asociadas al cambio de tiempo: percepción de los campesinos canarios y haitianos en el municipio de Contramaestre, Cuba. *XXI Coloquio de Historia Canario-Americana*, 2, 1–13.
- Muñoz Sánchez, A. I., Puerto Guerrero, A. H., López, L., Vilma, V. G., & Cataño O, N. (2014). Percepciones de salud-enfermedad y trayectorias de cuidado en familias afrocolombianas vulnerables. *Index Enferm*, 23(4).
- Oakley, P., Pratt, B., & Clayton, A. (1988). Outcomes and impact: evaluating change in social development. *INTRAC*.
- Organizacion Mundial de la Salud. (2012). *Determinantes sociales de la salud: resultados de la Conferencia Mundial sobre los Determinantes Sociales de la Salud (Río de Janeiro, Brasil, octubre de 2011)*.
- Organizacion Mundial de la Salud. (2018). *WHO recommendations non-clinical interventions to reduce unnecessary caesarean sections*.
- Pinedo, A., & Baffigo, V. (2000). Adecuación cultural en la atención del parto. *Revista de Salud Pública*, 46(3).
- Platero Méndez, R. (Lucas). (2014). Metáforas y articulaciones para una pedagogía crítica sobre la interseccionalidad. *Quaderns de Psicologia*, 16(1). <https://doi.org/10.5565/rev/psicologia.1219>
- REDMAS, Promundo, & EME. (2013). *Programa P. Un Manual para la Paternidad Activa*.
- Constitución política de Colombia, (1991).
- Restrepo Pineda, J. E., & Jaramillo Jaramillo, J. (2020). Padres y madres homosexuales y bisexuales en Colombia: aproximación a las percepciones sobre la familia. *Sociologías*, 22(54), 258–284. <https://doi.org/10.1590/15174522-94683>
- Salaverry, O. (2010). Interculturalidad en salud. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*, 27(1), 80–93.
- UNESCO. (2006). *Directrices de la UNESCO sobre la educación intercultural*.
- Valiña, C. (2019). *Interseccionalidad: Definición y orígenes*. <https://perifericas.es/blogs/blog/interseccionalidad-definicion-y-origenes#:~:text=Lo%20acu%C3%B1%C3%B3%20en%201989%20Kimberl%C3%A9,pertenencia%20a%20m%C3%BAltiples%20categor%C3%ADas%20sociales%E2%80%9D>.
- Zamora González, M. Y. (2021). *Prácticas espirituales: ritual, armonización y círculos de la palabra, una propuesta curricular desde la educación propia*. Universidad de Caldas.

5. ANEXOS

Anexos 1. Momentos curso de vida del Manual

Anexos 2. Entornos del Manual

Anexo 3. Caja de herramientas