

Orientaciones pedagógicas en RIAS

Breve descripción:

Los procesos de educación para la salud requieren considerar los elementos conceptuales, epistemológicos, pedagógicos y didácticos, reconociendo de manera directa los resultados en salud en los que se propone incidir en el marco de la Política de atención integral en salud, así como las rutas integrales de atención en salud, lo que permite favorecer el diálogo de saberes.

Tabla de contenido

Introducción	1
1. Reconocimiento de los sujetos individuales y colectivos.....	3
2. Reconocimiento de capacidades en los sujetos y premisas de la EpS.....	5
3. Premisas para la planeación de procesos y diseño de herramientas	12
3.1. Planteamiento de educación grupal por curso de vida en la primera infancia	19
3.2. Planteamiento de educación grupal en el curso de preparación para la maternidad y la paternidad	31
3.3. Planteamiento de educación para la salud en entornos.....	40
Síntesis	60
Material complementario.....	61
Glosario	63
Referencias bibliográficas	65
Créditos	67

Introducción

La atención centrada en las personas, familias y comunidades parte por reconocer que los sujetos individuales y los colectivos son titulares de derechos, por ello se retoma lo planteado en la Ley Estatutaria que define la salud como un derecho humano fundamental, que en su interdependencia con los demás derechos requiere la gestión para incidir en determinantes sociales, así como la gestión para la atención integral en salud a nivel individual, colectivo y poblacional. Realice un recorrido de introducción a través del siguiente video:

Video 1. Orientaciones pedagógicas en RIAS



[Enlace de reproducción del video](#)

Síntesis del video: Orientaciones pedagógicas en RIAS

La gestión para la atención integral en salud centrada en las personas, familias y comunidades, debe incorporar el enfoque diferencial, reconociendo la diversidad, singularidad y carácter multidimensional del desarrollo de los sujetos, reconociendo las capacidades, características, necesidades y expectativas de acuerdo con su momento vital y su contexto; reconocer prácticas y saberes en relación al cuidado, la salud, la enfermedad y la vida; lo que permite trascender la fragmentación por dimensiones, eventos, temas, sistemas o daños específicos.

Considerar a la familia y a la comunidad como sujetos y como centro de la atención implica desarrollar el abordaje desde un enfoque de salud familiar y comunitario.

Asimismo, este abordaje implica que la familia se asuma como sujeto de atención, según las condiciones y particularidades de la dinámica familiar y de la incidencia de esta en la salud de sus integrantes, con el fin de promover y fortalecer familias funcionales con capacidad de reflexión, afrontamiento y acción autónoma sobre su situación y posibilidades de transformación orientada al desarrollo acorde con su contexto social, cultural y las redes de apoyo que la sustentan.

Con este marco de referencia, este componente incorpora esos elementos clave para la planeación, ejecución y evaluación de los procesos de educación para la salud, partiendo del reconocimiento de las características de los sujetos individuales y colectivos, al igual que de las premisas que permiten desarrollar procesos de educación para la salud.

Con este marco de referencia, este componente incorpora esos elementos clave para la planeación, ejecución y evaluación de los procesos de educación para la

salud, partiendo del reconocimiento de las características de los sujetos individuales y colectivos, al igual que de las premisas que permiten desarrollar procesos de educación para la salud.

1. En procesos de educación para la salud grupal por curso de vida.
2. En el curso de preparación para la maternidad y la paternidad.
3. En procesos de educación para la salud en entornos.

Se invita a participar en el curso donde se promueve en las personas formas de vida saludable, prevención de enfermedades, la reducción de conductas y de situaciones de riesgo, y el conocimiento general de las enfermedades.

1. Reconocimiento de los sujetos individuales y colectivos

Los sujetos definidos en la Política de Atención Integral en Salud (PAIS) incorporan a la dimensión de sujeto persona (individual), a la comunidad y las familias como sujeto colectivo de derechos.

Las personas se reconocen como sujetos en un momento del curso de vida, con una identidad de género y orientación sexual que son consustanciales como seres humanos, desde allí se reconoce el marco de relaciones sociales y culturales que lo determinan, así mismo, las condiciones o situaciones como la discapacidad o capacidades diferenciales, el desplazamiento o la migración, la vulnerabilidad social, las condiciones de riesgo, entre otras.

La comunidad es un sistema de relaciones sociales que se dan en un espacio definido, integrado con base en intereses y necesidades compartidas. La comunidad conforma, en este sentido, un conjunto de interacciones sustentadas en la identidad, la cultura, los valores, las tradiciones y las creencias, elementos que constituyen un factor determinante del desarrollo tanto individual como colectivo de una sociedad. Es en los escenarios de la vida cotidiana donde se dan los procesos para el desarrollo de acciones, enmarcadas en la lectura social, política y cultural, para proponer esquemas de interacción, procesos de acompañamiento y generación de capacidades, de los cuales se nutre la coordinación y la identidad.

Uno de los objetivos de la comunidad está relacionado con los procesos de movilización de diversas acciones, para la resolución de necesidades a través de diferentes mecanismos que le permiten garantizar efectividad y coordinación en torno a dichas necesidades.

La familia se considera como una estructura social que se constituye a partir de un proceso que genera vínculos de consanguinidad o afinidad entre sus miembros. Por lo tanto, si bien la familia puede surgir como un fenómeno natural producto de la decisión libre de dos personas, lo cierto es que son las manifestaciones de solidaridad, fraternidad, apoyo, cariño y amor, lo que la estructuran y le brindan cohesión a la institución. En este marco, la política de apoyo y fortalecimiento a las familias las concibe como:

Sujetos colectivos de derechos: las familias son una unidad en razón a sus vínculos de afecto y a la convivencia. Son agentes corresponsables de los derechos de sus integrantes y mediadoras con el Estado y la sociedad para su garantía.

Agentes transformadores: al desarrollar capacidades en los diversos escenarios de la vida cotidiana aportan al desarrollo de los proyectos de vida individual de sus integrantes, así como al desarrollo social y comunitario.

Sistemas vivos: actúan como redes de vínculos y relaciones en constante proceso de autorregulación y desarrollo, que tienen en cuenta los conflictos como inherentes y las crisis como oportunidades para potenciar sus capacidades y recursos.

Se considera por demás que las personas, las familias y las comunidades son sujetos y sistemas dinámicos en continua transformación y desarrollo; las familias y sus integrantes pueden ser leídos en clave del curso de vida; se consideran a los sujetos desde sus potencialidades, así como desde su capacidad para afrontar, prevenir y protegerse de situaciones de reto, crisis, dificultades y cambios a lo largo de la vida; las crisis y los problemas constituyen oportunidades de cambio y traen las opciones de resolución en sí mismas. La apropiación y transformación solo se logran si las personas, las familias y las comunidades son protagonistas y partícipes activos de los procesos.

2. Reconocimiento de capacidades en los sujetos y premisas de la EpS

Es necesario en los procesos de educación para la salud (EpS) partan de reconocer las capacidades, las prácticas de cuidado tradicionales, los saberes, las tradiciones y las particularidades, dando un lugar a los conocimientos y prácticas para entablar ese diálogo que permita reconocer la relación de estos con la salud, el bienestar y el desarrollo de los sujetos.

Los resultados en salud definidos en relación con los procesos de educación para la salud reconocen un espectro amplio de apuestas en término del ejercicio de

derechos (por ejemplo, en relación con derechos sexuales y derechos reproductivos); establecimiento de relaciones sanas y constructivas, capacidades de cuidado, de agencia (como capacidad transformadora), de empoderamiento para afrontar sucesos vitales; habilidades sociales y emocionales; y modificación de entornos. Es importante tener presente las siguientes premisas definidas a partir del enfoque epistemológico y pedagógico:

- ✓ Como dinamizador o facilitador de estos procesos es necesario partir de reconocer:

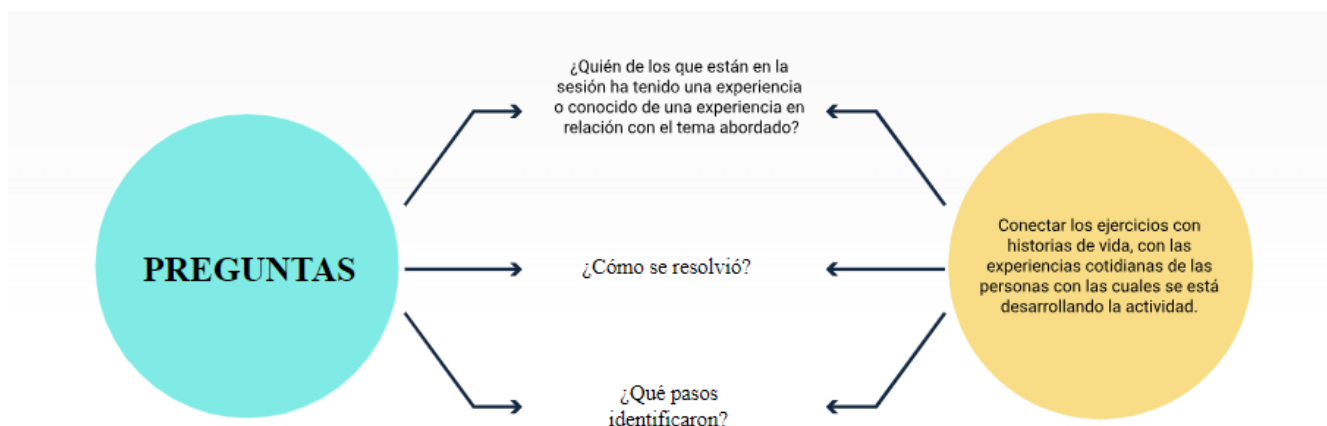
Figura 1. Reconocimientos



- ✓ Para facilitar el diálogo de saberes, el respeto por los mismos y la generación de confianza con los grupos con quien se realiza el proceso de educación para la salud, hay que iniciar con la conexión de los contenidos con las experiencias cotidianas o significativas de las personas con las que se está interlocutando. Los siguientes apartados hacen parte de la reflexión de Kaplun (2002) para potenciar el diálogo de saberes:

- a) Antes de intentar comunicar un hecho o una idea, el facilitador/comunicador tiene que conocer cuál es la experiencia previa de la población destinataria en relación con esa materia o ese hecho.
 - b) Partir siempre de situaciones que sean conocidas y experimentadas por ellos; encontrar qué elementos de su ámbito experiencial pueden servir de punto de partida, de imagen generadora para realizar el proceso de EpS, de modo que ellos puedan asociar el nuevo conocimiento con situaciones y percepciones que ya han experimentado y vivido (Kaplun, 2002).
 - c) Se requiere incluir procesos que impliquen que los otros investiguen, pregunten, indaguen sobre lo que pasa en su comunidad, cómo se perciben los temas, los prejuicios y concepciones.
- ✓ Durante el proceso de fortalecimiento de capacidades es importante iniciar los procesos desde la escucha, ¿qué esperan?, ¿qué quieren, ¿qué saben?, eso es un verdadero proceso de comunicación dialógica; es importante permitir que la gente hable de sus experiencias y testimonios, donde sean tomados en cuenta como punto base de la implementación de la EpS.

Figura 2. Preguntas



- ✓ Si se va a presentar un video no colocar el final, permitir que las personas se inquieten, se pregunten, y a partir de allí crear el diálogo, igualmente, no dar respuestas inmediatas, se propone buscarla juntos.
- ✓ En el proceso de EpS se debe tener en cuenta que el habla popular prefiere lo concreto y el habla científica lo abstracto; por esto hay que buscar la forma en que el mensaje sea realmente entendido por las comunidades, por ejemplo:

En lugar de decir incremento demográfico se puede decir aumento de la población, que es lo mismo pero comprensible para todos.

Saber dar cifras de manera que se entiendan, decodificarlas lo más posible, por porcentajes o de manera cotidiana con algo cercano, por ejemplo, en vez de decir el 10% de los niños de este municipio tiene parasitosis.

- ✓ Hay que incluir los estereotipos y prejuicios en el proceso educativo para su deconstrucción, por ejemplo, aunque los problemas de desempleo derivan de condiciones socioeconómicas, para algunas personas esto puede deberse más a pereza, falta de arranque, etc. En ese sentido, estos prejuicios deben aflorar y

hacer parte del debate desde un diálogo constructivo, donde se puedan ver todas las aristas de estas percepciones y permitir la transformación de la percepción.

Los juicios, prejuicios y estereotipos deben convertirse en objeto de análisis para su deconstrucción.

- ✓ Recuperar la memoria colectiva del pueblo o comunidad con respecto a las luchas y logros que han permitido el mejoramiento de sus condiciones de vida e incluso de aquellas creencias que han permitido dinamizar cambios en sus familias, grupos y comunidades; se pueden incluir las luchas independentistas, las luchas de liberación, las luchas de autonomía, dependiendo de los pueblos; se sugiere rescatar esas historias que implican no una ruptura, sino una continuidad de procesos libertarios y de transformaciones sociales.
- ✓ Facilitar las formas, pero complejizar los contenidos que permita que las personas llenen los espacios en blanco e interpreten los procesos. No dar todo acabado, permitir que se pueda desarrollar, complejizar, interpretar, por ejemplo, distintos finales, cifras sin detallar, es decir, se requiere ser suave con las palabras, pero complejizar el nivel asociativo e interpretativo. Hay que complejizar el proceso de codificación del mensaje, que permita que el otro “se dé cuenta”, es decir, el código sencillo y el significado rico y complejo; se deben dar los datos de tal forma que las personas puedan asociarlos e interpretarlos.

Una forma es terminar con una frase sugerente o problematizadora o con un silencio largo que permita que las personas piensen qué es lo que se les quiso decir.

Cuando se da un mensaje que no precisa la colaboración del oyente, este se olvida y se diluye rápidamente.

- ✓ Usar los signos (imágenes, canciones, representaciones territoriales, representaciones fenotípicas) adecuados para la exposición, que sean coherentes, pertinentes, con sentido regional, que permita la identificación y la contextualización en el marco del proceso de EpS. Cuidar que aquello que se haga, se diga o se muestre no sea un vehículo para consolidar prejuicios, exclusiones o normalizaciones de injusticias.

Los signos deben ser coherentes con lo que se quiere mostrar; las imágenes deben ser coherentes con la población a la cual está dirigida, por ejemplo, afrodescendiente o indígena, o si es zona rural o urbana, entre otros.

- ✓ Utilizar contenidos que permitan ser decodificados libremente, que sean relacionados con la vida cotidiana, que permitan visualizar diversas opciones, esto no lo brinda una charla magistral hay que valerse de otras formas, por ejemplo, una obra de teatro, extractos de películas, una lectura, una historia, una fotografía, etc.

“A nivel asociativo o interpretativo es conveniente estimular el trabajo de decodificación por parte del destinatario. No es aconsejable darle las cosas ya totalmente interpretadas y «masticadas». Es mejor codificar el mensaje de tal modo que él tenga que poner algo de su parte, que participe para decodificarlo: asociar situaciones, compararlas, interpretarlas, vivirlas intelectual y emocionalmente, extraer conclusiones. Es mejor sugerir que decir; es más rico el símbolo que alude y que se abre a ser interpretado, que el análisis que el emisor presenta ya elaborado y cristalizado” (Kaplan 2002, p. 146).

- ✓ Considerar la incorporación de elementos que sean significativos, que aporten nuevos significados y que conecten con la estructura cognitiva de los sujetos, orientando el

proceso de aprendizaje desde la potencialidad que tiene la experiencia, donde los sujetos participen desde un inicio para definir el proceso mismo; a partir de un análisis que problematice la realidad, retome necesidades y expectativas y permita plantear unos puntos de llegada; de tal manera que los participantes se involucren directamente en cómo el proceso se refleja en apuestas y ajustes a nivel personal, colectivo; cambios en los entornos y articulación con otros escenarios de respuesta, lo que permite a los participantes encontrar sentido al proceso, desde la perspectiva que como sujetos de derecho se pueden construir posibilidades de cambio que van más allá de estos escenarios.

Es necesario incorporar los ejes dinamizadores transversales, que permiten incorporar diálogos y reflexiones necesarias en relación con el cuidado, la salud, el desarrollo y desde allí su relación con diferenciales que perpetúan inequidades en salud.

- ✓ En los procesos de educación para la salud, el cuidado es el centro de la acción pedagógica; contribuye de manera directa a los resultados en salud desde una mirada promocional, apuesta al desarrollo y la capacidad transformadora de los sujetos.

La adecuación de los procesos de educación para la salud de acuerdo con los sujetos, el territorio y la cultura, identificando esos puntos de encuentro entre las prácticas cotidianas y lo que desde el sector salud se propone, en perspectiva de los resultados deseables en salud; que en un marco intercultural amplio permiten establecer nuevos conocimientos y prácticas.

Abordar las redes de apoyo y a la familia como red primaria de cuidado, permite reconocer esa trama que se teje alrededor de la salud, el cuidado y los riesgos, donde

evidentemente la familia es un escenario fundamental de transferencia intergeneracional en relación con las tradiciones, las costumbres y las prácticas.

3. Premisas para la planeación de procesos y diseño de herramientas

Se parte de reconocer quiénes son los sujetos según el entorno o el momento de curso de vida (o en el caso de los procesos de educación para la salud de riesgo, considerando las características de los sujetos y lo propio de los riesgos que requieren ser acompañados). Esto permite ubicar unas propuestas de núcleos temáticos, un llamado a los ejes dinamizadores transversales y, finalmente el establecimiento de acuerdos con los grupos o comunidades que permitan definir esos resultados que se quieren proponer vinculados a un ciclo o sesiones de encuentro.

Ese primer momento de encuentro permite planear el proceso, las sesiones de EpS a desarrollar y proponer algunas situaciones que se quieren reafirmar o aquellas donde se quiere cambiar la lógica de cuidado de sí mismo, del otro y del entorno; lo que permite ubicar la dinámica de trabajo, compromisos y derroteros.

De esta manera, la EpS se plantea como un camino establecido de manera concertada, que permite reconocer a los sujetos, sus redes y vínculos, sus situaciones, sus derechos, sus prácticas de cuidado y su capacidad transformadora a partir de unos momentos de reflexión. De acuerdo con las definiciones de los resultados o los puntos de llegada en el proceso, se podrá hacer uso de herramientas didácticas que permitan valorar la incorporación o resignificación de prácticas, la ampliación de contextos e información para la toma de decisiones y, finalmente, los mecanismos para avanzar en la garantía de derechos.

De esta manera, se plantean esquemáticamente los siguientes momentos:

Planeación y concertación del ciclo de educación

Para la salud con los grupos y colectivos participantes a partir del reconocimiento de los sujetos y su contexto, intereses, necesidades y expectativas de los sujetos que harán parte de este proceso; tener presente los cuidadores - si los hay-; si hay presencia de grupos étnicos y comunidades campesinas; en los casos de abordaje en entornos y en la EpS dirigida a las familias:

01. Cuáles son las dinámicas y prácticas de las familias.
- 02.Cuál es la dinámica de las relaciones sociales y las relaciones de poder en ese grupo.
03. Reconocimiento de la geografía, economía y vías de acceso de la zona.
04. Oferta de atención para la población por momento de curso de vida y para las familias.
05. Planteamiento de algunos núcleos temáticos que pueden ser abordados de acuerdo con el momento de curso de vida.
06. El curso de preparación para la maternidad y la paternidad o en los entornos.
07. Reconocimiento de los puntos de llegada o los resultados esperados del proceso.

Implementación de las sesiones

Requiere de un proceso de alistamiento por parte del facilitador que acompaña la sesión, este cuenta con diferentes momentos que puede revisar a continuación:

Momento previo: construcción del camino pedagógico y análisis de información, para la acción por parte del facilitador. Este proceso es favorecido incorporando el

mismo o los mismos perfiles que han desarrollado el momento de planeación del ciclo concertado.

Momento inicial: permite la generación de una dinámica de apropiación, partiendo de un escenario para la construcción de acuerdos y la planeación que permite plantear el núcleo temático y motivar la participación social que parte de las necesidades de los sujetos. La motivación para la participación social parte del reconocimiento de necesidades y problemáticas que afectan la salud en el momento de curso de vida y en relación a las redes de apoyo de ese grupo poblacional. Parte por valorar y reconocer prácticas y saberes frente al cuidado; acciones comunitarias e interacción con agentes de la medicina tradicional, oferta institucional, brechas y dificultades, a través de herramientas didácticas.

Momento central: se desarrolla el intercambio de saberes, vivencias y experiencias y se configura el campo de enseñanza, donde se parte del reconocimiento de esos resultados que se necesitan incorporar, interpretar o aquello de lo que se requiere prescindir.

Momento de cierre: permite la concertación, que implica construir y asumir prácticas de cuidado y acciones de empoderamiento comunitario; que determinan aprendizajes significativos, que finalmente son aquellos que se incorporan (se hacen cuerpo). Esto implica:

- a) Valoración de prácticas culturales y concertación.
- b) Identificación de prácticas que pueden entrañar riesgos.
- c) Reconocimiento de prácticas desde la medicina alopática.

- d) Definición de rol de cada uno y los miembros de la familia / comunidad en las prácticas concertadas.

Evaluación de los resultados o los puntos de llegada

Implica retomar en una última sesión los acuerdos en términos de prácticas de cuidado a asumir, acciones colectivas o comunitarias, mecanismos a activar para avanzar en la garantía del derecho a la salud, la participación social en salud, entre otros. A partir de esta construcción conjunta pueden consolidarse itinerarios de salud, decálogos, rutas del cuidado u otras didácticas, que permitan tener presente las prácticas validadas y el papel transformador de los participantes, como resultado de la construcción colectiva y las reflexiones dinamizadas.

✓ Núcleos temáticos base para el proceso de educación para la salud

Para la definición de núcleos temáticos o temas generadores se debe considerar moldear referencias que puedan mantener el centro en los sujetos y que permitan un abordaje integral de los sujetos, articulando resultados en términos de capacidades, con temas priorizados de acuerdo con cada momento del curso de vida, así como en los diferentes entornos, incorporando aquellos que sean relevantes para las personas y considerando la relación de algunas situaciones con ejes dinamizadores transversales. A continuación, se presentan en qué consiste cada uno de estos ejes:

- a) Sujetos de derecho individuales y colectivos: el derecho a la salud se obtiene en consonancia y relación con otros derechos, cuya garantía se determina en tanto exista libertad, libertad de bienestar (definido por las capacidades y las oportunidades) y libertad de agencia (que está implicada por la voz y por la autonomía).

- b) Perspectiva de género: tiene que ver con los constructos que se hacen alrededor de lo masculino y lo femenino, las relaciones de poder y desigualdad que ellos generan, los cuales se pueden traducir en discriminaciones por género. Lo relevante aquí es establecer, reconocer, las disparidades existentes en la atención de salud de las mujeres, que no son resultado de características biológicas sino de construcciones sociales o del lugar diferente que ocupan en la sociedad.
- c) Educación propia y etnoeducación: se basa en el reconocimiento y valoración de prácticas culturales propias en entornos rurales y/o étnicos (afrocolombianos, indígenas), que permitan posicionar saberes propios más allá de los hegemónicos de la sociedad dominante mestiza.
- d) Interculturalidad (prácticas culturales-tradiciones - saberes): se parte del diálogo del facilitador con las comunidades, reconociendo los elementos propios de la cultura, estableciendo puentes que permitan las adaptaciones de la atención en salud de acuerdo con el territorio (urbano, rural, disperso), contexto, curso de vida, condiciones socioeconómicas, culturales y políticas, y los entornos en los que se desenvuelven los individuos (hogar, educativo, laboral, comunitario, institucional).
- e) Redes, relaciones y vínculos: las redes se articulan a partir de intereses comunes en relación con la situación, evento o riesgo, y permiten generar apoyos en relación con su abordaje o gestión. La educación para la salud permite contribuir y dinamizar, generar capacidad de incidir en la situación, problema o riesgo.

- f) Atención integral en salud como expresión del derecho a la salud: el cual ubica el centro en las personas en tanto sujetos de derechos, y al Estado como garante de estos derechos.

Las competencias transversales requeridas para este proceso son:

- a) Diálogo y escucha activa.
- b) Respeto por los saberes y las prácticas de cuidado en salud.
- c) Generación de confianza con las comunidades y grupos a partir de intereses y necesidades.
- d) Capacidad de empatía, respeto y confidencialidad.
- e) Capacidad de concertación y dinamización de iniciativas.
- f) Conocimiento del SGSSS, mecanismos de exigibilidad del derecho a la salud y oferta de atención desde otros sectores.
- g) Dinamización de ejes transversales como posibilidades para la reflexión de los grupos.

✓ **Modalidades de la educación para la salud**

El proceso de educación para la salud es la intervención promocional por excelencia, desde que se aborde en la salud y el cuidado, y no desde la enfermedad. Se compromete con los sujetos reconociendo sus capacidades y potenciarlas para favorecer que los sujetos se reconozcan y se desarrollen como agentes de cambio. La educación para la salud puede desarrollarse bajo modalidades individual, grupal o colectiva.

- a) Educación individual: la educación individual va dirigida a un individuo o a una familia cuando el profesional responsable de un determinado servicio de salud considere que cualquiera de los dos requiere: i) privacidad en el manejo de la información por la condición o situación de salud; ii) comprender y apropiar ciertas prácticas para evitar mayores riesgos o iii) estrategias didácticas específicas e individualizadas para lograr el aprendizaje.
- b) Educación grupal: esta modalidad está dirigida a i) grupos de personas que comparten un mismo momento vital (grupal por curso de vida); ii) o que comparten el mismo riesgo (educación para la salud en el marco de las RIAS de riesgo o específicas); y iii) grupo de familias que comparten una condición o situación de salud.
- c) Educación colectiva: está dirigida a un conjunto de personas o familias que comparten una condición o situación (pertenencia étnica, población LGBTI, víctimas de violencia, discapacidad, entre otros); un mismo entorno (educativo, comunitario, institucional, hogar o laboral con énfasis en la informalidad); o un mismo territorio (un mismo barrio, vereda o comuna).

Los ciclos o las sesiones serán implementadas por uno o varios profesionales, técnicos y tecnólogos de las Ciencias de la Salud, salud ambiental, Ciencias Sociales y Humanas, con el apoyo de auxiliares del equipo de salud con las competencias para desarrollar pedagógicamente el proceso. En el caso de comunidades o pueblos indígenas podrán ser desarrolladas por el personal de salud propio de dichos pueblos, así mismo, para otros grupos étnicos en posible involucrar otros perfiles para apoyar el

desarrollo de dichos procesos. Es recomendable que se cuente con el apoyo de un profesional en pedagogía, psicopedagogía o psicología educativa.

A continuación, se desarrollan algunos aspectos para planear, desarrollar y evaluar procesos de educación para la salud bajo la modalidad grupal por curso de vida, preparación para la maternidad y la paternidad (ambas intervenciones programáticas que deben hacerse a toda la población y a las mujeres, familias durante el proceso de gestación); así como en la modalidad colectiva (como tecnología del plan de intervenciones colectivas que puede ser desarrollada en los territorios).

3.1. Planteamiento de educación grupal por curso de vida en la primera infancia

Tiene como objetivo acompañar los procesos de desarrollo y potenciar las capacidades de los sujetos en resonancia con su momento vital. Está definida en (2) ciclos por momento de curso de vida; donde cada ciclo tendrá mínimo (3) sesiones y máximo (6) sesiones con una duración entre 90 y 120 minutos, desarrollando cada ciclo en un espacio de tiempo entre (1) y (3) meses.

Consideraciones en relación con los sujetos y objetivos de la EpS grupal por curso de vida, la Resolución 3280 de 2018, así como los documentos de la Política de Infancia y Adolescencia reseñan algunas características de los procesos de desarrollo y salud por momentos de curso de vida, que se consideran clave para los procesos de educación para la salud, como se muestran en la siguiente tabla:

Tabla 1. Procesos de EpS por momento del curso de vida

Momento de curso de vida	Definición y elementos a considerar	Objetivos de los procesos de EpS por momento del curso de vida
Primera infancia	<p>La primera infancia cobija desde la gestación hasta los 5 años de vida. Las niñas y los niños de primera infancia son seres sociales, diversos y singulares, que interactúan con el mundo y despliegan todas sus potencialidades, movidos por su deseo de expresarse, conocer, explorar, experimentar, descubrir, moverse y comprender quiénes son, de qué son capaces, cómo funcionan las cosas que les rodean, cómo lo pueden transformar, cómo se convive con otros seres humanos, cómo se comunican. En medio de estas interacciones tiene lugar su desarrollo. Desde esta comprensión es fundamental el apoyo y promoción de este proceso de desarrollo a nivel físico, social, afectivo, del lenguaje y del pensamiento; a partir de un cuidado cariñoso y sensible a las necesidades del niño o niña, conociendo y acompañando el proceso de desarrollo y protegiéndolo ante los riesgos.</p>	<p>Acompañar a padres y cuidadores en el fortalecimiento de sus capacidades para la crianza, el cuidado de la salud y protección que promuevan la salud y el desarrollo humano integral de niños, mediante un proceso de construcción colectiva de saberes y prácticas para el cuidado y protección propios, de sus familias y de los entornos.</p>
Infancia	<p>Comprende entre los 6 y los 11 años y supone la experiencia de consolidación del proceso de desarrollo que viene configurándose desde la primera infancia y materializa el tránsito a nuevos aprendizajes que resultan de mayores complejidades en el uso o desarrollo de capacidades, habilidades y potencialidades, lo cual redundará en logros progresivos de autonomía e</p>	<p>Acompañar a padres y cuidadores en el fortalecimiento de sus capacidades para la crianza, el cuidado de la salud y protección que promuevan la salud y el desarrollo humano integral de niños, mediante un proceso de construcción colectiva de saberes y prácticas para el cuidado y protección propios, de sus familias y de los entornos.</p>

Momento de curso de vida	Definición y elementos a considerar	Objetivos de los procesos de EpS por momento del curso de vida
	<p>independencia, unido a mayores interacciones y riqueza relacional. Los niños y niñas entre los 6 y los 11 años de edad tienen muchas potencialidades para aprender, cada vez se hacen más conscientes de sus capacidades, por lo que van aumentando su interacción social fuera de la familia. Suelen disfrutar de juegos de reglas y competencia, logran resolver problemas cotidianos de manera independiente y aprenden imitando lo que ven en las personas de su entorno. Este es un momento muy importante para incentivarlos a adoptar pasatiempos que les ayuden a estar más saludables y felices.</p>	
Adolescencia	<p>La adolescencia se considera el momento vital entre los 12 y los 17 años, es considerada un momento vital caracterizado por profundas transformaciones, cuyo dinamismo trae consigo crisis, conflictos y contradicciones, necesarias para definir la identidad.</p> <p>Como parte del proceso de construcción identitaria cada adolescente se replantea su definición personal y social, a través de procesos de diferenciación del grupo familiar y de búsqueda de pertenencia y de sentido de vida. En este proceso de construcción y logro de autonomía tienen un papel fundamental la capacidad de reflexión y de toma de decisiones, así como los entornos, la relación con sus pares y su contexto.</p>	<p>a. Reforzar las potencialidades de todos los adolescentes, en lo relacionado con su capacidad de agencia, autonomía y construcción de identidad.</p> <p>b. Acompañar al adolescente en el reconocimiento, comprensión y reflexión sobre los procesos emergentes del momento vital relacionados con los cambios fisiológicos, psicológicos, proyecto de vida, la sana convivencia, la sexualidad y la reproducción.</p> <p>c. Desarrollar o potenciar capacidades para el ejercicio de sus derechos, con el fin que estos procesos contribuyan a su desarrollo integral y su calidad de vida presente y futura, así como para el cuidado de su salud.</p>

Momento de curso de vida	Definición y elementos a considerar	Objetivos de los procesos de EpS por momento del curso de vida
	<p>Los adolescentes están en un momento de su vida en el que se presentan profundas transformaciones biológicas, psicológicas y sociales, muchas de ellas pueden generar crisis, conflictos y contradicciones; pero esencialmente son cambios positivos, pues no es solamente un periodo de adaptación a cambios corporales, sino una fase de grandes determinaciones hacia una mayor independencia psicológica y social, siendo un momento clave en el proceso de socialización con importantes aprendizajes que permiten fortalecer las interrelaciones personales para distinguirse de otros y adaptarse a la sociedad</p>	<p>d. Desarrollar capacidades en los padres y cuidadores que les permitan comprender y gestionar los cambios que suceden en la adolescencia, encontrar formas de renegociar las relaciones parento-filiales, resolver los problemas de forma productiva, apoyar el desarrollo de la autonomía e identidad y mantener un vínculo positivo y de apoyo emocional.</p>
Juventud	<p>Comprende la trayectoria entre los 18 y los 28 años, se comprende como un momento de afirmación en el que el escenario social se convierte en el nicho para concretar y estructurar los intereses y propósitos que se han venido vislumbrando y potenciando desde la niñez y que ahora entran en interacción con las condiciones y oportunidades del contexto, adentrándose en la experiencia de asumir la construcción de una vida independiente que se consolida en la edad adulta. Los y las jóvenes se caracterizan por su entusiasmo y energía permanente, es el momento de consolidación de la autonomía intelectual, física, moral, económica, social y cultural, lo que se evidencia en actitudes de seguridad, poder y dominio. La juventud impacta a una</p>	<p>Desarrollar capacidades en las y los jóvenes para transformar saberes y prácticas en pro de una vida saludable, relacionadas con el ejercicio de la sexualidad y reproducción libre e informada, la sana convivencia, la educación para el trabajo y el desarrollo humano en los diferentes escenarios durante el curso de vida, la capacidad política y la autonomía para agenciarse y relacionarse con otros/as.</p>

Momento de curso de vida	Definición y elementos a considerar	Objetivos de los procesos de EpS por momento del curso de vida
	<p>generación completa y se expresa con vigor en todos los campos: familiar, educativo, laboral, etc.</p>	
Adultez	<p>Comprende el momento de vida que transcurre entre los 29 a 59 años. Se configura en un proceso dinámico, en donde continúa el desarrollo y las personas son capaces de establecer metas y poner en marcha los recursos necesarios para alcanzarlas, configurando sus trayectorias evolutivas personales y aprovechando las oportunidades disponibles en sus contextos.</p> <p>En este sentido, es importante subrayar que los patrones de desarrollo adulto no se configuran en algo novedoso, sino en la consolidación de los aprendizajes previos y un perfilamiento cada vez más claro de la individualidad.</p>	<p>Desarrollar capacidades con los adultos para la promoción y mantenimiento de su salud, con la finalidad de aportar al goce efectivo del derecho a la salud, mediante un proceso de construcción colectiva de saberes y prácticas.</p>
Vejez	<p>Se considera persona mayor a toda persona desde los 60 años. En este momento de la vida se disfruta a partir de los aprendizajes y experiencia acumulada. Existen diversos enfoques para comprender el proceso de envejecimiento y las características de la vejez; sin embargo, estos pueden vivirse desde las pérdidas o desde la plenitud, de acuerdo con los efectos acumulados a lo largo de la vida, la confluencia de las oportunidades y los recursos, tanto individuales como generacionales, que afectan el continuo de la vida de cada persona,</p>	<p>a. Desarrollar capacidades con las personas adultas mayores para la promoción y mantenimiento de su salud, con la finalidad de aportar al goce efectivo del derecho a la salud, mediante un proceso de construcción colectiva de saberes y prácticas.</p> <p>b. Mantener conservadas el mayor tiempo posible las habilidades intelectuales de atención, memoria, funciones ejecutivas, aprendizaje, razonamiento, percepción, cálculo, praxias, así como la autonomía en las personas adultas mayores, a través del entrenamiento cognitivo y</p>

Momento de curso de vida	Definición y elementos a considerar	Objetivos de los procesos de EpS por momento del curso de vida
	así como su condición y posición social y su conjugación con la edad, el género, la clase social y el origen étnico, que representan ciertas diferencias en el acceso y disfrute de dichos recursos y oportunidades.	emocional, el fortalecimiento de habilidades de afrontamiento del estrés, el fortalecimiento de lazos familiares y la promoción de la participación en redes sociales.

Nota. Adaptado a partir de lo definido en la Resolución 3280 de 2018.

A continuación, se presentan los elementos a considerar con familias que cuidan y acompañan a niños y niñas:

Respeto y relaciones sanas y armónicas desde la familia

Promover en los niños y las niñas el respeto, con el fin de fomentar la sana convivencia y mejorar las relaciones interpersonales entre los miembros de la familia, evitando la generación de conflictos. Generar entre los miembros de la familia relaciones de confianza, que faciliten la generación de espacios de diálogo en los cuales se puedan manifestar situaciones de estrés o dificultad, promoviendo la salud mental.

Orientar a los padres, las madres y los cuidadores en el reconocimiento del conflicto y su manejo

Una oportunidad para crecer, para transformar las relaciones familiares y lograr aprendizaje, promoviendo una comunicación asertiva, clara y basada en el respeto por el otro.

Reconocer, dialogar y concertar prácticas de cuidado a los cuidadores

Partiendo de la reflexión sobre el cuidado de sí, el cuidado del otro y el cuidado del entorno. Favorecer la reflexión alrededor de la distribución de las labores de

cuidado entre las personas que conforman el núcleo familiar, para no sobrecargar al cuidador principal.

Fomentar el juego en los niños y las niñas

Estimular adecuadamente los sentidos según su nivel de desarrollo, promoviendo un mejor manejo de sus emociones y facilitando la interacción con los demás. Cabe destacar que esto además permite colocar límites y regular la exposición a pantallas, asociado a fallas en la configuración del vínculo, afectando la interlocución adecuada con los demás miembros de la familia.

Es clave favorecer el reconocimiento de las generalidades del proceso de desarrollo donde si bien se resaltan los momentos críticos o sensibles del desarrollo (con especial énfasis en los primeros mil días de vida y en la primera infancia en general), debe reconocerse la plasticidad en el desarrollo cognitivo; la interacción con factores protectores y finalmente la capacidad transformadora de los sujetos. Es muy clave acompañar el desarrollo de la intención comunicativa y las diferentes expresiones del lenguaje y la comunicación para buscar de manera permanente una comunicación adecuada, sensible y afectiva con ellos y ellas.

Informar y orientar sobre el cuidado y la crianza positiva

Esto implica el reconocimiento de las particularidades, intereses, necesidades y la forma de ser de niños, niñas y adolescentes.

* Fomentar la crianza con igualdad de condiciones para niños y niñas, evitando repetir los estereotipos que acentúan las relaciones de poder y pueden limitar el desarrollo de una persona por su condición o situación.

* Fomentar nuevas masculinidades al interior de la familia. Informar y orientar acerca del involucramiento parental (manejo de la disciplina, expresión del afecto, acompañamiento, comunicación y supervisión).

Promover y orientar en actividades que estimulen el aprendizaje de niños y niñas en todas las áreas

Reconociendo y elogiando sus logros y sus esfuerzos, reconociendo que son únicos(as) y diferentes. Informar y orientar sobre la importancia de comprender los aciertos y desaciertos de cada niño y niña en su proceso de desarrollo y comprender que cada uno/a requiere sus propias experiencias de aprendizaje.

Fomentar la autonomía de niños y niñas

Permitiendo su participación en la familia y orientando la búsqueda de soluciones a problemas y la toma de decisiones, de acuerdo con su nivel de desarrollo, evitando la sobreprotección, sin esperar perfección y valorando su esfuerzo.

Es importante considerar para el desarrollo de la EpS grupal para adelantar experiencias pedagógicas dirigidas a este grupo de población el talento humano, que debe reconocer que el aprendizaje de los niños y niñas se da a través de sus actividades cotidianas, caracterizadas por la exploración y el juego, en donde el cuidado y la crianza juegan un papel fundamental.

Los momentos cotidianos o acontecimientos (bañarse, dormir, salir a dar un paseo, entre otras), son propicios para generar reflexión en los padres y los cuidadores, para favorecer el cuidado, la participación de los niños en el establecimiento de prácticas de crianza conscientes.

Algunas de las motivaciones de padres, madres y cuidadores pueden relacionarse con:

- 01. Qué los motiva o alienta:** acompañantes del proceso de desarrollo, considerando algunas preocupaciones en relación con los riesgos.
- 02. Qué quieren:** puntos de llegada o expectativas en relación con el ciclo de formación y capacitación.
- 03. Qué aportan:** acuerdos, premisas para aportar al proceso, valoración de aprendizajes, qué cambia o qué se reafirma en saberes y prácticas.

Las prácticas de cuidado retoman construcciones híbridas que se concretan de manera temprana en el cuidado de niños y niñas en la primera infancia, tejiendo relatos y prácticas transmitidas intergeneracionalmente, prácticas tradicionales, interacción con agentes de la medicina tradicional, entre otras. Por ello, es clave favorecer el intercambio de saberes, vivencias y experiencias.

Es clave la gestión por parte de los padres, las madres y los cuidadores para garantizar el documento de identidad, la afiliación al SGSSS y la asignación de IPS; el reconocimiento de la carta de derechos y los mecanismos para exigir la garantía de derechos con énfasis en derechos a la salud.

Los resultados en salud esperados sobre las capacidades en los padres, las madres y los cuidadores en primera infancia en el desarrollo infantil como prioridad:

- 1. El cuidado de la alimentación y la nutrición en la primera infancia:** los padres, las madres y los cuidadores con conocimientos, actitudes y prácticas que les permiten promover un adecuado estado nutricional y prevenir las enfermedades relacionadas con el régimen alimentario en niños y niñas.

Niños y niñas alimentados exclusivamente con lactancia materna hasta los 6 meses. Niñas y niños con hábitos alimentarios saludables.

2. Gestionar riesgos en niños y niñas: padres, madres y cuidadores con capacidades para identificar signos de alarma o complicaciones en el estado de salud de sus hijos/as.

3. Otros temas que pueden ser incorporados: afrontando sucesos vitales (definidos para la infancia).

Cuidado y atenciones en salud (considerando el reconocimiento de atenciones definidas y otras pautas de cuidado – salud bucal, salud mental del cuidador).

En los ciclos de EpS grupal para primera infancia se cuenta con la planeación, la ejecución y la evaluación, por ello se proponen algunos elementos clave para los procesos, por ejemplo:

Planeación y concertación de ciclo de educación para la salud en primera infancia (se propone haga parte de la primera sesión del ciclo)

Partir de reconocer cómo son los niños y niñas del territorio, así como lo que se sueña para los niños y las niñas, cómo ha sido el apoyo y la atención en el proceso de gestación, cuál es la dinámica de las familias y las prácticas de cuidado y crianza, si existen redes de apoyo y cuidado para los niños y las niñas, si hay preocupaciones en relación a riesgos en salud, entre otras.

Es clave ubicar cuáles son los puntos de llegada de este proceso o ciclo, los resultados a los que se apuesta (capacidades). A partir de este marco se consolida la propuesta para el ciclo (entre 3 a 6 sesiones, idealmente 5 o 6 sesiones, considerando el

momento de planeación y de cierre). Se proponen a partir de los resultados en salud y las capacidades unos núcleos temáticos o temas generadores:

1. Capacidades de comunicación para el cuidado y el desarrollo integral (este núcleo puede abordarse en una primera sesión, dando entrada amplia a los siguientes núcleos).
2. Construcción social de feminidades y masculinidades en relación al cuidado y la garantía de derechos.
3. Cuidado cariñoso y sensible en un marco de redes, vínculos y relaciones.
4. Cuidado del binomio madre e hijo durante el nacimiento y el primer mes de vida del recién nacido.
5. Cuidado integral de las niñas y niños desde el primer mes hasta los 2 años de vida.
6. Cuidado integral de las niñas y niños desde los 3 a los 5 años de vida.

Este es únicamente un abanico de posibilidades que intenta centrarse en los sujetos, en las capacidades para el cuidado que favorezcan la salud y el desarrollo integral, dejando de lado la dinámica de desarrollar sesiones temáticas donde puede perderse el centro en los sujetos y la articulación de temas o inquietudes en relación con lo que les pasa a los sujetos.

Implementación de sesiones

Se propone desarrollar las sesiones en los momentos propuestos y dinamizar a través de las preguntas orientadoras generales, que pueden ajustarse de acuerdo con cada núcleo temático o tema generador como se muestra a continuación:

a) Inicial: dinámica de apropiación

Reconocimiento de saberes previos.

¿Qué esperan del espacio?

¿Qué inquietudes tienen respecto al acompañamiento de sus niños y niñas en relación al núcleo temático?

b) Central: campos de enseñanza

Preguntas de diálogo e intercambio de saberes

¿Quién de los que están en la sesión ha tenido una experiencia o conocido de una experiencia en relación con el tema abordado, tanto directamente como en su propia infancia?

¿Qué prácticas de cuidado reconocen en la comunidad o sus familias?

c) Cierre: aprendizaje significativo

Preguntas reflexivas

Reconocimiento de aprendizajes y elementos claves de apropiación.

Asociar experiencias y aprendizajes para concertar pautas y prácticas de cuidado de la salud y el desarrollo de niños.

Evaluación de los resultados o los puntos de llegada

Es el establecimiento de itinerarios de salud, decálogos, rutas del cuidado u otras didácticas que permitan reconocer los acuerdos que se han hecho en las diferentes sesiones en relación con las prácticas de cuidado, los mecanismos de gestión de los colectivos, las comunidades y las personas para la garantía de derechos (dependerá de

los puntos de llegada previamente establecidos en la sesión de planeación). También se podrá definir un instrumento para valorar las capacidades de cuidado en las cuales se ha incidido.

Realizar la autoevaluación o proponer la coevaluación que se puede propiciar entre las personas que participan.

3.2. Planteamiento de educación grupal en el curso de preparación para la maternidad y la paternidad

El curso de preparación para la maternidad y la paternidad es un proceso organizado de educación, realizado de manera interactiva entre el equipo de profesionales de la salud y la mujer con su compañero, sus hijos(as) y su familia o con la persona que ella considere afectivamente más cercana. La intencionalidad es desarrollar capacidades para el cuidado de la salud durante la gestación, el parto y el puerperio. Se plantea que para este curso se pueda contar con un equipo interdisciplinario liderado por enfermería (dada la experiencia y conocimiento en relación con los procesos de cuidado) e idealmente compuesto por 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.

El curso corresponde como mínimo a 7 sesiones con una duración que oscila entre los 60 y los 90 minutos cada una, divididas así:

- a) Una sesión antes de la semana 14.
- b) Tres sesiones en el segundo trimestre.
- c) Tres sesiones en el tercer trimestre.

Consideraciones en relación con las mujeres gestantes y sus familias

Desde el enfoque de curso de vida, la maternidad y la paternidad se conciben como un suceso vital, que implica cambios físicos, psicológicos y emocionales en la mujer gestante que promueven o ponen en riesgo la salud física y mental de la mujer, y la de su hijo/a por nacer. Las condiciones personales, así como las redes de apoyo con las que cuentan las mujeres cuando inician o planean su gestación son determinantes en los resultados de su salud y de sus recién nacidos, dejan una impronta en los siguientes momentos del curso de la vida.

Acompañar el proceso, fortalecer capacidades para el cuidado, garantizar atenciones en salud (incluso desde la preconcepción), son algunas de las intervenciones más costo-efectivas en la primera infancia y favorece el establecimiento de un vínculo seguro. Este proceso debe mantener el centro tanto en la madre y el padre como sujetos de cuidado de niños y niñas; sin perder la perspectiva de abordaje de las y los mismos como sujetos de atención que permita favorecer el apoyo y el acompañamiento en este proceso clave en la trayectoria vital de las mujeres y los hombres, considerando condiciones socioeconómicas y directamente redes de apoyo que favorecen una vivencia digna del proceso y considerando enfoques de género, diferencial y de curso de vida en un marco de derechos.

Los objetivos se plantean en términos de desarrollar capacidades en mujeres gestantes, parejas y familias, para comprender los cambios asociados a la gestación, para promover el cuidado de la salud, detectar y gestionar los riesgos; y las madres, los padres y sus familias para vivir la gestación, el parto, el puerperio y el cuidado del recién nacido de manera sana y psicológicamente armoniosa. Los elementos a

considerar para el abordaje de mujeres gestantes y sus familias se presentan en el siguiente video:

Video 2. Planteamiento de educación grupal en el curso de preparación para la maternidad y la paternidad



[Enlace de reproducción del video](#)

Síntesis del video: Planteamiento de educación grupal en el curso de preparación para la maternidad y la paternidad

Los elementos que se deben considerar para el abordaje de mujeres gestantes y sus familias son:

Primero el cuidado y la promoción de la salud durante la gestación y la primera infancia se concentra de manera particular en la familia y en el entorno del hogar.

Las relaciones de cuidado están atravesadas por la configuración de las relaciones de género; por lo que se hace fundamental incorporar estas reflexiones

que favorecen involucrar a hombres en los procesos de cuidado de mujeres, niños y niñas.

La distribución de labores de cuidado en el hogar y el establecimiento de prácticas de crianza que favorezcan el respeto y permitan resignificar los roles de género.

Segundo, los procesos de educación para la salud deben brindar elementos que permitan el reconocimiento de los derechos, especialmente el derecho a la salud, que incluye no solo conocer las atenciones que deben ser garantizadas sino también sobre la humanización y la adecuación de la atención; así como los derechos sexuales y reproductivos, esto implica el abordaje de las relaciones de género y la prevención de las violencias.

Tercero, garantizar la atención permite incidir en las trayectorias vitales de madres, padres, niños y niñas, considerando que desde el enfoque de curso de vida se reconoce que la salud y el desarrollo son dependientes de las condiciones, relaciones y experiencias vividas en etapas previas de la vida que moldean las bases para los periodos siguientes y son determinantes en la consolidación de capacidades en los sujetos; por esta razón es fundamental considerar que este periodo requiere el desarrollo de acciones e intervenciones en la infancia, la adolescencia, la juventud y la adultez que se articulan a las acciones destinadas desde la preconcepción como una expresión de la decisión reproductiva y del ejercicio de derechos sexuales y reproductivos en los sujetos.

El continuo de la atención hace referencia a esa atención continua y fluida en varias dimensiones:

en todo el curso de la vida;

en los lugares donde se presta atención;

en las diferentes finalidades de la atención como valoración integral, detección temprana, protección específica, educación para la salud, tratamiento, entre otras.

Los resultados en salud esperados frente al proceso son:

01. Mujeres gestantes, familias y red de apoyo con prácticas de cuidado para la salud, durante la etapa prenatal, el parto y el puerperio.
02. Gestantes y su red de apoyo, con capacidad para reconocer oportunamente signos de alarma.
03. Madres, padres y familiares construyen vínculos afectivos seguros con los niños y las niñas.

Capacidades en las mujeres gestantes, los padres, los familiares, los cuidadores o los acompañantes

En este marco se proponen capacidades a potenciar y temas propuestos; sin embargo, se retoma una parte de la propuesta, de tal manera que permita ubicar esas dos categorías de capacidades (directas en mujeres gestantes y complementarias en su red de cuidado y apoyo), así como los contenidos o temas propuestos para facilitar la comprensión de la planeación, la implementación y la evaluación de este proceso. En la siguiente tabla puede observar los resultados esperados en salud.

Tabla 2. Resultados, capacidades y contenidos propuestos para el curso de preparación para la maternidad y la paternidad

Resultados esperados en salud	Capacidades a desarrollar con las mujeres gestantes	Capacidades a desarrollar con los padres, los familiares, los cuidadores o los acompañantes	Contenidos propuestos
Mujeres gestantes, familias y red de apoyo con prácticas de cuidado para su salud durante la etapa prenatal, el parto y el puerperio.	Comprenden los cambios físicos y psicológicos que implica la gestación, lo que les permite implementar las prácticas de cuidado de su salud.	Comprenden los cambios físicos y psicológicos que implica la gestación, lo que les permite aportar al cuidado de la mujer gestante y del niño/niña. Familias y red de apoyo de la mujer gestante que reconocen y valoran el proceso de desarrollo gestacional.	Sentimientos acerca de la gestación y de los cambios fisiológicos y psicológicos, así como la forma de manejarlos. Mecanismos para afrontar la ansiedad por la salud de la madre y del hijo. Reconocimiento de las causales de la IVE de acuerdo con la Sentencia C-355 de 2006. Sentimientos acerca de la imagen corporal, aumento de peso. Las relaciones laborales y familiares durante la gestación y las estrategias para hacer frente a los problemas interpersonales. Sistemas de apoyo disponibles.

Resultados esperados en salud	Capacidades a desarrollar con las mujeres gestantes	Capacidades a desarrollar con los padres, los familiares, los cuidadores o los acompañantes	Contenidos propuestos
Mujeres gestantes, familias y red de apoyo con prácticas de cuidado para su salud durante la etapa prenatal, el parto y el puerperio.	Comprenden cuáles son los derechos a la atención en salud para las gestantes y para los recién nacidos.		<p>Cómo mejorar la accesibilidad cuando vive en áreas rurales y cuando hay barreras culturales y del lenguaje.</p> <p>Asistencia a controles prenatales.</p> <p>Control del recién nacido.</p> <p>Esquema de atenciones individuales en la primera infancia.</p>

Nota. Tomado de la Resolución 3280 de 2018.

Retomando lo planteado, se proponen elementos clave para el curso de preparación para la maternidad y la paternidad, por ejemplo:

Planeación y concertación del curso

Partir del reconocimiento de las condiciones y situaciones de las mujeres gestantes, pareja o familia que acompañan en la primera sesión. Valorar cuáles pueden ser esas condiciones en relación al cuidado a las que quisieran llegar, cómo quisieran estar y sentirse durante esta gestación, qué ilusiones y también qué inquietudes están presentes en este proceso como mujeres y como familias; para tener una base que interpele con los resultados en salud planteados para el curso, los cuales pueden

comunicarse de manera sencilla para que se entienda más fácilmente lo importante de las prácticas de cuidado que no dependen únicamente de la mujer, el fortalecer ese apoyo que se brinda desde la familia y la comunidad, la necesidad de identificar signos de alarma para a su vez activar mecanismos comunitarios e institucionales de respuesta y finalmente, la importancia de los vínculos y el cuidado en la primera infancia, especialmente en ese periodo del primer mes. Desde allí, es posible plantear esas capacidades que se quieren potenciar durante el curso como proceso.

Es necesario favorecer el desarrollo de las sesiones como se plantea, considerando que el periodo es corto y que los primeros meses son fundamentales para la incorporación de dichas prácticas de cuidado. De esta manera es posible proyectar unos núcleos temáticos que permitan articular temáticas propuestas debido a las necesidades y expectativas de las y los participantes. Se sugieren algunos núcleos temáticos:

- a) Reconocimiento de cambios y transformaciones durante la gestación para un acompañamiento adecuado.
- b) Cuidados durante la gestación considerando cambiar los ritmos.
- c) Cuidados durante la gestación en un marco de redes, relaciones y vínculos.
- d) Cuidados durante la gestación y la atención integral en salud.
- e) Construcción social de feminidades y masculinidades en relación al cuidado y la garantía de derechos sexuales y reproductivos (este núcleo puede abordarse en una primera sesión, dando entrada amplia a los siguientes núcleos).
- f) Cuidado del binomio madre e hijo preparando la llegada.

- g) Cuidado del binomio madre e hijo luego del nacimiento y en el primer mes de vida del recién nacido.

Implementación de sesiones

Se propone desarrollar las sesiones en los momentos propuestos y dinamizar a través de las preguntas orientadoras generales que pueden ajustarse de acuerdo con cada núcleo temático o tema generador, a continuación, puede observar las preguntas pedagógicas con base en el momento de formación:

Tabla 3. Preguntas pedagógicas marco didáctico

Marco didáctico	Momento de formación	Preguntas pedagógicas
Dinámica de apropiación	Inicial	<p>Orientadoras: reconocimiento de saberes previos.</p> <p>¿Qué esperan del espacio?, ¿cuál es la red de apoyo y cuidado con la que cuentan?, ¿qué inquietudes tienen respecto al proceso de gestación, así como frente al momento del parto y el posparto?</p>
Campos de enseñanza	Central	<p>Aprendizaje: diálogo e intercambio de saberes.</p> <p>¿Qué experiencia previa (directa o indirecta) se tiene frente a esta sesión?, ¿cuál es la dinámica general y los cuidados en la familia y en la comunidad frente a esto que los convoca?, preguntas propias de cada sesión como ¿de qué manera accede a la atención en salud si se requiere?</p>

Marco didáctico	Momento de formación	Preguntas pedagógicas
Aprendizaje significativo	Cierre	<p>Reflexivas: reconocimiento de aprendizajes y elementos claves de apropiación.</p> <p>Asociar experiencias y aprendizajes para concertar pautas y prácticas de cuidado durante y después de la gestación para la madre y el recién nacido.</p>

Evaluación de los resultados o los puntos de llegada

Establecimiento de los itinerarios de salud, los decálogos, las rutas del cuidado u otras didácticas que permitan reconocer los acuerdos que se han hecho en las diferentes sesiones en relación a las prácticas de cuidado, los mecanismos de gestión de los colectivos, las comunidades y las personas para la garantía de derechos (dependerá de los puntos de llegada previamente establecidos en la sesión de planeación). También se podrá definir un instrumento para valorar las capacidades de cuidado en las cuales se ha incidido.

3.3. Planteamiento de educación para la salud en entornos

La educación para la salud colectiva tiene como objetivo favorecer los procesos de desarrollo tanto de las personas como de las familias y comunidades, empoderar a los sujetos, consolidar procesos de cuidado (de sí, con otros y con el entorno), fortalecer la capacidad de afrontamiento, agencia y fortalecer los vínculos, redes y relaciones para el cuidado y el desarrollo. Está definido como un proceso que debe desarrollarse como mínimo dos ciclos al año por grupo poblacional o colectivo priorizado en el entorno, donde cada ciclo está compuesto por 9 a 12 sesiones con el

mismo grupo (cada sesión de 2 a 3 horas). En el caso de una zona rural dispersa, se realizará mínimo un ciclo al año por grupo poblacional o colectivo priorizado; si el área rural es de difícil acceso o queda a más de cuatro horas de la cabecera municipal, se podrá desarrollar un ciclo al año.

Consideraciones con relación a los sujetos en los entornos y objetivos de la EpS colectiva

La Política de Atención Integral en Salud como desarrollo de la Ley Estatutaria coloca a los sujetos en el centro, reconoce a los sujetos de derecho, sujetos en contexto, sujetos activos y vinculados a una red de relaciones donde tiene lugar su trayectoria. El entorno es un lugar de encuentro donde se construyen y dinamizan relaciones y vínculos que por demás afianzan y favorecen o inciden en el desarrollo, la salud y el cuidado. Por lo tanto, la apuesta al abordar un entorno es mantener la mirada en los sujetos que en él se desarrollan.

“Los entornos se definen como los escenarios de la vida cotidiana en los cuales los sujetos se desarrollan, donde constituyen su vida subjetiva, construyen vínculos y relaciones con la vida social, histórica, cultural y política de la sociedad a la que pertenecen. Son escenarios configurados por dinámicas y por condiciones sociales, físicas, ambientales, culturales, políticas y económicas, donde las personas, las familias y las comunidades conviven y en los que se produce una intensa y continua interacción y transformación entre ellos y el contexto que les rodea” (Kaplan 2002, p. 146)

El entorno comunitario se comprende como los espacios donde se da la dinámica social de las personas y los colectivos dispuestos en grupos de base, redes sociales y

comunitarias, así como también, los espacios de relación, encuentro y desplazamiento, como son las infraestructuras, bienes y servicios dispuestos en el espacio público (Decreto 1504 de 1998). Implica la dinámica que se establece en espacios abiertos, caracterizados por el libre acceso (plazas, plazoletas, parques, zonas de veredas, vías, entre otros) y de espacio, ubicados en infraestructura de acceso permitido a los cuales la comunidad atribuye un valor paisajístico, político, histórico, cultural y/o religioso (bibliotecas, ludotecas, casa de la cultura, museos, teatros, templos, malocas, estadios, escenarios de participación, entre otros) (MinSalud, 2018). En este marco, lo relacional es el factor de conformación del sujeto colectivo, lo que les da sentido a los procesos de educación para la salud, más allá de la definición de un espacio físico.

Un entorno comunitario fortalecido y empoderado se orienta a:

- a) Promover el empoderamiento de la comunidad mediante la participación social activa en la gestión local, en la definición de problemas que afectan su calidad de vida y en la construcción colectiva de las respuestas institucionales y sociales.
- b) Fortalecer los procesos de movilización social, el desarrollo y articulación de redes comunitarias, la participación social en la vigilancia de la gestión pública.
- c) Promover las capacidades de la persona y la familia para el ejercicio de la ciudadanía, actuando frente al reconocimiento y exigibilidad de los derechos y la participación activa en los espacios de decisión.

Resultados, capacidades, núcleos temáticos a desarrollar de la ruta integral de promoción y mantenimiento de la salud

Los resultados, las capacidades a desarrollar, los contenidos de la educación y la comunicación para la salud en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) propone que las sesiones se realicen con conjuntos de personas que habitan un entorno, bien sea en:

- a) Para el conjunto de personas que se encuentran en un entorno, indistintamente del momento del curso de vida, por ejemplo, en un barrio, una vereda, una comuna, una institución educativa, etc.
- b) Con colectivos que comparten una condición o situación (por ejemplo, retornados a un territorio, víctimas de violencia, población indígena).
- c) Con colectivos que comparten un momento del curso de vida (por ejemplo, niños y niñas de un jardín infantil, población privada de la libertad, personas adultas mayores de un barrio, etc.).

En cualquiera de los casos, el proceso de educación para la salud en el marco del PIC deberá responder a las necesidades o condiciones identificadas en el territorio y las prioridades establecidas en el plan territorial de salud. A continuación, se presentan algunos ejemplos de algunos resultados, capacidades a desarrollar y contenidos de la educación y comunicación para la salud en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas:

Tabla 4. Ejemplo de contenidos para generar hábitos y prácticas de cuidado para el mantenimiento de su salud

Hábitos y prácticas de cuidado para el mantenimiento de su salud
<p>Resultados de salud esperados</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Personas que se desarrollen adecuadamente desde el punto de vista físico-motor, socio-emocional y cognitivo, teniendo en cuenta su singularidad y diversidad.
<p>Capacidades a trabajar</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ 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. ✓ Aceptan, de forma respetuosa consigo misma, los cambios biopsicosociales que está experimentando y que hacen parte del curso de la vida (autoestima, valoración corporal, claridad emocional respecto a su proyecto de vida). ✓ 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.
<p>Contenidos de las sesiones educativas</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Características del desarrollo según el momento de vida (cambios fisiológicos; psicológicos, cognitivos, sexuales emocionales y sociales) de acuerdo con el contexto social y cultural. ✓ Reconocimiento y aceptación de los cambios fisiológicos, psicológicos, cognitivos y sociales propios de cada momento del curso de vida. ✓ Herramientas, técnicas, estrategias o ejercicios para promover o mantener un adecuado desarrollo físico – motor, cognitivo, social, emocional y auditivo – comunicativo. ✓ Fortalecimiento del proyecto de vida.

A continuación, se presenta un ejemplo de sesiones educativas para los entornos de vida:

Tabla 5. Ejemplo de prácticas para el cuidado y protección de los entornos

Prácticas para el cuidado y protección de los entornos
<p>Resultados de salud esperados</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Personas con prácticas para el cuidado y protección de los entornos.
<p>Capacidades a trabajar</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Establecen medidas protectoras en los entornos donde desarrollan sus vidas, para prevenir o mitigar posibles riesgos ambientales. ✓ Se sienten parte del medioambiente lo que les permite cuidarlo y cuidarse. ✓ Adoptan prácticas ergonómicas que les permiten mejorar su salud.
<p>Contenidos de las sesiones educativas</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Riesgos sanitarios por contaminación ambiental (agua, aire, etc.) y medidas para prevenirlos o mitigarlos (por ejemplo, espacios libres de humo). ✓ Tratamiento y cuidado del agua. Incluye la educación para el desarrollo y utilización de soluciones alternativas de abastecimiento de agua segura, tratamiento de agua a nivel domiciliario y su almacenamiento seguro, cuando no se cuente con sistemas de tratamiento o de agua entubada en contextos rurales o periurbanos. ✓ Disposición de excretas. ✓ Prácticas de uso y almacenamiento seguro de sustancias y productos químicos en los diferentes escenarios de la vida cotidiana que mejoren las condiciones de calidad de vida y salud, incluyendo viviendas con uso compartido. ✓ Manejo integral de residuos y prácticas de consumo consciente y responsable (aprovechamiento de residuos, reciclaje, disminución de la huella ecológica, muros o techos verdes, huertas comunitarias, etc.) ✓ Prácticas y hábitos higiénicos, limpieza y desinfección en sitios cerrados donde habitan las personas. ✓ Filosofía del buen vivir: armonía con todo lo que existe -acción humana en equilibrio con la vida. ✓ Sentido de pertenencia, prevención de accidentes (por ejemplo, en el hogar, seguridad vial, entre otros) y uso, aprovechamiento y cuidado del espacio público. ✓ Estrategias de prevención y mitigación de emergencias y desastres.

Prácticas para el cuidado y protección de los entornos

- ✓ Medidas de adaptación frente a eventos relacionados con la variabilidad, el cambio climático y la protección de los efectos nocivos del cambio climático (protección solar, consumo de líquidos, disminución de exposición a los rayos UV).
- ✓ Tenencia responsable de los animales de compañía.
- ✓ Medidas de control y prevención de zoonosis y vectores.
- ✓ Cuidado y protección de la naturaleza y consumo responsable de los recursos.
- ✓ Estrategias de prevención y mitigación frente a las emergencias y los desastres.
- ✓ Preparación, manipulación y almacenamiento de alimentos para la prevención de enfermedades zoonóticas.
- ✓ Promoción de la estrategia de movilidad saludable, segura y sostenible (uso de zonas o infraestructura segura como puentes y pasos peatonales; reconocimiento y apropiación de las señales de tránsito); medidas para la reducción de los riesgos que se generan en el espacio público, implementación de buenas prácticas (utilización de elementos de protección personal, mantenimiento de medios de transporte).
- ✓ Protección de la salud relacionada con la ocupación u oficio, cuando desarrollan una actividad económica informal incluye recomendaciones ergonómicas en las labores que se realizan en cada entorno.
- ✓ Prácticas de cuidado de sí, del otro y del ambiente cuando se comparte la vivienda con una actividad económica.
- ✓ Prácticas para el cuidado, modificación y protección del entorno laboral con énfasis en la informalidad y protección del ambiente.
- ✓ Conocimiento e implementación de las tecnologías de producción limpia, el consumo responsable, las buenas prácticas operativas, entre otras, de acuerdo con la actividad económica informal desarrollada.

En la siguiente tabla se presenta un ejemplo de sesiones para conocer los derechos y los deberes en salud:

Tabla 6. Ejemplo de reconocer los deberes y sus derechos en salud

Reconocer los deberes y sus derechos en salud
<p>Resultados de salud esperados</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Personas, familias y comunidades empoderadas para la exigibilidad y ejercicio del derecho a la vida y la salud.
<p>Capacidades a trabajar</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ 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. ✓ Analizan las problemáticas de salud y calidad de vida por las que atraviesan en los entornos donde transcurre su vida. ✓ Analizan, a la luz de los derechos, la realidad social, cultural, económica y política de su territorio, para proponer acciones que mejoren la calidad de vida y la salud de sus habitantes. ✓ Construyen agendas sociales por la salud y la calidad de vida y, las posicionan en las agendas institucionales (estatales). ✓ Implementan soluciones comunitarias para aportar a la disminución de inequidades en salud y aumentar el impacto positivo de las intervenciones sectoriales.
<p>Contenidos de las sesiones educativas</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Estructura y arquitectura institucional del país. ✓ Derechos humanos, con énfasis en deberes y derechos en salud. ✓ Información técnica y normativa sectorial de salud (reconocimiento de los servicios de salud y atributos de calidad de la atención en salud). ✓ Mecanismos de participación ciudadana y mecanismos de protección y exigibilidad de derechos. ✓ Producción de información comunitaria en salud. ✓ Participación ciudadana en la gestión de la política pública de salud (con énfasis en la planeación participativa) y la participación comunitaria. ✓ Elaboración de proyectos. ✓ Pensamiento divergente (capacidad para descubrir o construir más de una respuesta posible a una problemática identificada).

Reconocer los deberes y sus derechos en salud

- ✓ Abogacía y movilización social.

A continuación, se realiza una ejemplificación del proceso de educación para la salud:

Definición del tema: cuidado intercultural de la salud en los primeros mil días de vida.

En el marco del proyecto “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. Tejiendo espacios para el cuidado intercultural de la salud en los primeros mil días de vida”, desarrollado por el Fondo Colombia en Paz (2021), se realiza una propuesta de EpS en el marco de un proceso de fortalecimiento de redes sociales y comunitarias al que se le propone como centro el cuidado de la salud materno infantil. A partir de esta experiencia que articula las apuestas de construcción de redes con los aportes de los procesos de educación para la salud, se ejemplifica este proceso en el entorno comunitario. Para esto se proponen resultados, núcleos temáticos y algunos desarrollos, articulados a un ciclo de educación para la salud, en el marco del cuidado de la salud materna.

El tema general del ciclo educativo es el cuidado intercultural de la salud en los primeros mil días de vida. El primer paso para la planificación del proceso de educación para la salud es establecer cuáles son los resultados que se quieren alcanzar o a los cuales se quiere contribuir con el proceso de educación para la salud; estos resultados están definidos bien sea en la Resolución 3280 de promoción y mantenimiento de la

salud o bien en las rutas de riesgos de los eventos priorizados. En el siguiente video se presenta el ejemplo del Fondo Colombia en Paz:

Video 3. Planteamiento de educación para la salud en entornos



Enlace de reproducción del video

Síntesis del video: Planteamiento de educación para la salud en entornos

El caso del proyecto liderado por Fondo Colombia en Paz en el año 2021, se tomaron en cuenta los siguientes resultados para los individuos, familias y comunidades con los cuales se realizó el proceso:

- ✓ Que cuentan con redes de apoyo comunitarias y sociales para la promoción de la salud.

- ✓ Con capacidad de agencia y prácticas para el cuidado de su salud.
- ✓ Que toman decisiones en relación con la planeación de la gestación.
- ✓ Que viven su gestación en las mejores condiciones de salud.
- ✓ En periodo de puerperio en las mejores condiciones de salud.
- ✓ Gestantes que desarrollan la capacidad de agencia para el cuidado de la salud y del recién nacido.

Los núcleos temáticos para el cuidado intercultural de la salud en los primeros mil días de vida están articulados según los resultados en salud a los cuales se pretendía llegar. Las sesiones que se propusieron fueron:

1. Habilidades de comunicación para la vida.
2. Cuidado preconcepcional, construcción social de feminidades y masculinidades para la garantía de los derechos sexuales y reproductivos.
3. Cuidado durante la gestación, maternidades y paternidades.
4. Cuidado del binomio madre e hijo durante el nacimiento y el primer mes de vida del recién nacido.
5. Cuidado integral de las niñas y niños desde el primer mes hasta los 2 años de vida.

Cada uno de estos núcleos temáticos corresponde a una sesión, dirigida a 20 personas, con una intensidad horaria de 3 a 4 horas.

Para cada uno de estos núcleos temáticos se definió un objetivo específico y unos temas a ser desarrollados en la sesión de educación para la salud.

A continuación, se ejemplifica el desarrollo de una de las sesiones o de uno de los núcleos temáticos, para esto se elige el núcleo temático “Cuidado preconcepcional y la construcción social de feminidades y masculinidades para la garantía de los derechos”.

Para este núcleo temático se propone un objetivo específico y el tema, que permiten una reflexión en conjunto con los individuos, familias, comunidades y el facilitador sobre los roles de género asociados a la preconcepción que derive en prácticas autónomas reproductivas, partiendo de los derechos de la mujer, como se presenta en la siguiente tabla:

Tabla 7. Objetivos del cuidado preconcepcional y la construcción social de feminidades y masculinidades

NÚCLEO TEMÁTICO	OBJETIVO ESPECÍFICO	TEMAS
Cuidado preconcepcional y la construcción social de feminidades y masculinidades para la garantía de los derechos	Identificar dentro de las prácticas culturales, los elementos que permiten la toma de decisiones informadas y conscientes de las mujeres y hombres de la comunidad frente al ejercicio de las libertades sexuales y reproductivas.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Construcción social de feminidades y masculinidades (papel productivo, reproductivo y comunitario). ✓ Cuidado de la salud y promoción de estilos de vida saludables en hombres y mujeres. ✓ Identificación y clarificación de los pasos para tomar decisiones adecuadamente, teniendo como base la propia identidad y el proyecto de vida, desde los derechos sexuales y reproductivos del hombre y de la mujer. ✓ Derecho a la autonomía y autodeterminación reproductiva de la mujer. ✓ Preparación para una gestación saludable, prácticas del cuidado que disminuyen riesgos.

Nota. Tomado del Fondo Colombia en Paz (2021).

Momentos de formación, de acuerdo con los desarrollos del FCP (2021) para el desarrollo de este núcleo temático se definen cuatro momentos para el desarrollo de la sesión de educación para la salud con duración de tres a cuatro horas. Desde el FCP

(2021) proponen, por ejemplo, el siguiente desarrollo del núcleo temático elegido, que se observa en la siguiente tabla:

Desarrollo del núcleo temático Cuidado preconcepcional y la construcción social de feminidades y masculinidades para la garantía de los derechos sexuales y reproductivos:

Tabla 8. Cuidado preconcepcional y la construcción social de feminidades y masculinidades

MOMENTO DE FORMACIÓN PREVIO	MOMENTO DE FORMACIÓN INICIAL	MOMENTO DE FORMACIÓN CENTRAL	MOMENTO DE FORMACIÓN FINAL O CIERRE
<p>Caracterización de la población, tomando en cuenta aspectos demográficos, culturales, étnicos, características de los entornos, instituciones que la componen, que permita la comprensión del entorno para la planeación de la actividad educativa.</p> <p>Se requiere elaborar fichas para obtener la información, al igual que consultar información secundaria, y si es posible uso de técnicas de investigación cualitativa como observación participante, cartografía social, etc.</p>	<p>De acuerdo con la agenda elaborada los siguientes desarrollos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bienvenida. - Rituales de armonización (si es el caso). - Presentación de los participantes. - Acuerdos para el encuentro. - Espacio para definir las expectativas de los aprendizajes. - Reconocimientos de los saberes previos; esto se realiza a partir de preguntas orientadoras, para el tema elegido se tiene (¿qué actividades realizan las niñas y/o los niños que son propias de cada género y que aportan a la convivencia en la familia?; ¿a qué edades empiezan a ejercer esos roles?; 	<p>Este es el momento para el fortalecimiento de las capacidades de los sujetos presentes en la sesión.</p> <p>Marco didáctico: Intercambio de vivencias, saberes y experiencias.</p> <p>Para este momento se sugieren:</p> <ul style="list-style-type: none"> - El reconocimiento de los saberes previos. - El reconocimiento de las prácticas y cosmovisión en referencia a los temas abordados. - Reflexiones sobre los aportes de estas prácticas y cosmovisiones; pero también reflexiones sobre efectos no esperados de estas prácticas. - Compartir ideas fuerzas de la medicina alopática. <p>El Fondo Colombia en Paz y MinSalud (2021),</p>	<p>Momento reflexivo para la contracción colectiva de conocimiento, en este caso, sobre el cuidado preconcepcional, construcción de feminidades y masculinidades para la garantía del derecho.</p> <p>Se busca también identificar los aprendizajes significativos, los resultados del diálogo de saberes, las experiencias y vivencias de los individuos, las familias y las comunidades.</p> <p>Para este momento se sugiere tener en cuenta:</p> <ul style="list-style-type: none"> • La información obtenida en el momento central (reconocimiento de prácticas de cuidado de la salud y el significado de estas para los participantes miembros de la red), acorde al núcleo temático priorizado para la sesión o encuentro realizado.

MOMENTO DE FORMACIÓN PREVIO	MOMENTO DE FORMACIÓN INICIAL	MOMENTO DE FORMACIÓN CENTRAL	MOMENTO DE FORMACIÓN FINAL O CIERRE
<p>Planeación de la sesión, con la identificación de los sujetos que participarán, el lugar dónde se desarrollará, la realización de la convocatoria y la preparación de los recursos didácticos.</p> <p>Elaboración de la agenda</p>	<p>¿cuándo una niña/niño se convierte en mujer/hombre y puede formar familia?, etc.)</p> <p>El desarrollo de estas preguntas son clave para el abordaje de los contenidos del núcleo temático.</p> <p>- Temáticas para desarrollar (que serán negociadas posteriormente con los participantes)</p>	<p>proponen el siguiente orden:</p> <p>1. Tener un mensaje clave que cohesione la sesión:</p> <p>Mensaje clave para la apertura del tema en este núcleo temático: el proceso de la reproducción humana es un tema de interés del individuo, las familias y las comunidades, parte del desarrollo pleno de los derechos sexuales y reproductivos, y del proyecto de vida, así mismo, está muy relacionado con el nivel socioeconómico y cultural de los territorios.</p> <p>2. Preguntas de aprendizaje de acuerdo con la temática, se proponen al menos diez preguntas de aprendizaje.</p> <p>Por ejemplo, ¿cuáles actividades son propias del papel productivo, reproductivo y comunitario de los hombres y las mujeres tanto en la familia como en la comunidad?, ¿qué acciones realizan para</p>	<ul style="list-style-type: none"> • La identificación de las prácticas culturales que pueden generar riesgos para la salud de la población materna e infantil. • El reconocimiento de prácticas desde la medicina alopática, que se consideran importantes adoptar, en coherencia con las ideas fuerza. • El reconocimiento de los roles de las personas que conforman la red. <p>Se proponen algunas preguntas para el momento final reflexivo:</p> <p>Tener al menos diez preguntas reflexivas:</p> <p>¿Cuáles son los roles o las funciones más comunes de las mujeres y de los hombres en su comunidad?</p> <p>Se espera que la respuesta cuente con elementos clave que permitan identificar en el marco de las actividades</p> <p>Cotidianas la relevancia de ser hombre y mujer y la relación directa con el deseo de ser mamá o</p>

MOMENTO DE FORMACIÓN PREVIO	MOMENTO DE FORMACIÓN INICIAL	MOMENTO DE FORMACIÓN CENTRAL	MOMENTO DE FORMACIÓN FINAL O CIERRE
		<p>garantizar la salud sexual y reproductiva?</p> <p>3. Contenido temático, con introducción y nociones clave para el cuidado de la salud de acuerdo con el tema abordado. Se propone tener lista unas diez ideas clave. Para esto es necesario un conocimiento profundo de la temática que permite agenciar el diálogo con los participantes en la sesión:</p> <p>Por ejemplo, construcción social del género, asignación de roles y actividades específicas en función de las capacidades para reproducir la vida y el bienestar, con un enfoque visto desde las libertades y la agencia de los sujetos.</p> <p>4. Ideas fuerza (el mensaje que se espera sea apropiado por los sujetos), se sugiere al menos diez ideas fuerza.</p> <p>Por ejemplo, “la sexualidad va más allá de tener relaciones sexuales, parte del</p>	<p>papá (rol reproductivo) (FCP, 2021).</p> <p>¿Cómo y quién toma las decisiones frente a la gestación?</p> <p>Se espera que en la respuesta se resalte la decisión en pareja, en comunidad si es el caso, indagar desde el enfoque diferencial la vivencia y el reconocimiento de los derechos sexuales y reproductivos de los hombres y de las mujeres.</p>

MOMENTO DE FORMACIÓN PREVIO	MOMENTO DE FORMACIÓN INICIAL	MOMENTO DE FORMACIÓN CENTRAL	MOMENTO DE FORMACIÓN FINAL O CIERRE
		<p>reconocimiento y autoidentificación de las emociones, características, conducta y prácticas de los individuos, las cuales se vivencian en diferentes momentos del curso de la vida, determinados por las particularidades del territorio donde se desarrollan las personas, las tradiciones y costumbres de los pueblos y a las experiencias propias”.</p> <p>5- Expresiones de las prácticas en el territorio (desde la interculturalidad, una práctica en el territorio que funcione y sea segura, o una práctica que requiera transformar para la seguridad de los sujetos), es decir, identificar las prácticas protectoras y las prácticas que no se deben fomentar. De acuerdo con el diálogo de saberes se requiere establecer las prácticas y definir entre todos si es una práctica que se puede fomentar o si hay</p>	

MOMENTO DE FORMACIÓN PREVIO	MOMENTO DE FORMACIÓN INICIAL	MOMENTO DE FORMACIÓN CENTRAL	MOMENTO DE FORMACIÓN FINAL O CIERRE
		<p>que eliminarla, ya que no es saludable:</p> <p>Por ejemplo, para el aumento de producción de leche el consumo de cerveza, agua de hinojo, malta, agua de panela es una práctica que no se puede fomentar.</p> <p>Para el cuidado de la mujer en la etapa de posparto llevar la dieta, 40 días de cuidados especiales, ofrecimiento de alimentos calientes.</p> <p>(Práctica protectora, siguiendo pautas de alimentación saludable).</p>	

Para recordar

- Para un proceso educativo exitoso se debe tener en cuenta el marco teórico y conceptual previo y el ejercicio demostrativo de educación para la salud presentado.
- Son prioritarios los enfoques, el reconocimiento de los sujetos individuales y colectivos, los ejes dinamizadores, que se enmarcan en el desarrollo

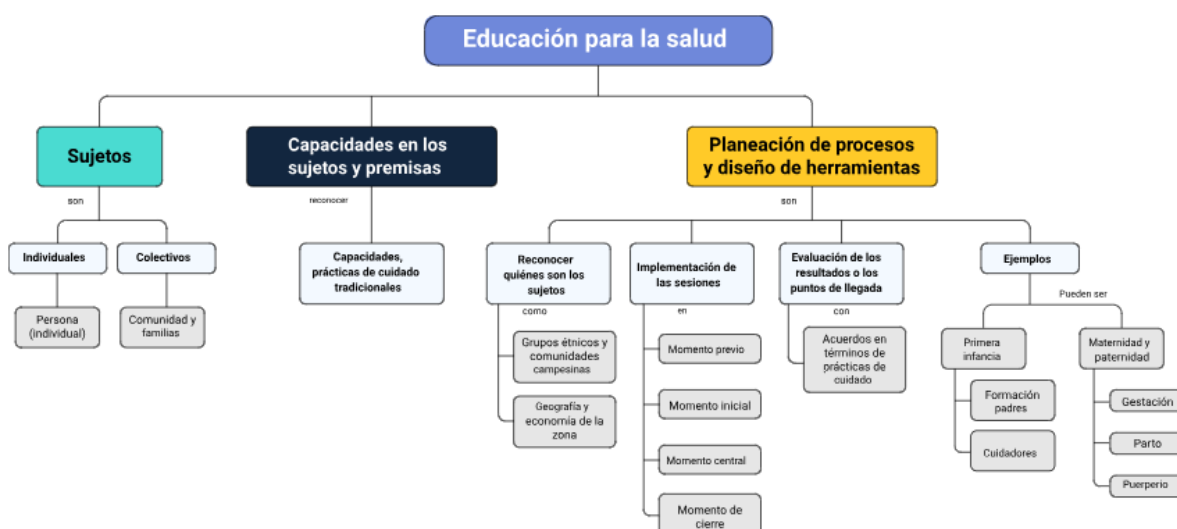
humano basado en derechos, la perspectiva de género (clave en el tema abordado), la interculturalidad y la atención integral.

- c) En términos didácticos se resalta el diálogo de saberes, la escucha activa y el respeto por saberes y prácticas de cuidado en salud.
- d) Para más información tomar en cuenta la bibliografía reseñada a lo largo del curso.

Para profundizar sobre las necesidades y características para el cuidado de la salud por momentos de curso de vida, se invita a leer el Anexo 1, [enlace del documento](#).

Síntesis

A continuación, se presenta un mapa conceptual que sintetiza el componente formativo:



Material complementario

Tema	Referencia	Tipo de material	Enlace del recurso
Planteamiento de educación grupal en el curso de preparación para la maternidad y la paternidad	MinSalud. (2017). <i>Derechos sexuales y derechos reproductivos en salud. MinSalud.</i>	Artículo	https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/derechos-sexuales-derechos-reproductivos-r1904-2017.pdf
Planteamiento de educación grupal en el curso de preparación para la maternidad y la paternidad	MinSalud. (s.f.). <i>Sexualidad, derechos sexuales y derechos reproductivos. MinSalud.</i>	Artículo	https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/ssr/Paginas/home-salud-sexual.aspx
Planteamiento de educación grupal en el curso de preparación para la maternidad y la paternidad	Fondo de Población de las Naciones Unidas. (s.f.). <i>Infografía: derechos sexuales y reproductivos. Fondo de Población de las Naciones Unidas.</i>	Artículo	https://colombia.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/INFOGRAFIA_DSR_WEB.pdf
Planteamiento de educación para la salud en entornos	Núñez, A. (s.f.). UNFPA - <i>Sexualidad con sentido - Proyectos de vida</i> [video]. YouTube.	Video	https://www.youtube.com/watch?v=TCrpOEXFFNA
Planteamiento de educación para la salud en entornos	Resolución 3280 de 2018. [Ministerio de Salud y Protección Social]. Por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la	Resolución	https://www.minsalud.gov.co/Normatividad Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%203280%20de%2020183280.pdf

	Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal y se establecen las directrices para su operación. Agosto 2 de 2018.		
Planteamiento de educación para la salud en entornos	MinSalud. (2021). <i>Información para el cuidado de la salud por momentos de curso de vida</i> . MinSalud.	Documento	https://ecored-bogota-dc.github.io/CF2_EDUCACION_SALUD_CONTEXTO/downloads/anexo1.pdf

Glosario

Capacidad de agencia: recursos con los que cuentan las personas para actuar por su propia vida, para definir y conseguir sus objetivos, metas y propósitos, para elegir y tomar decisiones.

Hogar: es el escenario de refugio, acogida y afecto. Constituye un espacio de residencia y convivencia permanente, es fundamental para el desarrollo y establecimiento de vínculos y relaciones sociales de base para la vida social, cultural y política de las personas y las familias.

Laboral: comprende los escenarios donde las personas e individuos se organizan para producir bienes y servicios en condiciones que promueven y protegen la salud, brindando bienestar a los trabajadores, sus familias y comunidades, con participación en la potenciación de factores protectores y en el control y mitigación de los factores adversos a su salud. Comprende los escenarios laborales, formales e informales.

Problema de salud: es un problema relacionado con un estado o proceso relativo a la salud, manifiesto por una persona, una familia o una comunidad. Los problemas de la salud de las personas no solo afectan a las estructuras corporales específicas y a los mecanismos fisiológicos o psicológicos implicados, sino que también repercuten, en un grado y una duración variable, sobre su funcionamiento global.

Promoción de la salud: es el proceso que permite a las personas incrementar su control sobre los determinantes de la salud y, en consecuencia, mejorarla.

Puerperio: puerperio inmediato: son las primeras 24 horas después del parto.

Puerperio mediato: abarca desde las 24 horas a los primeros 10 días luego de dar a luz.

Puerperio alejado: se extiende hasta el día 40 posterior al parto.

Referencias bibliográficas

Fondo Colombia en Paz – FCP. (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 “Tejiendo espacios para el cuidado intercultural de la salud en los primeros mil días de vida”*. Documento en proceso de publicación. FCP.

Kaplún. (2002). *Una pedagogía de la comunicación (el comunicador popular)*. Editorial Caminos de La Habana.

Ministerio de Salud y Protección Social. (2020). *Lineamiento para el cuidado y la reducción del riesgo de contagio de SARS-COV-2 /COVID-19 en el marco de la ampliación de la medida de salida de niñas y niños entre dos y cinco años de edad al espacio público*.

Ministerio de Salud y Protección Social. (2018). *Estrategia de entorno comunitario saludable*. Ministerio de Salud y Protección Social.
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SA/estrategia-entorno-comunitario-2019.pdf>

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-*. MinSalud.
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/directrices-educacion-pp.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2016). *Lineamientos nacionales de entornos. Ministerio de Salud y Protección Social.*

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SA/lineamientos-entornos-nacionales-2016.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2016). *Política de atención integral en salud. Ministerio de Salud y Protección Social.*

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/modelo-pais-2016.pdf>

Resolución 3280 de 2018. [Ministerio de Salud y Protección Social]. *Por la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal y se establecen las directrices para su operación.* Agosto 2 de 2018.

[https://www.minsalud.gov.co/Normatividad Nuevo/Resolución%20No.%203280%20de%2020183280.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad%20Nuevo/Resolución%20No.%203280%20de%2020183280.pdf)

Créditos

Nombre	Cargo	Regional y Centro de Formación
Claudia Patricia Aristizábal Gutiérrez	Responsable del equipo	Dirección General
Liliana Victoria Morales Gualdrón	Responsable de línea de producción	Centro de Gestión de Mercados, Logística y Tecnologías de la Información - Regional Distrito Capital
Nelly Rivas	Profesional especializado grupo convivencia social y ciudadana	Ministerio de Salud y Protección Social – Dirección de Promoción y Prevención
Mónica Castro	Coordinadora grupo curso de vida	Ministerio de Salud y Protección Social – Dirección de Promoción y Prevención
Suralba Mosquera Mosquera	Experta temática	Centro de Servicios de Salud - Regional Antioquia
Paola Alexandra Moya Peralta	Diseñadora instruccional	Centro de la Industria, la Empresa y los Servicios - Regional Norte de Santander
Alix Cecilia Chinchilla Rueda	Asesora metodológica	Centro de Diseño y Metrología - Regional Distrito Capital
Rafael Neftalí Lizcano Reyes	Responsable equipo desarrollo curricular	Centro Industrial del Diseño y la Manufactura - Regional Santander
Julia Isabel Roberto	Correctora de estilo	Centro de Diseño y Metrología - Regional Distrito Capital

Nombre	Cargo	Regional y Centro de Formación
Antonio Vecino Valero	Diseñador web	Centro de Gestión de Mercados, Logística y Tecnologías de la Información - Regional Distrito Capital
Jhon Jairo Urueta Alvarez	Desarrollador Fullstack	Centro de Gestión de Mercados, Logística y Tecnologías de la Información - Regional Distrito Capital
Carolina Coca Salazar	Evaluación de contenidos inclusivos y accesibles	Centro de Gestión de Mercados, Logística y Tecnologías de la Información - Regional Distrito Capital
Leyson Fabian Castaño Pérez	Validación y vinculación al LMS	Centro de Gestión de Mercados, Logística y Tecnologías de la Información - Regional Distrito Capital