



**La salud
es de todos**

Minsalud

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”

Subcuenta de Primera Infancia

Equipo Nacional Fondo Colombia en Paz

Diego Raúl Carrillo Mojica

Diana María Villota Vallejo

Rosa Helena Cárdenas Ávila

Bogotá, D.C. Febrero 2021



**La salud
es de todos**

Minsalud



**La salud
es de todos**

Minsalud

FERNANDO RUIZ GÓMEZ
Ministro de Salud y Protección Social

LUIS ALEXANDER MOSCOSO OSORIO
Viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios

MARIA ANDREA GODOY CASADIEGO
Viceministra de Protección Social

GERARDO BURGOS BERNAL
Secretario General

GERSON ORLANDO BERMONT GALAVIS
Directora de Promoción y Prevención

ANA MARÍA PEÑUELA POVEDA
**Coordinadora Grupo Convivencia Social
y Ciudadanía**



La salud
es de todos

Minsalud

Contenido

1. Introducción.....	6
2. Justificación.....	8
3. Propósito.....	9
4. Alcance	10
5. Objetivos.....	10
5.1. General	10
5.2. Específicos	10
6. Comprensión teórica de la educación para salud como un escenario de cuidado y consolidación de las redes sociales y comunitarias en favor de la salud materna infantil	11
6.1. Entender lo comunitario y lo social.....	12
6.2. La educación popular como acto de reconocimiento de capacidades	14
6.3. Educación propia y etnoeducación.....	16
6.4. Educación para la salud y la interculturalidad	17
6.5. El cuidado de la salud fundamento de la acción pedagógica	18
7. La pedagogía dialogante como método en la construcción colectiva de conocimiento y fortalecimiento de redes de apoyo para el cuidado de la salud materna e infantil.....	21
7.1. Marcos didácticos.....	22
Primer marco didáctico camino pedagógico:	24
Segundo marco didáctico dinámicas de apropiación	25
Tercer marco didáctico campos de enseñanza:	26



La salud
es de todos

Minsalud

Cuarto marco didáctico aprendizaje significativo:.....	28
7.2. Ejes dinamizadores transversales.....	30
Miradas de género:.....	31
Sujeto de derechos.....	32
Interculturalidad:.....	33
Conformación de la red:.....	34
8. Características del facilitador para el abordaje de la acción pedagógica en el marco de la intervención integrada - Educación para la salud y la conformación de redes.....	36
8.1. Interés y compromiso.....	36
8.2. Planear para no improvisar.....	36
8.3. La empatía como principio del respeto.....	37
8.4. La comunicación asertiva.....	38
8.5. La práctica como existencia y su dimensión social.....	39
8.6. La mirada intercultural en salud.....	39
8.7. Mediador de acuerdos.....	41
8.8. Interlocutor del saber para la transformación.....	41
9. La operación – desde el reconocimiento de las prácticas culturales que favorecen el cuidado de la salud de las gestantes, las niñas y los niños, mediante de la concertación para la transformación.....	42
9.1. Objetivo general del proceso de educación para la salud.....	45
9.2. Momento de formación previo.....	50
9.3. Momento de formación inicial.....	52
9.4. Momento de formación central.....	57
9.5. Momento de formación de cierre.....	92



La salud
es de todos

Minsalud

10.	Itinerarios para el cuidado de la salud materno infantil.....	101
11.	Herramientas educativas para favorecer la construcción colectiva de conocimiento.....	102
11.1.	Preparando el viaje: Caracterización y Planeación.....	102
11.2.	Establecimiento de confianza	113
11.3.	Intercambio de saberes interculturales	119
11.4.	Fortalecimiento del trabajo en red	123
11.5.	Desarrollo temático.....	127
11.6.	Empoderamiento.....	131
11.7.	El arte del acuerdo	138
11.8.	Transformaciones de las prácticas culturales	139
12.	Orientaciones para la gestión de “Tejiendo espacios para el cuidado intercultural de la salud en los primeros mil días de vida”	144
12.1.	Acciones a cargo de la dirección territorial de salud-DTS.....	152
12.2.	Acciones a cargo de la empresa social de estado - ESE.....	154
13.	Referencias.....	160



La salud
es de todos

Minsalud

Orientaciones pedagógicas, metodológicas, técnicas y operativas para el desarrollo de capacidades en redes de apoyo comunitaria 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”

1. Introducción

Las gestantes, las niñas y los niños son prioridad para el país, por tanto, deben ser reconocidos en todas las políticas públicas para viabilizar la garantía de sus derechos. El acuerdo final para la terminación del conflicto y la construcción de una paz estable y duradera establece el Plan intersectorial del acuerdo de paz para la atención integral de la primera infancia, como plataforma estratégica para el desarrollo de iniciativas que buscan disminuir las brechas dadas por las características de la ruralidad, la presencia del conflicto armado, el déficit de la disponibilidad de servicios y la diferencias en las oportunidades, existentes en los territorios priorizados para el posconflicto, enmarcados en programas de desarrollo con enfoque Territorial - PDET.

Una de las iniciativas que contribuye a la garantía del derecho a la salud, es el plan de acción en salud mil primeros días de vida, que incorporó la cualificación comunitaria y el fortalecimiento y conformación de redes, como líneas de acción para el despliegue de acciones dirigidas al mejoramiento de los resultados en salud de la población materna e infantil de los territorios PDET priorizados para su implementación, dejando aprendizajes y retos que se suman a las disposiciones normativas recientes en materia de salud y que sugieren el rediseño de las intervenciones propuestas dentro del plan.

El Plan de salud pública de intervenciones colectivas – PSPIC¹, está constituido por once tecnologías en salud dentro de las que se encuentran la educación para la salud y conformación y fortalecimiento de redes sociales y comunitarias proponiendo para su implementación la formulación de intervenciones integradas², para potenciar y reorganizar las respuestas que desde el sector salud inciden en la salud colectiva.

Tomando como referencia los resultados en la implementación del plan de acción en salud primeros mil días de vida, el cual se desarrolló en el marco de las disposiciones de la Resolución 3280 de 2018, frente a las intervenciones colectivas, se presenta en este documento una propuesta que permite la articulación de dos

¹ Este Plan fue reglamentado por la Resolución 518 de 2015 Por la cual se dictan disposiciones en relación con la Gestión de la salud pública - GSP y se establecen directrices para la ejecución, seguimiento y evaluación del Plan de salud pública de intervenciones colectivas – PS PIC y Modificado en su anexo técnico por la Resolución 32 80 de 2018



La salud
es de todos

Minsalud

tecnologías PS PIC; la educación para la salud y la conformación y fortalecimiento de redes, para contribuir al logro de los resultados en salud esperados en las gestantes, las niñas y los niños.

Las actividades plateadas en el marco de este proceso tienen un enfoque promocional y preventivo, con el que se pretende anticiparse a la presencia de riesgo y eventos en salud, involucrando a los actores comunitarios desde los saberes propios, en la búsqueda de respuestas y alternativas a las situaciones cotidianas que representan bienestar o riesgo para la salud materna e infantil, así como para promover el desarrollo integral de las niñas y niños. El reconocimiento de saberes propios se convierte en un elemento fundamental para el fortalecimiento de la capacidad de agencia³ para el cuidado de si mismo, el cuidado del otro y el cuidado del entorno, propiciando escenarios para el mejoramiento de calidad de vida, a partir de la incidencia de los determinantes sociales que condicionan los resultados en salud esperados en las personas, familias y comunidades.

A través de esta intervención integrada se pretende motivar procesos de reflexión permanente y mejoramiento continuo de la salud materna e infantil, promoviendo la identificación de acciones propias (prácticas tradicionales y culturales), de acuerdo a las situaciones poblacionales y territoriales, con posibilidad de articulación con hábitos, comportamientos y conductas deseables en favor de la salud materna e infantil; de ahí la importancia de comprender e incorporar en esta propuesta elementos etnográficos e interculturales, que más allá de permitir el desarrollo y adecuación de la intervención, dé lugar a un proceso de construcción conjunta de conocimientos frente al cuidado de la salud durante los primeros mil días de vida, favoreciendo la apropiación de estas prácticas por parte de los participantes y su transferencia de generación en generación.

Para lograr este propósito la intervención se fundamenta en las bases teóricas de la educación popular, la etnoeducación, la teoría de redes complejas y la interculturalidad, como ordenadores de la pedagogía y metodología que orientan el proceso de desarrollo de capacidades, de donde emerge la acción pedagógica denominada **“Tejiendo espacios para el cuidado intercultural de la salud en los primeros mil días de vida”**, dinamizada por marcos didácticos que interactúan a través de ejes dinamizadores orientando el desarrollo del proceso de educación para la salud.

Esta propuesta parte de reconocer la existencia de redes de apoyo sociales y comunitarias en los territorios, con intereses comunes, vínculos, lazos de cooperación, basados en la responsabilidad, confianza, transparencia y credibilidad, que favorecen el empoderamiento de las personas de la comunidad para el ejercicio del cuidado de la salud; dando relevancia a las prácticas, tradiciones y costumbres que inciden en la situación de salud de las gestantes, niñas y niños.



La salud
es de todos

Minsalud

En función de la red de apoyo se diseña un proceso de educación para la salud con enfoque intercultural, que plantea el desarrollo de unos núcleos temáticos para abordar temas de interés relacionadas con la salud y el cuidado en la primera infancia, reconociendo periodos claves dentro de este momento del curso de vida (preconcepción, gestación y primeros dos años de vida de las niñas y niños).

Para el despliegue del proceso educación para la salud se establecieron momentos de formación (previo inicial, central y de cierre) que permiten el desarrollo de los núcleos temático, a partir de la indagación e interlocución con los participantes, reconociendo los saberes previos para facilitar el abordaje de los contenidos considerados en los núcleos temáticos.

Este proceso participativo y de construcción conjunta de conocimiento entre los participantes y el facilitador, frente a las prácticas culturales para el cuidado de la salud materna e infantil permite además el reconocimiento de prácticas que pudieran constituirse en riesgo para la salud de esta población, lo que permite establece de común acuerdo acciones para mitigar el impacto y efecto de estas prácticas en los resultados en salud esperados en esta población, aportando en la construcción de itinerarios para el cuidado de la salud, donde se expresan las acciones y roles de los integrantes de la red en favor del cuidado de la salud de la primera infancia, poniendo a disposición los recursos existentes y adquiriendo compromisos para dar respuesta a las situaciones particulares del territorio.

Es importante resaltar que este documento brinda herramientas teóricas, metodológicas, pedagógicas y técnicas que permiten el abordaje del proceso de educación para la salud materno infantil en redes comunitarias.

2. Justificación

El diseño de esta propuesta “Tejiendo espacios para el cuidado intercultural de la salud en los primeros mil días de vida”, que busca el fortalecimiento de capacidades para el cuidado de la salud en actores comunitarios, propiciando el fortalecimiento de redes de apoyo en beneficio de la salud materna e infantil, parte del reconocimiento de los resultados y experiencias de la implementación del proceso de cualificación comunitaria en 30 municipios PDET priorizados por el plan de acción en salud mil primeros días de vida.

Parte de la gestión de este proceso en los territorios consistió en un ejercicio de abogacía, de identificación de la voluntad política y liderazgo de las entidades territoriales, sobre los procesos de participación social y movilización ciudadana, que propician y motivan el involucramiento de estos actores en procesos de construcción colectiva a favor de la salud materna e infantil. Este ejercicio de abogacía y articulación con la entidad territorial permitió la priorización de veredas en función de la situación de salud de la población materna e infantil en cada municipio, donde se identificaron los líderes sociales y comunitarios, autoridades étnicas, agentes tradicionales y sabedores quienes apoyaron la convocatoria de los actores de la comunidad con interés por el cuidado de la salud de las mujeres gestantes, niñas y niños de su vereda.



La salud
es de todos

Minsalud

Los encuentros permiten el reconociendo de costumbres, lazos, vínculos, relaciones existentes de las personas convocadas a las sesiones de cualificación, permitiendo la identificación de redes familiares y vecinales que motivadas por el parentesco mostraron interés en participar en el proceso de educación para la salud, encaminado a la promoción del cuidado de la salud, el cual parte de la construcción colectiva de experiencias y saberes, a partir de la identificación oportuna de riesgos que se consolidan en factores protectores y alianzas a favor de la población materna e infantil.

Para este ejercicio se diseñaron e implementaron herramientas e instrumentos técnicos, metodológicos, pedagógicos y didácticos ajustados a las realidades de los territorios, que permitieron el desarrollo del proceso educativo a partir del reconocimiento de las prácticas culturales, recursos disponibles, oferta institucional de servicios sociales y sanitarios existentes para la atención de las mujeres gestantes, niñas y niños en primera infancia.

La dinámica de estas actividades dio lugar al establecimiento de acuerdos y reconocimiento de oportunidades de mejora, que se recogieron en un itinerario para el cuidado de la salud construido por la comunidad, igualmente el desarrollo de actividades para identificar la apropiación de conocimientos construidos en los escenarios de participación colectiva.

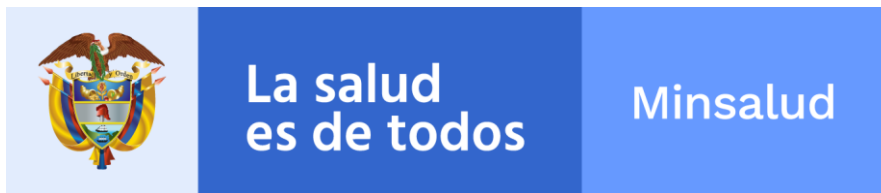
Las experiencias documentadas del este desarrollo, así como la información recolectada mediante las herramientas utilizadas, aportan en la construcción de este referente técnico que posibilita la puesta en marcha de una intervención integrada (conformación y fortalecimiento de redes sociales y comunitarias y educación para la salud), que propende por el desarrollo de capacidades para el cuidado de la salud materna e infantil en estas comunidades y la sostenibilidad y financiamiento de esta intervención, a través del plan de salud pública de intervenciones colectivas – PS PIC, con el fin de contribuir en el logro de los resultados en salud esperados en esta población.

Este documento pretende orientar al talento humano a cargo de las acciones de gestión (Entidad Territorial) y de las intervenciones dirigidas a las colectividades presentes en estos territorios (Empresa Social del Estado), de manera que se convierte en una herramienta para que los territorios desarrollen acciones de educación para la salud, fortalecimiento y consolidación del trabajo en red, en el marco del cuidado de la salud en la primera infancia.

A continuación, se presenta el contenido de la propuesta y herramientas para su desarrollo.

3. Propósito

Diseñar un referente técnico que oriente al talento humano a cargo de la implementación de intervenciones integradas dirigidas a la persona, familia y comunidad en el fortalecimiento de las redes comunitarias y desarrollo



de capacidades para el cuidado de la salud materna e infantil acorde a las particularidades del territorio y garantizar su continuidad y sostenibilidad a través del plan de salud pública de intervenciones colectivas – PS PIC.

4. Alcance

Este referente técnico está dirigido al talento humano en salud a cargo de las acciones de gestión de la salud pública (Entidad Territorial) y de las intervenciones colectivas (Empresa Social del Estado), con el fin de orientar los procesos de educación en salud para el cuidado materno infantil a partir del fortalecimiento o conformación de redes de apoyo comunitarias.

5. Objetivos

5.1. *General*

Brindar herramientas metodológicas, pedagógicas y técnicas para implementación de una intervención integrada en el marco del Plan de salud pública de intervenciones colectivas- PS PIC (*conformación y fortalecimiento de redes sociales y comunitarias y educación para la salud*), que aporte al desarrollo de capacidades para el cuidado de la salud materna e infantil en las redes comunitarias existentes en un territorio con características de ruralidad y etnicidad, desde un abordaje intercultural.

5.2. *Específicos*

- Establecer los fundamentos teóricos a partir de los cuales se diseñará la propuesta de educación para la salud dirigida a las redes comunitarias.
- Definir la estructura metodológica y pedagógica (*acción pedagógica*) que orientará el proceso de educación para la salud.
- Brindar herramientas al facilitador para el desarrollo del proceso de educación para la salud con un enfoque intercultural.
- Identificar y fortalecer redes de apoyo comunitario para el cuidado de la salud materna e infantil.
- Reconocer saberes, tradiciones y costumbres que favorecen las prácticas de cuidado para la salud materna e infantil.
- Propiciar un escenario de dialogo de saberes y concertación para la construcción conjunta de itinerarios del cuidado de la salud materna e infantil, que incorpore las prácticas de cuidado y rol de las personas que integran las redes de apoyo.
- Reconocer los aprendizajes y apropiación de prácticas de cuidado para la salud materna e infantil en los integrantes de la red que participaron en el proceso.



La salud
es de todos

Minsalud

6. **Comprensión teórica de la educación para salud como un escenario de cuidado y consolidación de las redes sociales y comunitarias en favor de la salud materna infantil**

El cuidado es uno de los medios o mecanismos de los que se vale la promoción de la salud, para contribuir al bienestar, el bien común y el desarrollo humano como expresión y fin último de lo que denominamos “salud⁴”, sin embargo la materialización de este concepto se convierte en todo un reto que implica la comprensión de su alcance, y el empoderamiento de la persona, la familia, la comunidad, la sociedad en general y el Estado como responsables de su práctica para favorecer su propia salud.

La educación para la salud como intervención promocional, busca de manera anticipada desarrollar capacidades en las personas, familias y comunidades para el cuidado de la salud a partir de reconocimiento de prácticas tradicionales o culturales que resultan ser protectoras, así como de aquellas que evitan la exposición a un riesgo en salud o que transforman las condiciones que aumentan la probabilidad de enfermar, esta intervención integrada (conformación y fortalecimiento de redes sociales y comunitarias y educación para la salud), permite además el desarrollo de la autonomía y del libre albedrío como resultantes de los efectos acumulativos y de las ganancias y pérdidas en salud que tienen las personas en el curso de la vida.

El desarrollo de capacidades para el cuidado de la salud materna e infantil se convierte entonces en una oportunidad para contribuir de manera colectiva y colegida al logro de los resultados en salud esperados en esta población, en particular en aquellas zonas rurales y rurales dispersas con características y singularidades que sugieren un abordaje diferencial dada su cosmogonía, sus dinámicas sociales, la disponibilidad de recursos, condiciones de acceso entre otros que limitan o favorecen el desarrollo de acciones e intervenciones que propenden por el goce efectivo del derecho a la salud.

Bajo este contexto los referentes teóricos, que se presenta a continuación aportan elementos para el diseño de una intervención colectiva⁵ que permite el desarrollo de capacidades para el cuidado de la salud materna infantil en las comunidades que habitan en los territorios PDET, así como para entender la armonización de las acciones e intervenciones requeridas en estos contextos rurales de nuestro país, que se convierte en una prioridad para mantener un contexto de convivencia y de paz, que permita mejorar la calidad de vida de sus habitantes.

⁴ La salud “es un estado de bienestar físico, mental y social completo, y no meramente la ausencia del mal o la enfermedad” (OMS-1948)



La salud
es de todos

Minsalud

El fortalecimiento de las redes sociales y comunitarias, por ser un escenario en donde el compartir de experiencias, prácticas y saberes culturales y alopáticos favorece los procesos de construcción colectiva del conocimiento en aras de mejorar el bienestar y la calidad de vida de los integrantes de la red. Por lo tanto, el fundamento teórico se centra en los siguientes referentes:

6.1. ***Entender lo comunitario y lo social***

El fortalecimiento de las redes comunitarias emerge de las relaciones que se dinamizan en el territorio y de las características del contexto que permiten el desarrollo de capacidades en los integrantes de la red a partir de los fundamentos de la educación para la salud, sin embargo, construir desde lo comunitario el proceso de cualificación, no es un ejercicio de fácil desarrollo, implica contar con acciones de orden pedagógico que favorezcan la intervención y el acompañamiento de manera efectiva. Lo social entonces ha sido comprendido desde las relaciones que se gestan alrededor de aspectos económicos, simbólicos, culturales, relación de los sujetos con su territorio, conformación de las familias, producción de conocimiento entre otros.

Según Torres (2002) “las experiencias y relaciones cotidianas en torno a un mismo espacio, institución social o actividad son las que conforman los tejidos sociales en torno a los cuales se generan las identidades comunitarias de primer tipo” es de resaltar que es allí, en donde se establece y se reproduce en palabras de Torres (2002) “los sistemas culturales y los saberes que dan sentido y racionalidad a las experiencias de sus actores” (p.9). Es importante comprender que es en los contextos sociales de primer tipo, como la familia, el espacio en donde se brinda la posibilidad de generar interacciones comunitarias, susceptibles de transformación y adopción de nuevas prácticas. Lo comunitario adopta entonces, una comprensión en donde se dinamizan los intercambios para los procesos de cualificación del sujeto, desde su posibilidad de transformación.

La comprensión de la red y su conformación, han sido entendidas como “comunidades sueltas definidas de individuos y grupos autónomos que operan en torno a bases de identificación más o menos abstractas” (Torres, 2002, p.12). Este tipo de organizaciones han permitido entender nuevos escenarios de lo social en función de la organización comunitaria, los cuales permiten adoptar nuevas identidades y comprensiones del contexto, encontrando espacios para el desarrollo pedagógico de las acciones que se gestionan desde el enfoque de la educación para la salud, la cual puede llegar a contribuir en su transformación. Esta perspectiva permite comprender el papel de la educación para la salud en el fortalecimiento de las diferentes redes comunitarias, de allí que sea necesario contar con una acción pedagógica que favorezca los procesos de cualificación en los contextos comunitarios.

Abordar el escenario de la educación para salud, implica de igual manera comprender las dinámicas que se desarrollan a partir de la conformación de las redes sociales, las cuales han contado con una mirada desde la complejidad de las relaciones humanas a partir de los procesos de organización. En este contexto, es importante comprender los aportes que surgen desde la teoría de redes complejas y organizadas, las cuales buscan reconocer



La salud
es de todos

Minsalud

la red como un conjunto determinado por las relaciones de diferentes actores e individuos, grupos, organizaciones y comunidades.

Es importante señalar que una red social, “permiten a los seres humanos el desarrollo de prácticas de cooperación y apoyo como mecanismo para generar cohesión en los grupos, así como para el afrontamiento y la incertidumbre, las carencias afectivas y materiales y la segregación.” (Ávila, 2012, p.26). Desde esta perspectiva se entiende que la red social se dimensiona a partir de la construcción colectiva de las identidades desde una serie de particularidades culturales y políticas; las redes sociales se pueden organizar de manera espontánea o planeada a partir de una serie de necesidades en la que la participación y voluntad de sus integrantes conlleva a la búsqueda de diversas opciones o planes de acción para establecer posibles soluciones a las problemáticas que se presenten en su interacción y relación con el espacio. Es claro entonces que propiciar vínculos o pertenecer a una red, de alguna manera permite generar una disposición de afrontamiento de los problemas que se presentan en las comunidades, varios autores han considerado que en las redes sociales se dan intercambios emocionales dado que en ellas se brindan espacios de apoyo y solidaridad.

Siguiendo a Ávila (2012), quien ha considerado que para el afrontamiento de la pobreza es necesario que “la red asimile que el progreso no es exclusivamente un fenómeno de tipo individual y familiar, sino que requiere la integración del individuo con su red social o vecinal inmediata, adoptando una responsabilidad compartida” (p.53) Vale la pena resaltar el papel que juega las redes sociales y comunitarias en la búsqueda y construcción de soluciones a los problemas identificados en las relaciones comunitarias y de las condiciones de riesgo en el bienestar integral de sus integrantes.

Los conceptos y elementos proporcionados por la teoría de redes complejas y las dinámicas, dan cabida a la conformación de sinergias que se derivan de sus interacciones las cuales se convierten en herramientas clave para el desarrollo de la propuesta de educación para la salud, donde se reconocen los intercambios de saberes, prácticas y conocimientos, para favorecer el desarrollo de procesos comunitarios, garantizando la sostenibilidad y continuidad de acciones en el tiempo. La teoría de redes sociales aporta dentro a los objetivos de la educación para la salud, donde la necesidad de constituir este tipo de acuerdos de trabajo, contribuirá al empoderamiento comunitario; tal condición permite evidenciar los niveles de gobernanza que pueden generarse en los contextos comunitarios y territoriales, de allí conviene señalar el aporte que al respecto comparte González (2014), cuando afirma que las redes pueden constituirse a partir de interacciones y prácticas “que se presentan entre los miembros de la red y de la confianza que entre éstos se establezca con el paso del tiempo”(p.85) Tal condición logra advertirse a partir de las relaciones innatas que se establecen en los encuentros tradicionales previamente organizados, en las gobernanzas de los territorios, un ideal de la educación para la salud es lograr aprovechar la apertura de los espacios de participación, para dinamizar temas que empoderen a los diferentes actores de las comunidades con el fin de favorecer el cuidado de la salud materno infantil.

Así mismo, se debe reconocer que uno de los escenarios fundamentales para el proceso de consolidación de redes sociales y comunitarias, se centra en las relaciones de parentesco, las cuales se han caracterizado por el vínculo



La salud
es de todos

Minsalud

de consanguinidad, aspecto que juega un papel importante para su comprensión; sin embargo, existen otras formas de entender este tipo de relaciones de orden social, que han sido consideradas como punto de referencia para establecer las relaciones de poder y de organización estatal en diferentes momentos de la historia de la humanidad; el parentesco como categoría jurídica se refiere a los “vínculos reconocidos jurídicamente entre miembros de una familia, las fuentes de este parentesco son el matrimonio, la filiación y la adopción”(UNAM, 2011, p.113)

Con respecto a la filiación, esta puede ser comprendida socialmente desde la relación lineal donde el vínculo se establece desde la relación de los progenitores con sus hijos y estos entre ellos. De esta manera, se encuentran la relación establecida desde la afinidad o alianza, la cual se manifiesta desde las relaciones matrimoniales. Según Loring (2011), “aquellos lazos que unen a los progenitores entre sí, vínculos que en este caso no están determinados por la biología sino por acuerdos o conveniencias sociales” (p.7). En Colombia, la herencia colonial fuertemente ligada a prácticas alrededor del catolicismo romano, se establecen filiaciones desde lo espiritual, principalmente desde las relaciones de padrino.

Esta designación permite establecer vínculos con miembros que no pertenecen directamente a la familia, en este sentido “las obligaciones y el derecho que generaba el padrino guardaban un estrecho paralelo con los derivados de la filiación natural y así a lo que respecta a las prohibiciones matrimoniales entre parientes próximos” (Loring, 2011, p.13) De esta manera se iban estableciendo una red de relaciones que favorecían los lazos e identificaciones con un núcleo familiar. Se cuenta hoy, dentro de nuestro sistema de parentesco con una herencia importante del sistema colonial instaurado por España en los países latinoamericanos, y se centra con especial atención, que la familia y los lazos de parentesco son valiosos para la extensión y comprensión de la cultura colombiana. El parentesco genera una serie de compromisos a nivel de los derechos y obligaciones que protegen esta estructura de la sociedad, de acuerdo con la UNAM (2011), el parentesco por consanguinidad, por afinidad y por parentesco civil, determinan directamente el orden social en el que se dinamizan los acuerdos y las relaciones entre los sujetos. El papel de la familia en Colombia permite que su significado sea parte fundamental del establecimiento de acuerdos, prácticas y cosmovisiones frente a la forma en el que se generan las relaciones convivenciales, éticas y culturales. El hecho de comprender el papel de la familia en los acuerdos comunitarios permite dimensionar un escenario valioso de intervención desde la educación para la salud, su comprensión desde las relaciones de género y sus nuevas formas de concebirse resultará en un espacio de formación fundamental para la transformación de prácticas culturales en torno a la salud materno infantil.

6.2. ***La educación popular como acto de reconocimiento de capacidades***

Para el desarrollo de la educación para la salud, es necesario contar con una perspectiva que permita propiciar un campo de comprensión de los componentes estructurales del proceso, con el fin de generar transformaciones y el fortalecimiento de las redes sociales y comunitarias. La educación popular debe partir en primer lugar, como el escenario de cambios en la comprensión de las relaciones que han predominado desde hace varias décadas en donde ha primado una educación unidireccional, desconociendo las diferentes formas de asumir las relaciones sociales; esto implica que existen sistemas de educación hegemónicos y parametrizados, que conllevan a la



La salud
es de todos

Minsalud

desconfianza que se da en los territorios, principalmente cuando se emprenden acciones de cambios de paradigmas frente a las prácticas tradicionales de las comunidades.

Para el desarrollo del trabajo comunitario y el fortalecimiento de redes sociales se debe comenzar por reconocer que las acciones que se pretenden desarrollar en los procesos de educación para la salud materno infantil, parte de un contexto diverso, multicultural e intercultural como es Colombia. De esta manera es importante reconocer que el desarrollo de capacidades debe partir del reconocimiento de las prácticas, saberes, tradiciones y particularidades que desarrollan los diferentes pueblos y comunidades en el territorio colombiano, principalmente en las zonas rurales y rurales dispersas.

Recogiendo los aportes teóricos y conceptuales, un elemento de aprendizaje de las nuevas dinámicas existentes alrededor de la educación para la salud desde la educación popular, según Puiggrós (2013) es “un campo complejo de articulaciones múltiples cuyas prácticas entrecruzan demandas provenientes de diversos grupos de la sociedad civil y sujetos sociales (indígenas, migrantes, mujeres, sectores urbano-populares, infancias vulnerables, etc.)” (p.20) Por lo tanto, es importante reconocer, que la educación popular no es la educación pública, dado que frente a este sistema el Estado debe incidir en su control; es así que, nos encontramos con nuevas formas de entender la educación popular desde perspectivas en donde inciden prácticas propias de las comunidades. La educación popular es el resultado de las “configuraciones socio históricas y culturales particulares” (Puiggrós, 2013, p.20) Lo que ha implicado entenderla alejada de lo que se ha conocido como la educación estatal o de instrucción pública. Esta condición permite saber que tenemos en nuestras manos una importante oportunidad de comprender que la educación popular que parte en sí misma de la praxis cultural. La mirada de la educación popular se entiende hoy desde la posibilidad de leer la realidad contextual de las comunidades en donde se pretende dinamizar el intercambio de saberes, en este sentido Mejía (2013) afirma que la:

educación popular es hoy una propuesta educativa con un acumulado propio, que la saca de la acción intencionada en grupos sociales populares para convertirla en una actuación intencionadamente política en la sociedad para transformar y proponer alternativas educativas y sociales desde los intereses de los grupos populares. (p.2)

De allí la importancia de comprender que la educación se entendería como la posibilidad de proponer cambios que permitan mejorar las condiciones de calidad de vida de las comunidades. Así mismo, es importante reconocer que la educación popular debe leerse desde una perspectiva en el marco de lo que se ha denominado estudios desde el sur, se comprende como la posibilidad de “establecer un saber de frontera para dialogar con propuestas que se realizan en otras latitudes del Sur y de ese Norte-sur crítico para construir apuestas, identidades y sentidos de futuro” (Mejía, 2013, p.2) Es así que las teorías alrededor de la educación popular parten desde las identidades, desde los diferentes procesos históricos que se han gestado en las comunidades y en los territorios, lo que exige al facilitador de los procesos de educación para la salud dimensionar no solo la particularidad individual del sujeto, sino la posibilidad de entrar en contexto con sus relaciones comunitarias y sociales.



La salud
es de todos

Minsalud

Siguiendo a Mejía (2013) se hace necesario trabajar en lo que se ha denominado la negociación cultural, el diálogo y la confrontación de saberes, con el fin de propiciar mejores abordajes de construcción comunitaria. La Educación Popular se convierte en una posibilidad de fortalecimiento de una acción política pedagógica en las comunidades, dimensionando el saber desde el diálogo de la praxis cultural, en beneficio de la salud materno infantil; teniendo como contexto la educación popular se establecen dos líneas importantes de trabajo y de comprensión como lo son, la educación propia y la educación para la salud, las cuales se desarrollan a continuación.

6.3. *Educación propia y etnoeducación*

La educación propia ha tenido como punto de partida, nuevas formas de entender los procesos interculturales, en donde se ha procurado desde los años setenta contar con un proyecto educativo en el contexto de los pueblos indígenas especialmente, sin embargo, esto no ha excluido a las comunidades negras, quienes también avanzan en este tipo de enfoques. La educación propia permite que los pueblos indígenas se conciban como comunidad e identifiquen sus problemas y necesidades, considerando la educación para la salud como un espacio para la reflexión y construcción de escenarios participativos y políticos a los problemas identificados.

La educación propia se comprende desde las relaciones interculturales como; “la apropiación crítica y la capacidad de asumir la dirección, por lo tanto, también el replanteamiento de la educación por parte de las mismas comunidades y actores involucrados”, (Bolaños & Tattay, 2012, p. 22) lo que implica pensar en su territorio, establecer una serie de itinerarios de la salud que les permita la defensa de sus tradiciones y prácticas culturales y el cuidado de su entorno.

Siguiendo a Bolaño y Tattay (2012) Existe un elemento importante en el proceso de la educación propia, el cual se enmarca en la “conformación de criterios para el uso y valoración de las lenguas” (p.24), lo que ha implicado colocar sobre el contexto la necesidad de la comunicación como elemento esencial del desarrollo de sus comunidades, así como trabajar sobre un currículo propio con una pedagógica asertiva, enfocada en la formación de talento humano y al proceso de interlocución con los participantes del proceso de educación para la salud. De la mano de este enfoque, se comprende la etnoeducación como categoría transversal para el análisis de los elementos esenciales de la acción pedagógica.

La etnoeducación ha colocado sobre la mesa un escenario de reflexión que permite la comprensión de lo que ha implicado el desarrollo de la educación rural en Colombia, la cual se evidencia desde la diversidad y su estrecha relación con las prácticas culturales y su entorno, dejando ver el abandono de muchas zonas de nuestro país en donde la presencia del estado era mínima, elevando los índices de deserción de la escuela por una parte y la ausencia de un sistema de salud diferencial e integral a las poblaciones de las zonas rurales, las cuales han estado en permanente tensión por el conflicto político colombiano. El problema aquí evidenciado, es el reconocimiento de su vigencia como parte de un proceso de diversidad cultural y étnica, aun cuando contamos con una constitución política que ubica a nuestra sociedad colombiana como multicultural.



La salud
es de todos

Minsalud

La etnoeducación ha logrado comprenderse desde las interacciones dadas en los contextos rurales, su enfoque se enmarcaría como una base de la educación rural, en este sentido, se evidenció el papel desarrollado por los pueblos afrodescendientes quienes desde sus permanentes reivindicaciones sociales y procesos etnoeducativos favorecieron por ejemplo “la reglamentación del Artículo transitorio 55, de la Constitución Política que ordena expedir una Ley, para reconocerle a las comunidades afrocolombianas las tierras baldías”(Castro, Taborda y Londoño, 2016., p.118), este tipo de logros en palabras de Castro, Taborda y Londoño (2016) “ha colocado la relación directa entre un proyecto educativo y la reivindicación comunitaria”(p.118), generando diálogos entre las necesidades que presenta la población campesina en el contexto de la salud y de la educación para mejorar sus condiciones de vida.

En este orden de ideas la etnoeducación debe ser comprendida en los procesos de educación para la salud, como un escenario de formación en los contextos rurales en donde la necesidad de posicionar temas de prevención de la enfermedad y promoción de hábitos de vida saludable, resultan de vital importancia, atendiendo a las diversas prácticas vivenciadas en las comunidades. Siguiendo a Castro Taborda & Londoño (2016) es necesario comprender los aportes que realiza esta categoría para el análisis de las relaciones educativas y el territorio; la identificación y el trabajo con pueblos étnicos, en un territorio de diversidad étnica implica el desarrollo de currículos etnoeducativos, bajo una perspectiva étnico-cultural, entendiendo que la acción pedagógica no debe desconocer en ningún momento estas variables en los procesos educativos.

6.4. ***Educación para la salud y la interculturalidad***

La educación para la salud se ha comprendido como “un proceso interdisciplinar, dinámico y multiprofesional, influenciado por factores externos que conforman el entorno del individuo dentro de la sociedad, tendentes a lograr un mayor nivel de salud mediante la adopción de hábitos y estilos de vida saludable” (Villa, Ruiz y Ferrer, 2006, p.33). Asimismo, ha sido concebida como un espacio que contribuye a la disminución de inequidades sociales, orientando a la comunidad para la concertación de acciones que inciden de manera positiva en estos determinantes y que a la vez que fomenta el empoderamiento y sostenibilidad de las estas acciones. Esta comprensión de la educación para la salud ha permitido que muchas de las políticas públicas hayan tenido que contemplar el desarrollo de intervenciones en salud, desde un componente educativo, que impacta en las transformaciones de las comunidades y aportan en el mejoramiento de la calidad de vida disminuyendo las brechas sociales.

De igual manera se ha comprendido que la educación para la salud tiene como objetivo el desarrollo mejores condiciones de vida para las poblaciones que sean beneficiadas con este tipo de intervenciones. De acuerdo con Villa, Ruiz y Ferrer (2006), la educación para la salud tiene como objetivo atender al reconocimiento de la salud por parte de la sociedad, como un valor fundamental para su beneficio y desarrollo y en esta misma línea aporta a las comunidades en el planteamiento de alternativas que apunten a resolver sus problemas y situaciones cotidianas que repercuten en la salud y bienestar.



La salud
es de todos

Minsalud

La educación para la salud tiene en relación con los contextos interculturales, lo cual favorece el entendimiento alrededor de las prácticas y los intercambios de saberes. En este sentido, es importante posicionar este abordaje, en el campo de la formación de los facilitadores que realizan acciones en salud en los contextos comunitarios y sociales, considerando que la interculturalidad emerge desde las ciencias sociales, en particular la antropología e incide en entender diferentes áreas del conocimiento, por ejemplo “al desarrollo de lo que Kleinman ha denominado las competencias culturales que deben desarrollar los médicos y, por extensión los profesionales de la salud” (Salaverry, 2010, p. 92), es importante considerar que esta mirada favorece el desarrollo de competencias para realizar un abordaje a partir de la comprensión de las relaciones entre las tradiciones, costumbres y cosmovisiones que se expresan en las percepciones o vivencias alrededor de la salud y de la enfermedad.

Salaverry (2010) ha considerado la necesidad de incidir sobre los sistemas de salud para establecer un enfoque de derechos, propiciando acciones para recibir una atención médica integral teniendo en cuenta sus características culturales. Así mismo se considera que la interculturalidad en salud no solo debe comprometer a los profesionales en salud, sino a todos los seres humanos que pertenezcan a una comunidad y/o a una sociedad en general, dado su estrecho vínculo con la praxis cultural.

La noción de la acción pedagógica, propone comprender el abordaje desde el desarrollo de la competencia intercultural, centrándose en la formación de los facilitadores, quienes, desde su papel de mediadores en los diferentes contextos culturales, deben agenciar nuevas comprensiones y procesos de comunicación, en este sentido, se propone trabajar los “valores, creencias y actitudes, así como los conocimientos y habilidades que conjuntamente comprenden las competencias interculturales. El desarrollo de competencias interculturales implica aprovechar las oportunidades disponibles o proporcionadas por organizaciones culturales para crear alianzas interculturales” (UNESCO, 2017, p.36), permitiendo fortalecer alianzas o redes interculturales para el desarrollo de acciones en el marco de la atención integral en salud. Es importante destacar que el proceso de formación no solo se concibe en escenario formales, esta se puede gestar desde la misma praxis cultural, es decir, desde el intercambio de saberes y el respeto de los mismos, mediando en establecimiento de prácticas que benefician en este caso la salud general y/o de cada uno de los sujetos que en ella interactúan. Los escenarios de comunicación y mediación deben ir encaminados a garantizar el enfoque de derechos y el desarrollo de la competencia intercultural. Dado lo anterior se propone una acción pedagógica para favorecer el fortalecimiento de capacidades de las comunidades en el cuidado de la salud materno infantil.

6.5. *El cuidado de la salud fundamento de la acción pedagógica*



La salud
es de todos

Minsalud

El cuidado de la salud aparece en el contexto de lo pedagógico teniendo en cuenta su incidencia como elemento que permite comprender las transformaciones que median para favorecer la supervivencia humana y la calidad de vida ante situaciones adversas, si bien el cuidado está implícito en la conducta humana, históricamente se ha atribuido su práctica a la mujer que ha sido encargada del cuidado familiar, expresado en la crianza, afecto, vínculos, transferencia de valores, creencias, tradiciones, prácticas culturales, formas de pensamiento y comportamiento, roles, patrones alimentarios entre otros, a través de los cuales se disminuye la exposición a riesgos.

Los valores, creencias y prácticas culturales tienen incidencia en el cuidado de la salud y son influenciados por el ambiente o contexto social, político, económico, el momento histórico de la humanidad, el parentesco y la cultura, así mismo la gestación, el nacimiento, la maternidad y el cuidado del niño pequeño, ponen en evidencia el aprendizaje, comprensión y replica de las conductas que han sido adoptadas por las personas que conforman una comunidad a lo largo de la historia.

La influencia de la familia y en especial las mujeres de la familia: abuelas, madres y suegras han demostrado cómo se transmiten y preservan las prácticas de cuidado cultural a través del tiempo; así la familia se convierte en una red de apoyo social importante para que las gestantes y madres puedan realizar los cuidados definidos por la cultura y la sociedad, siendo asignados tempranamente este rol a las mujeres, con el fin de preservar y conservar el legado, los saberes y las prácticas sobre la gestación, el cuidado del recién nacido y de la familia en general. (Cruz & Luna, 2014, p.65)

El cuidado para salud se convierte en la oportunidad de contribuir al logro de los resultados en salud esperados en la población materna e infantil, incidiendo en la modificación de condiciones y situaciones de riesgo que favorecen la presencia de eventos en salud, por esta razón la educación para la salud es la apuesta del sector, como intervención costo efectiva y anticipatoria, para el fomento de prácticas de cuidado, desarrollo de la capacidad de agencia y empoderamiento que favorece la identificación oportuna de riesgo y la búsqueda continua de las atenciones que oferta el sector salud independientemente de que exista daño.

Las ganancias y pérdidas en salud, se relacionan con las prácticas de cuidado y la percepción del riesgo en salud, que incide en la entrega de las intervenciones a través de las cuales se proporciona acciones de protección específica frente a riesgo en salud y de aquellas que permiten la identificación temprana de los mismos, generando efectos acumulativos positivo o negativos según caso, que se expresarán a mediano plazo en mejores o peores resultados en salud.

Por consiguiente, este panorama cultural se reconoce dentro de la acción pedagógica como una oportunidad, para que el talento humano en salud, adecue la forma en que desarrolla el proceso de educación para la salud en función de las personas, la familia y la comunidad, reconociendo la diversidad cultural, siendo el insumo para identificar elementos comunes entre las prácticas cotidianas de la comunidad y las intervenciones que desde el sector salud se recomiendan y requieren para el cuidado de la salud materna e infantil, contribuyendo al logro de los resultados esperados. Lo anterior sugiere que el talento humano o equipo de salud desarrolle competencias para el abordaje



La salud
es de todos

Minsalud

intercultural, que permitan la comprensión de los aspectos culturales de las comunidades a partir de reconociendo, armonización y concertación de las diferencias que existen al interior de cada sociedad. En consecuencia, se puede considerar como un medio fundamental para promover valores democráticos y responsabilidad política, como parte de un sistema que busca la equidad para todos.

La interculturalidad se refiere también a la interacción comunicativa que se produce entre dos o más grupos humanos de diferente cultura, que pueden ser llamados etnias, sociedades, culturas, pueblos o comunidades. Es importante recalcar que en el contexto latinoamericano existe mayor diversidad en el significado cultural relacionada con los procesos de salud y enfermedad, en particular de la gestación, el nacimiento y la llegada del recién nacido. Este campo de desarrollo de relaciones entorno al cuidado de la salud materna e infantil permite comprender la pertinencia de posicionar temas de educación para la salud en los contextos interculturales en favor del bienestar integral de la comunidad como un acto de empoderamiento y de autogestión para el cuidado.

Los conocimientos alrededor del cuidado de la salud posibilitan la construcción conjunta de nuevos conocimientos frente a formas de cuidado, que permiten apropiarse prácticas para mejorar las condiciones de vida. La familia es un actor social fundamental que brinda los primeros saberes sobre cuidado de la salud, es el responsable de la transferencia intergeneracional o legado de las tradiciones, costumbres o prácticas que favorecen el cuidado de la salud, así como el reconocimiento y transformación de aquellas prácticas que representan riesgo para la salud de sus integrantes. El cuidado es un elemento central sobre el cual la educación para la salud genera acciones desde un enfoque preventivo de la enfermedad, partiendo de la promoción de hábitos de vida saludable. Bajo estos dos pilares una acción educativa favorece el empoderamiento de las comunidades a partir de las herramientas que se puedan brindar desde el acompañamiento institucional, en aras de generar autonomía por parte de las comunidades. El sentido del cuidado de la salud tiene como principio pedagógico el aprendizaje significativo a partir de la vivencia y el intercambio de experiencias y saberes que permiten fortalecer este proceso de formación.



La salud
es de todos

Minsalud

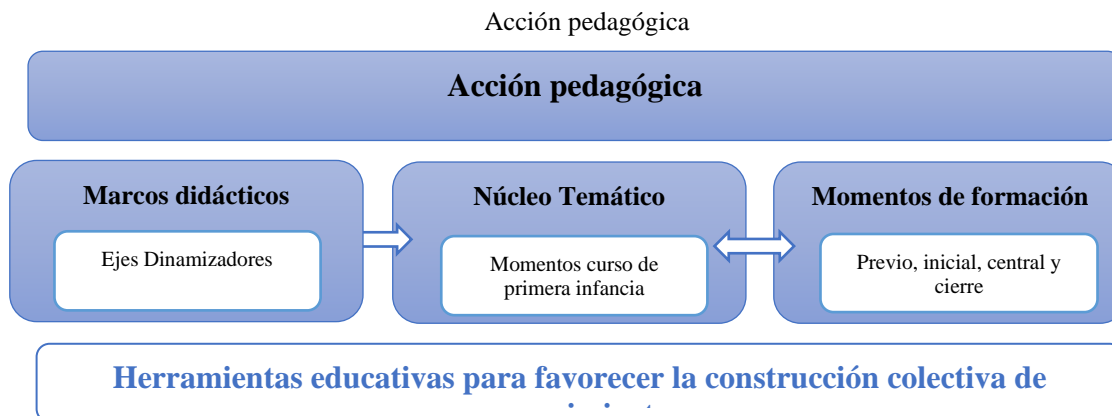
7. La pedagogía dialogante como método en la construcción colectiva de conocimiento y fortalecimiento de redes de apoyo para el cuidado de la salud materna e infantil

Dadas las características propias de la educación para la salud, se considera en este apartado la propuesta metodológica y pedagógica, que se fundamenta en campo teórico presentado y que permite comprender el sentido del diseño de una intervención integrada desde el Plan de salud pública de Intervenciones Colectivas – PS PIC, para favorecer el empoderamiento de las comunidades y familias que integran la red para el cuidado de la salud materno infantil, como un compromiso de todos. Partiendo de esta perspectiva, es importante considerar que la participación comunitaria en los procesos de educación para la salud resulta fundamental para el éxito de las acciones que se pretenden desarrollar en cada uno de los momentos que constituyen el camino de formación de los sujetos participantes.

Desde este horizonte, se considera que es necesario establecer un proceso que favorezca el desarrollo de habilidades en el marco de una pedagogía dialogante en donde se integre el proceso de análisis y desarrollo de conocimientos dentro de las dinámicas interculturales. Es importante considerar que esta pedagogía, nos permite comprender el proceso de formación de capacidades en el campo de lo afectivo, lo práxico, lo comunicativo y el desarrollo de la dimensión social, entendida esta última como la habilidad que caracteriza al sujeto en las diferentes interacciones humanas. El proceso de educación para la salud busca el desarrollo de capacidades a través de metodologías que motivan el empoderamiento comunitario.

La noción que acompaña la *acción pedagógica* denominada *Tejiendo espacios para el cuidado intercultural de la salud en los primeros mil días de vida*, pretende orientar el quehacer de las redes sociales en los territorios PDET frente al cuidado de la salud materna e infantil, asimismo orienta los escenarios de diálogo necesarios para reconocer las prácticas culturales, tradiciones, costumbres que favorecen la salud de la población, así como aquellas que pueden representar riesgo la salud materna e infantil para aportar en su transformación.

La *acción pedagógica* propuesta, reconoce la importancia de trabajar aspectos clave para orientar el desarrollo e implementación de actividades y la gestión a cargo del facilitador; brinda una serie de herramientas técnicas, metodológicas y didácticas para el abordaje de los núcleos temáticos a través de los cuales es posible el desarrollo de capacidades para en el cuidado de la salud en la primera infancia, en las redes apoyo familiar, vecinal, comunitarias identificadas. Así mismo, permite el desarrollo de este proceso a partir una serie de elementos para su operación en entornos comunitarios, los cuales se presentan en el siguiente esquema:



Fuente: Elaboración propia Equipo Nacional FCP – 2020

La estructura planteada por la acción pedagógica permite definir las acciones y orientaciones para el desarrollo de la cualificación de la salud materna e infantil, así como el diseño y puesta en marcha de una serie de *herramientas educativas para favorecer la construcción colectiva de conocimiento*, para promover la participación de las redes comunitarias y el desarrollo de las actividades definidas en la intervención integrada, cuyo objetivo es el fortalecimiento de capacidades para el cuidado de la salud en los primeros mil días de vida, contribuyendo al desarrollo integral y al logro de los resultados esperados en esta población.

Los componentes orientadores de la acción pedagógica representados en el esquema anterior contemplan los marcos didácticos para la identificación o reconocimiento de las características poblacionales y territoriales, a fin de fortalecer las redes para el cuidado de la salud, cada uno de estos marcos incluye unos ejes dinamizadores que permiten la identificación de estos elementos a partir de unos núcleos temáticos donde se enuncian contenidos técnicos que entran en diálogo con las tradiciones y prácticas que aportan al cuidado de la salud materno infantil, asimismo estos núcleos temáticos se operativizan mediante los momentos de formación que corresponden a las fases para el desarrollo de los encuentros con los participantes, haciendo uso de *herramientas educativas para favorecer la construcción colectiva de conocimiento*.

A continuación, se describen los componentes orientadores de la *acción pedagógica*:

7.1. **Marcos didácticos**

Corresponden a los espacios de apertura para el diálogo de saberes y el desarrollo de actividades que permiten que los momentos de formación a través de los cuales se realiza el proceso de educación para la salud se desarrollen desde una perspectiva didáctica. La acción pedagógica reconoce cuatro marcos didácticos para el desarrollo de este proceso que determinan el alcance del objetivo propuesto.

Se entiende lo didáctico desde el campo de las ciencias de la educación, “por tanto toda aproximación al término enseñanza desde su perspectiva presupone el vínculo dialéctico con el aprendizaje. La enseñanza, desde el punto



La salud es de todos

Minsalud

de vista didáctico no puede ser confundida con el acto pragmático de mostrar, exhibir o indicar algo”. (Abreu, Rhea, Arciniegas & Rosero, 2018, p.76) De esta manera la didáctica contempla un campo de estudio, en donde se reflexiona sobre el cómo se generan procesos de aprendizaje, considerando claro está, que la enseñanza es parte integral de este proceso. Es así como, los marcos didácticos de la *acción pedagógica* encaminan el cómo se puede partir de un punto de deliberación para desarrollar un conocimiento determinado.

Los marcos didácticos actúan a través de ejes dinamizadores, comprendidos como los elementos que encamina el acto pedagógico del aprendizaje, acompañan la reflexión sobre cada núcleo temático y se articulan al desarrollo de los momentos de formación; de esta manera se consolida el proceso de educación para la salud y su implementación favoreciendo el aprendizaje e interacción de los saberes y prácticas culturales de las comunidades. A continuación, se presentan los marcos didácticos y sus ejes dinamizadores que orientan la *acción pedagógica*:

Marcos didácticos y ejes dinamizadores de la acción pedagógica

Marco didáctico	Ejes dinamizadores	Ejes dinamizadores transversales que aportan a todos los marcos didácticos
Camino Pedagógico	<ul style="list-style-type: none"> - Reconocimiento de los sujetos que habitan el territorio - Reconocimiento del contexto (geográfico, político, económico, entre otros) - Análisis de la información para la acción 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sujetos de derechos 2. Perspectiva de genero 3. Educación propia y Etnoeducación 4. Interculturalidad (Prácticas Culturales-Tradiciones) 5. Conformación de la red
Dinámica de Apropiación	<ul style="list-style-type: none"> - Integración comunitaria - Motivación para la participación social 	
Campos de Enseñanza	<ul style="list-style-type: none"> - Intercambio de saberes, vivencias y experiencias 	
Aprendizaje significativo	<ul style="list-style-type: none"> - La concertación para el cuidado de la salud materna e infantil - Concertaciones culturales 	

Fuente: Elaboración propia Equipo Nacional FCP - 2020



La salud
es de todos

Minsalud

Primer marco didáctico camino pedagógico: se comprende desde el interés que se genera a partir de un tema en común surgido desde diversos escenarios de interacción social, espacios como, el barrio, el parque, la escuela entre otros. El camino pedagógico significa también reconocer los elementos esenciales, pertinentes y concretos para el abordaje con las comunidades. Dadas las características propias de este marco, se articula al momento de formación previo, en el que se reflexiona sobre las acciones que permiten el reconocimiento del papel que juega cada integrante de la comunidad y los actores presentes en el territorio, estos elementos se convierten en el punto de partida de la planeación del proceso de educación para la salud en función de los núcleos temáticos propuestos.

Este marco didáctico contempla como ejes dinamizadores:

- **Reconocimiento de los sujetos que habitan el territorio:** permite al facilitador la identificación de las características de la comunidad que habita e interactúa en el territorio, como insumo para la planeación asertiva de las acciones a desarrollar con las comunidades. Se deben contemplar elementos de identificación clave para el trabajo en territorio, dentro de este ejercicio de caracterización se deben las particularidades demográficas, epidemiológicos, las dinámicas sociales, económicas y culturales, así como la presencia de pueblos, comunidades y grupos étnicos, que sugieran la adecuación de las acciones a desarrollar, así como la definición herramientas educativas para favorecer la construcción colectiva de conocimiento. Es importante contar con la información relacionada con el componente familiar, en tanto que existe la posibilidad de establecer relaciones y vínculos sociales, de igual manera valorar las relaciones de orden social y relaciones de poder, las cuales permiten identificar las tensiones en el contexto social, económico y político.
- **Reconocimiento del contexto:** permite la identificación de las características del espacio geográfico, sugiere generar previamente un acercamiento al territorio para el reconocimiento de los principales puntos de referencia territorial, características biogeográficas (del entorno y del ambiente). Vías de acceso, economía de la zona, entre otros aspectos, los cuales permiten reconocer elementos importantes para el desarrollo de las intervenciones planteadas.

La indagación es uno de los recursos que puede usar el facilitador para el Reconocimiento de los sujetos que habitan el territorio y del contexto, se sugiere, además hacer lectura de datos clave que caracterizan el territorio, por ejemplo, noticias recientes, historia de la fundación del municipio al cual se afilian las veredas, tipo de población que habita en el territorio, es decir, identificar si existen en la zona pueblos indígenas, comunidades negras, colonos, entre otros.

- **Análisis de la información para la acción:** permite que el facilitador, usar la información recolectada en reconocimiento del sujeto y contexto, en el proceso de planeación de los encuentros y el desarrollo de los momentos de formación de tal manera que permita detallar los recursos y medios necesarios para el desarrollo de las actividades propuestas en los momentos, que hacen parte de la acción pedagógica. Esta actitud investigativa permite contar con insumos que brinden al facilitador conocimiento de la realidad territorial para el desarrollo asertivo de los diferentes momentos de formación.



La salud
es de todos

Minsalud

Este marco didáctico y sus ejes dinamizadores permiten comprender el inicio del recorrido enseñanza - aprendizaje, que se dinamiza en cada uno de los momentos de formación, contribuyendo al reconocimiento del contexto, sus actores y relaciones históricas y culturales, visibilizando las características y particularidades del territorio y su población, aportando a la planeación del proceso de formación.

Con la comprensión de la información previamente obtenida, se procede a realizar la gestión necesaria para lograr la participación de las personas que conforman la red de apoyo o que desean hacer parte de la misma, a través de la promoción del cuidado de la salud de la población materna e infantil como tema de interés que motiva el fortalecimiento de la red.

Segundo marco didáctico dinámicas de apropiación: la apropiación se encamina principalmente a entender el significado de apropiar, entendiéndolo desde dos miradas, la primera, "hacer algo propio" y una segunda "adecuar algo a una cosa"(Valderrama, 2010,p.71) Es así como se puede identificar a partir de lo que plantea Valderrama (2010) afirma que la apropiación es cuando "algo vuelve suyo algo"(p.71) lo que se traduce en un contexto de autonomía, el cual favorece a las comunidades y a los sujetos en los procesos de aprendizaje y reconocimiento de sus intereses. Al momento de desarrollar un ejercicio de apropiación, se traduce en el contexto de la educación para la salud, en una oportunidad de disponer el interés que suscitan los temas que pueden llegar a enriquecer las prácticas alrededor de la salud materna e infantil.

Las dinámicas de apropiación buscan que el sujeto participante desarrolle a partir de los conocimientos previos, un espacio para generar confianza a partir de diferentes actividades que permiten, identificar rituales, prácticas culturales y cosmovisiones de su contexto. La apropiación permite el desarrollo e identificación de conocimientos, lo que implica que este marco didáctico parta principalmente desde una mirada constructivista para los procesos de aprendizaje, frente a los cuales Gallego y Araque (2019) consideran que se debe “fomentar los procesos de autoaprendizaje a partir del ser, saber y saber hacer”(p.98) A la luz de las competencias de desarrollo de conocimiento, las *dinámicas de apropiación* facilitan el proceso de comprensión de la relación conocimiento - comunidad, los cuales deben ser parte de un nivel de discernimiento de las acciones que se pueden implementar de acuerdo a las características de las comunidades.

Este marco se articula con el momento inicial del proceso de formación, el cual posibilita los lazos de confianza y dispone a los participantes para el encuentro condicionando el escenario de aprendizaje, se apoya dos ejes dinamizadores:

- *Integración comunitaria:* corresponde a las dinámicas de tejido social, que se gestan en espacios de trabajo colectivo frente a los temas relacionados con el cuidado de la salud materna e infantil, propiciando un ambiente de disposición, que permiten establecer lazos de confianza, convivencia y respeto a las diferencias, elementos esenciales para conocerse los unos a los otros. La integración comunitaria permite hacer la apertura del encuentro acorde al núcleo temático a desarrollar, generando acuerdos manera conjunta los acuerdos para el desarrollo del proceso.



La salud
es de todos

Minsalud

El papel de los actores sociales resulta fundamental en tanto que se proponen desarrollar acciones relacionadas con la apropiación y dialogo entre los diferentes saberes. La integración comunitaria como eje dinamizador permite la posibilidad de formar y apropiar desde diferentes estrategias de trabajo, los conocimientos que se dinamizan desde los escenarios de participación.

- **Motivación para la participación social:** busca generar el interés y el reconocimiento por parte de la comunidad alrededor de la identificación de problemáticas que afectan la salud materna e infantil, encontrando en la promoción de la salud elementos para el cuidado. La participación social es entendida como un escenario sistémico, es decir, de relaciones de integración para la búsqueda de soluciones. Según Sanabria (2001), “se reconoce que las medidas (...) para la salud en el nivel local serán el resultado de una alianza que se negocia continuamente a medida que van cambiando las condiciones y dinámica en una sociedad, localidad o grupo social” (p.90). Para lograr este escenario, se requiere contar con la motivación frente a la necesidad de transformar las condiciones que puedan estar afectando el bienestar y/o la salud integral de la población materna e infantil. Una de las acciones que pueden favorecer escenarios de motivación se centra en el reconocimiento de las practicas, saberes y acciones que realiza la comunidad como parte del cuidado de la salud y el bienestar y que hacen parte de la respuesta a las situaciones identificadas. Cobrando importancia el reconocer a los participantes y promover la participación activa para la construcción conjunta del conocimiento.

Para el abordaje de este marco didáctico se recomienda consultar las *herramientas educativas para favorecer la construcción colectiva de conocimiento*, en las cuales se encuentran actividades para el uso del facilitador que orienta su quehacer frente al desarrollo de la apertura del encuentro, posibilitando la reflexión a partir del uso de la palabra y la participación activa y respetuosa de los asistentes, promoviendo el reconocimiento del otro, de sus roles en la red y el intercambio de saberes previos, acorde al núcleo temático a desarrollar. Se propician actividades que invitan al diálogo y al compartir las expectativas y vivencias, donde es importante contar con una actitud de respeto frente a las prácticas y cosmovisiones que se emplean desde la cultura y tradiciones, contemplando los rituales de ambientación y armonización del espacio para esta apertura, que dan cabida al establecimiento de acuerdos para el desarrollo de los encuentros.

Tercer marco didáctico campos de enseñanza: comprendiendo este desde la posibilidad de establecer el intercambio de saberes que se dan en las comunidades, un campo de saber, un campo de conocimiento que entra en dialogo para ser abordado, reflexionado en función de un beneficio comunitario o individual. El campo es dimensionado desde la posibilidad de búsqueda que mantiene el ser humano en relación con el desarrollo, si bien de nuevas prácticas o la adopción de mejoras sobre las que ya se encuentran inmersas. El campo, es una categoría que permite comprender las relaciones sociales, entendiendo que, en todo acto social, es posible generar una relación de conocimiento-saber. De acuerdo con Corvalán (2012) la vida cotidiana de las comunidades es transitada en diferentes campos en donde se considera que para poder ser desarrollada depende del intercambio de “códigos, lenguaje y capital que los habilite y les otorgue un determinado nivel de legitimidad como participantes” (p.290). De allí se comprende que el campo, es el espacio de intercambios de saberes, relaciones



La salud
es de todos

Minsalud

culturales y políticas. Siguiendo a Corvalán (2012) quien trae al contexto de comprensión de la categoría *campo*, una mirada apoyada desde los aportes de Bourdieu, quien ubica en la relación del campo con la categoría *habitus*, vinculando este espacio como “una práctica interiorizada que se transforma en una fuerza motora del pensamiento y de la acción y que produce disposiciones y prácticas similares entre los individuos” (p.290) De ahí que la noción de *campo de enseñanza*, se define como el espacio en el que propicia el intercambio de saberes y de las miradas interculturales en el que los sujetos y/o actores comunitarios establecen vínculos y aprendizajes. Se articula al momento central de formación, este marco es comprendido como el espacio en donde el facilitador promueve y desarrolla estrategias de trabajo que favorecerán el proceso de enseñanza aprendizaje.

La enseñanza, por lo tanto, se refleja desde lo cultural, en el compartir experiencias y vivencias alrededor de una práctica. En términos generales, la enseñanza es entendida como un acto de comunicación que se responde a un “proceso estructurado, en el que se produce un intercambio de comunicación” (Sarmiento, 2007, p.49) En cuanto a la enseñanza, como espacio de comunicación e interacción de los sujetos, dependerá directamente de un proceso de relación con el aprendizaje humano; este es el campo en él se brindan compromisos para el trabajo y fortalecimiento de las redes comunitarias.

El campo de enseñanza se precisa a partir de entender que esta es una “actividad sociocomunicativa y cognitiva que dinamiza los aprendizajes significativos en ambientes ricos y complejos” (Sarmiento, 2007, p.50) De ahí es importante entender que los marcos didácticos de la acción pedagógica establecen una relación alrededor de las interacciones de aprendizaje, en donde se desarrollan intereses, alrededor de un conocimiento susceptible de ser transformado en mejores prácticas que beneficien en general a la comunidad. Estos cambios asociados a los contextos interculturales, en ocasiones entrarán en el campo de los cambios de paradigmas, situación que no resulta ser de corto plazo, estos cambios generan resistencias, las cuales debe ser parte de las concertaciones culturales para comprender la necesidad de este tipo de transformaciones sobre las prácticas culturales.

- *Intercambio de saberes, vivencias y experiencias:* en este eje se concentra en los procesos de intercambio de diálogo que permite el compartir el conocimiento cultural a partir de las vivencias y experiencias frente a los temas expuestos en el desarrollo de los núcleos temáticos, busca establecer estrategias de comunicación y reconocimiento de saberes. Este es un escenario en donde se propicia los intercambios de conocimiento por parte de los diferentes actores sociales, alrededor de los saberes y aprendizajes que se han dado desde las prácticas culturales, es así como, se respeta el escenario intercultural y se establecen acuerdos sobre las prácticas de cuidado que generan riesgo en la salud, para mitigar acciones que puedan estar causando afectaciones sobre el bienestar de la población materna e infantil.

El aprendizaje gira en torno al dialogo, a las vivencias y a la mirada intercultural de las comunidades, es un momento en donde el facilitador debe contar con las competencias de reconocimiento cultural y establecer un abordaje etnoeducativo. Estas capacidades, favorecen los intercambios culturales, es un momento en el que se comparten las ideas fuerza para establecer una categorización de los principios fundamentales sobre los cuales



La salud
es de todos

Minsalud

las comunidades deben apropiarse los nuevos campos de enseñanza, generar espacios de socialización y reflexión dando apertura a la concertación.

Para el desarrollo de este marco se integran en las *herramientas educativas para favorecer la construcción colectiva de conocimiento*, actividades que motivan el intercambio de saberes, prácticas culturales alrededor del cuidado de la salud materna e infantil, generando espacios de discusión y análisis que permiten la comprensión del significado de las prácticas culturales dando apertura a la identificación de prácticas protectoras y prácticas que se pueden constituir en riesgo, las cuales se deben concertar para aportar en la transformación, de la mano se comparten mensajes claros y sencillos de aspectos que se desea sea apropiados por los participantes, los cuales contienen un fundamento técnico y teórico. Esta guía brinda aportes para que el facilitador a partir de las habilidades artísticas que tienen los participantes que se expresan en coplas, poemas, dibujos, entre otras, a través de los cuales se comparte conocimiento sobre el núcleo temático abordado y se resaltan los roles y liderazgos frente al cuidado de la salud

Cuarto marco didáctico aprendizaje significativo: pretende afianzar las prácticas culturales reconocidas en el momento central y la armonización con aquellos hábitos y prácticas que desde el sector salud contribuyen al logro de los resultados esperados en la población materna e infantil. Entra en diálogo con los escenarios de motivación y de transformación, este último como un espacio en donde se da cabida a la reflexión sobre los significados adquiridos alrededor de un proceso de interacción. Es importante destacar que el aprendizaje significativo reconoce el enfoque constructivista desarrollado por David Ausubel, como el principal teórico que estableció y estructuró lo relacionado con este proceso en el campo educativo. *Los aprendizajes significativos*, responden a la concepción cognitiva del aprendizaje, lo que implica según Rivera (2004), que este proceso se genera cuando las “personas interactúan con su entorno tratando de dar sentido al mundo que perciben”(p.47) Los estudios relacionados con este proceso han identificado la necesidad de trabajar sobre las representaciones personales y significativas que se obtienen de la interacción social y comunitaria, en donde se identifican lo aprendido a partir de este intercambio de saberes.

El concepto aquí desarrollado entra en diálogo con el fortalecimiento de las redes comunitarias, en donde se dinamizan los procesos de identificación del efecto sistémico transformador, como una acción que permite establecer en qué medida se generaron aprendizajes significativos, como parte de los intereses y motivaciones de los diferentes actores que participan en cada uno de los encuentros. El carácter vinculante de los aprendizajes significativos permite entender que existe la posibilidad de apropiarse “un nuevo conocimiento, un nuevo contenido, un nuevo concepto, que están en función a los intereses, motivaciones, experimentación y uso del pensamiento reflexivo del aprendiz” (Rivera, 2004, p.48) De hecho este espacio de conocimiento es el que permite evidenciar en qué medida se genera el proceso de transformación, identificando los aprendizajes como la posibilidad de brindar nuevas formas en la comprensión sobre la praxis.

Los estudios alrededor de lo didáctico han favorecido la comprensión de las nuevas formas de generar las relaciones interculturales, es así, que se cuenta con una mirada antropológica del aprendizaje en donde se



La salud
es de todos

Minsalud

comprende que “la comunidad es capaz de generar reflexiones rigurosas, profundas y sistemáticas frente a las implicaciones y reconfiguraciones del enseñar y el aprender en los escenarios particulares en donde ocurren” (Del Valle, Gutiérrez y Páez, 2017, p.39). En este orden de ideas, se entenderá que el vínculo de lo comunitario entreteje la posibilidad de establecer que en los actos sociocomunicativos se generan los aprendizajes para establecer transformaciones de orden social y cultural.

Aprendizaje Significativo como marco didáctico, se armoniza al momento de formación de cierre, donde los conocimientos construidos de manera conjunta, a partir de los saberes y tradiciones culturales, así como de las prácticas alopáticas, se recogen en un instrumento denominado Itinerarios para el cuidado de la salud, donde se incorporan los acuerdos, roles, recursos y compromisos de los integrantes de la red con las mujeres gestantes, las niñas y los niños que habitan en el territorio, es decir este instrumento refleja el trabajo realizado durante todos los momentos de formación a partir de la concertación de prácticas de cuidado y pretende el fortalecimiento de la red de apoyo comunitaria como medio para el fomento de prácticas de cuidado de la salud materna e infantil en la comunidad.

Así mismo, este marco permite la aproximación al reconocimiento de la apropiación de conocimiento a través del *Efecto sistémico transformador*, como proceso que de manera sistémica permite identificar el nivel de apropiación del conocimiento que emerge del proceso de formación y da cuenta del intercambio de saberes, prácticas y tradiciones culturales en armonización con las prácticas alopáticas que se pretende sean adoptadas por las poblaciones sujetos de intervención o redes participantes del proceso de formación, El efecto sistémico transformador permite que los participantes de manera autónoma reconozcan a corto, mediano y largo plazo la incidencia de la adopción de las prácticas de cuidado de la salud, como un medio que favorece el empoderamiento comunitario.

Los ejes dinamizadores que se articulan a este marco didáctico son:

- *La concertación para el cuidado de la salud materna e infantil:* como eje dinamizador, propicia la reflexión sobre los acuerdos y diálogos que se desarrollan a nivel cultural, en este sentido, el diálogo se fundamenta según Mejía (2001) en el “reconocimiento del otro y la otra que enriquece (...)Se trata de entender que siempre es una relación intercultural y esta, por tanto, requiere negociaciones para fijar agendas, aprendizajes y organizaciones”(p.3) así mismo, se busca en la concertación cultural pensar en nuevas formas de relacionarse y establecer proyectos comunitarios a partir del reconocimiento del otro, y de nuevas formas de aprendizaje q favorecen la identificación de problemas y su transformación, así como el establecimiento de acciones que tiene incidencia sobre el bienestar y calidad de vida de la población.

En este eje dinamizador favorece el diálogo y se acerca a identificación del proceso de empoderamiento de la red comunitaria a la frente salud materna e infantil; el empoderamiento se refleja en el mejoramiento de las prácticas de cuidado, con la posibilidad de organizar acciones de gestión encaminadas a mejorar la calidad de vida de sus comunidades.



La salud
es de todos

Minsalud

- *Empoderamiento comunitario*, es otro de los ejes de este marco que da cuenta del fortalecimiento de la red comunitaria y emerge como resultado del proceso de formación, se comprende como un proceso político, frente al cual Bedoya y González (2008), refieren la articulación de un escenario de la planificación territorial considerada desde “tres nodos fundamentales, el de participación y su consecuente proceso organizativo, el de toma de decisiones y el de gestión”(p.191) dando lugar a un proceso donde se identifican las debilidades y fortalezas, con el fin de trazar planes de mejora que permita alcanzar los objetivos propuestos.

Orientar sobre la planificación en la organización social, permite que las comunidades sean autónomas y busquen establecer gestiones en diferentes campos de acción, favoreciendo mejores condiciones para su bienestar integral. Este eje adopta el efecto sistémico transformador, para que las comunidades de manera autónoma verifiquen los usos y avances de las prácticas de cuidado concertadas en el proceso de formación a favor de la salud materna e infantil.

El marco didáctico *aprendizaje significativo* se concibe como una oportunidad de hacer evidente el proceso de aprendizaje generado a partir de los intercambios de saberes, en el apartado de *herramientas educativas para favorecer la construcción colectiva de conocimiento* se ponen en disposición actividades que promueven en establecimiento de compromisos alrededor de la salud materna e infantil. En este sentido los ejes dinamizadores permiten el desarrollo de acuerdos, frente a los cuales se articulan las actividades propuesta en la guía, generando un ambiente de compromiso permanente con el cuidado de la salud. Al considerar el acuerdo como un espacio de concertación cultural, dimensiona el papel que tiene la red dentro del proceso de acompañamiento a los aprendizajes apropiados por los diferentes actores que participan de cada uno de los encuentros.

La acción pedagógica reconoce unos ejes transversales a lo largo de las orientaciones metodológicas, pedagógicas y operativas que se mantienen a lo largo del desarrollo de la intervención integrada.

7.2. *Ejes dinamizadores transversales*

En el marco del proceso de estructuración de la acción pedagógica, se establecen cuatro ejes dinamizadores, que por su carácter integrador transversaliza la propuesta, favoreciendo la comprensión y el sentido del alcance que tiene esta en su proceso de implementación. Es así como, se identifican las miradas de género, la etnoeducación, sujeto de derechos y la interculturalidad, como escenarios orientadores del abordaje pedagógico. Al concebirse desde la transversalidad, estos ejes permiten comprender las relaciones que se establecen en la interacción humana, el reconocimiento y validación de los procesos que se desarrollan en las comunidades, como insumo para el quehacer del facilitador. La transversalidad permite articular los elementos que caracterizan y fortalecen las redes sociales y comunitarias, desde diferentes perspectivas de comprensión sobre la cultura y la dimensión política de los sujetos. A continuación, se presentan los cuatro ejes dinamizadores transversales:



La salud
es de todos

Minsalud

Miradas de género: El presente eje dinamizador, permite contar con las herramientas de contextualización para comprender las relaciones que se presentan en las comunidades alrededor del papel que juega la mujer y el hombre frente al cuidado. Permite identificar practicas patriarcales en función de la transformación para la participación en los temas de cuidar y proteger a las mujeres gestantes, a las niñas y niños a lo largo de su vida. Las miradas de género como eje dinamizador transversal permiten trabajar desde la igualdad, reconociendo el papel que desenvuelve cada integrante de la comunidad.

Es importante reconocer que la conceptualización que existe al momento de referirnos a la perspectiva de género, el cual según la Unicef, (2017) la ubica como el “conjunto de características sociales, culturales, políticas, psicológicas, jurídicas y económicas que las diferentes sociedades asignan a las personas de forma diferenciada como propias de varones o de mujeres”(p.13) esta designación permite entender que la perspectiva de género hace parte de un proceso histórico en el que se ha venido definiendo de diferentes maneras por parte de la sociedad el cómo comprender lo masculino y lo femenino. Estas características ubican a la educación y al sistema de salud en el desarrollo de nuevos lenguajes para trabajar por ejemplo alrededor de la familia y de las comunidades, identificando cómo se posicionan estas nuevas relaciones.

La mirada de género permite considerar diferentes niveles de análisis para establecer las relaciones se entretajan en la comunidad, es importante reconocer que estos elementos provienen de “diferentes vertientes académicas de los feminismos para, desde esa plataforma teórica, cuestionar los estereotipos y elaborar nuevos contenidos que permitan incidir en el imaginario colectivo de una sociedad al servicio de la igualdad y la equidad” (Unicef, 2017, P.14). La esencia expuesta de este eje permite trabajar sobre el cómo se vivencian y cómo se construyen este tipo de relaciones en el tejido social. Para el desarrollo de las prácticas de cuidado, el papel de la mujer y el hombre resultan ser fundamentales en tanto permite entender los principios de igualdad y de participación alrededor de la vida como principal elemento del tejido social, por ende, de la constitución y la organización de una red comunitaria, en la medida en el que todos y todas hacen parte de este conjunto de acciones para beneficiar a sus integrantes. Manteniendo esta mirada de género se deben superar las prácticas de sexismo, en donde se posiciona la relación de poder del varón sobre la mujer, la red se constituye como un espacio de relaciones de igualdad, en donde todos sus integrantes son importantes, al momento de la toma de decisiones y de establecer acciones para el mejoramiento de la calidad de vida.

- **Etnoeducación:** Este eje permite entender las vivencias y relaciones que se gestan en el desarrollo rural de nuestro país, la etnoeducación aparece como un eje transversal que facilita la participación que tienen las comunidades indígenas, pueblos afrodescendientes y campesinos en su relación con el contexto rural, es decir, los vínculos existentes con el territorio.

Es importante reconocer que la mirada etnoeducativa, debe posicionar los elementos identitarios de las comunidades negaras, indígenas y campesinas de nuestro país, es decir, colocar en los currículos y en los escenarios de formación y trabajo comunitario el respeto sobre las prácticas propias que se desarrollan en las



La salud
es de todos

Minsalud

comunidades, al contemplar un componente educativo desde el respeto de las tradiciones como comunidad, favorece los procesos de mediación y dialogo cultural.

La etnoeducación comprende el desarrollo de prácticas propias que caracterizan las comunidades en los contextos rurales, reconociendo los saberes y su papel en la formación de la identidad de sus comunidades y la preservación de estas prácticas culturales, generando un contexto de valores que permiten la supervivencia de las tradiciones e identidades culturales. La etnoeducación permite superar parámetros hegemónicos del sistema educativo, en donde el modelo de blancura, entendido como las características adoptadas desde la cultura occidental se instaura como único parámetro de referencia. La etnoeducación, permite identificar y posicionar nuevos elementos culturales reconociendo las practicas, tradiciones y saberes culturales de las comunidades negras, indígenas y campesinas, posicionado la educación propia como un escenario de reconocimiento de sus saberes tradicionales y ancestrales. Así mismo brinda herramientas de respeto de las prácticas que identifican a las comunidades desde sus propios escenarios de saber, mitiga la discriminación y posiciona la cultura como un escenario político de sobrevivencia.

Sujeto de derechos: este eje transversal se desarrolla a partir del reconocimiento de los sujetos como un actor político en los contextos de organización comunitaria, entendiendo la participación como un escenario en donde se desarrollan procesos de equidad. Según Varsi (2017) Ser sujeto para el Derecho implica estar en él, ser su parte, beneficiarse de una protección legal, hallarse en el centro de las funciones del Derecho. Situaciones éstas de los cuales goza y es merecedor el hombre” (p.214) Desde esta perspectiva, el sujeto de derecho se concibe en la relación existente entre los seres humanos que pertenecen a una comunidad y/o sociedad siendo reconocidas ante un sistema legal que los identifica con un Estado determinado.

En este sentido, es función del Estado, garantizar que todos sus miembros accedan y sean beneficiados con el sistema legal en el que se desenvuelve, esto quiere decir, la oportunidad de contar de manera equitativa con los diferentes servicios a los que se tiene derecho por pertenecer a una sociedad determinada, un ejemplo de ello, el acceso a los servicios de salud y de educación, acceso a un bienestar integral, en donde se le garantice a los sujetos la oportunidad de recibir la atención del Estado.

Es importante considerar que la dimensión que se pretende en el contexto de la educación para la salud es un sujeto de derechos humanos, es decir, un sujeto activo alrededor de la garantía equitativa sobre el derecho a la vida. Por lo tanto, los derechos humanos son los elementos transversales sobre los cuales se comprende las relaciones y las organizaciones de la redes comunitarias y sociales, no se debe vulnerar la integridad del otro y de ningún integrante de la comunidad. Entender al sujeto de derechos humanos, es brindar la posibilidad de establecer la gestión sobre la responsabilidad que tiene el Estado para brindar las garantías en un desarrollo integral de su población, que permita superar escenarios de vulneración y de pobreza, los cuales afectan directamente sobre el bienestar integral de la salud materno infantil. En coherencia Sujeto de derechos, también significa trabajar sobre la responsabilidad y autogestiono del cuidado, entendido como el cuidado de mí mismo, del otro y del entorno.



La salud
es de todos

Minsalud

Interculturalidad: es un eje transversal que permite la interlocución del facilitador con las comunidades en tanto reconoce elementos de la cotidianidad y de la memoria histórica de los pueblos, la cual determina las acciones y el rol de los sujetos integrantes de la red y el entendimiento de las dinámicas al interior de las comunidades que reflejan en las representaciones sociales. Es importante considerar que esta mirada permite colocar las habilidades que deben apropiar los facilitadores para comprender nuevas relaciones alrededor de las tradiciones, costumbres y cosmovisiones que se establecen en lo que se ha considerado las percepciones o vivencias alrededor de la salud y de la enfermedad. Así mismo se considera que la interculturalidad en salud no solo debe comprometer a los profesionales en salud, sino a todos los seres humanos que pertenezcan a una comunidad y/o a una sociedad en general, dado su estrecho vínculo con la praxis cultural.

La interculturalidad hace parte de los intercambios históricos que se han dado entre las diferentes sociedades humanas, que en sí misma, ya pertenece a una serie de particularidades culturales y diversas. Los procesos de globalización, dentro de sus pocos aspectos positivos, se centran en la posibilidad de conocer e intercambiar con personas de otros lugares del mundo, en este sentido, la interculturalidad según Imgard (2006) “significa la interacción entre diferentes culturas”. (p.4). Se comprende entonces que la interculturalidad se establece desde un proceso de acuerdo y de entendimiento con otras prácticas culturales. “La interculturalidad se manifiesta en un movimiento que traspasa fronteras, nunca se queda quieta, esquiva al control, porque está cambiando todo el tiempo la perspectiva y así observa al observador” (Imgrad, 2006, p.4)

De esta manera se entiende que los procesos interculturales se relacionan con los procesos de interacción de las prácticas culturales que caracterizan a las comunidades y/o sociedades, la interculturalidad no solo se entiende en las relaciones exteriores con otras culturas, sino de igual manera la interculturalidad se evidencia en los intercambios internos de un territorio propio, es decir, dentro de las prácticas culturales que dialogan dentro de un mismo país. La interculturalidad como eje dinamizador transversal, favorece mirar los procesos de intercambio de saberes, prácticas culturales, relaciones con el territorio, relaciones institucionales, prácticas religiosas, entre otros.

La interculturalidad se debe comprender desde una premisa fundamental “las relaciones entre culturas son siempre relaciones interculturales” (Gómez & Guadalupe, 2010, p.11). Frente a esta premisa es importante considerar que los procesos interculturales son parte integral de la mediación educativa, en tanto que se convierte en un espacio de encuentro de diversas formas de comprensión del mundo. Por lo tanto, la interculturalidad aparece dentro de los elementos claves para comprender las relaciones de lo humano y su vínculo en las formas de organización social.

En relación con el proceso de implementación de la *acción pedagógica*, es necesario subrayar que el dialogo de saberes, se activa para encontrar la posibilidad de abordar los núcleos temáticos que permiten mediar entre los conocimientos y prácticas culturales que caracterizan determinada comunidad y las practicas alopáticas



La salud
es de todos

Minsalud

encaminadas al cuidado de la salud materna e infantil. Se trata entonces de generar un ambiente de diálogo permanente alrededor de los temas propuestos, esto permitirá alcanzar los objetivos de la acción pedagógica que se armonizan a partir del desarrollo de espacios de dialogo y establecimiento de acuerdos que favorecen el cuidado de la salud en los primeros mil días de vida.

Conformación de la red: este eje transversal es considerado a lo largo de cada uno de los encuentros con los participantes, permitiendo la reflexión permanente alrededor de la importancia que tiene la organización social, como un escenario que propicia el intercambio de saberes y la construcción colectiva de conocimientos y acuerdos relacionados con el cuidado de la salud materna e infantil, agregando valor a estos encuentros a partir del reconocimiento de las características de los participantes, sus roles y aportes a la concertación de prácticas de cuidado. La red social y comunitaria se convierte una oportunidad dentro de la acción pedagógica, que favorece el posicionamiento del cuidado su empoderamiento por parte de los integrantes de la red. Así mismo la red social y comunitaria atiende e identifica problemas, analiza el porqué de las situaciones de riesgo, y busca concertar desde la práctica cultural posibles soluciones y transformaciones a prácticas que estén generando alguna situación en la afectación sobre la salud y/o el bienestar integral de los sujetos que pertenecen a la comunidad.

La acción pedagógica reconoce así mismo, el uso de unas herramientas educativas que permiten el desarrollo de la propuesta, la cual se dinamiza por diversos medios, entendidos estos como los mecanismos que permiten la indagación de los presaberes, expectativas, dudas, comprensiones y apropiaciones que tienen los participantes en el proceso de formación; lo anterior genera el reconocimiento de tres niveles para el desarrollo de preguntas que permiten alcanzar este objetivo, las cuales se han denominado como preguntas orientadoras, preguntas de aprendizaje y preguntas reflexivas.

Preguntas pedagógicas, como herramientas educativas para favorecer la construcción colectiva de conocimiento.

Preguntas pedagógicas

Marco didáctico	Momento de formación	Pregunta pedagógica
Dinámica de Apropiación	Inicial	Orientadoras: Reconocimiento saberes previos
Campos de Enseñanza	Central	Aprendizaje: Dialogo e intercambio de saberes
Aprendizaje significativo	Cierre	Reflexivas: Reconocimiento de aprendizajes y elementos claves de apropiación



**La salud
es de todos**

Minsalud

Fuente: Elaboración propia Equipo Nacional FCP – 2020



La salud
es de todos

Minsalud

8. Características del facilitador para el abordaje de la acción pedagógica en el marco de la intervención integrada - Educación para la salud y la conformación de redes

Este apartado describe las características que el facilitador a cargo de la acción pedagógica debe tener para el desarrollo del proceso educativo, permitiendo la comprensión de las dinámicas territoriales, las particularidades de la población que facilitan el establecimiento de confianza y la comunicación asertiva como medios para propiciar el intercambio de saberes y la construcción colectiva de nuevo conocimiento.

8.1. Interés y compromiso

El facilitador de esta intervención integrada es una persona que mantiene el interés y el compromiso de trabajar con las comunidades diversas de territorio nacional, en donde sus particularidades culturales no son impedimento para el desarrollo de acciones de orden pedagógico, que buscan su constitución como red y el empoderamiento de las comunidades alrededor de nuevas prácticas que permitan favorecer el cuidado de la salud materno infantil.

El interés se expresa en la actitud investigativa, el querer conocer acerca del contexto y de las relaciones humanas que allí interactúan, el facilitador debe propiciar escenarios de conocimiento mediante la búsqueda de información pertinente y de calidad; este abordaje favorece contar con las herramientas suficientes para liderar procesos educativos en contextos interculturales. El compromiso entonces se dimensiona desde la competencia cultural que debe apropiarse el facilitador, en tanto que es capaz de identificar estos diálogos y saberes en favor de las transformaciones de prácticas culturales para la salud materna e infantil. De igual manera el compromiso e interés se vuelve uno solo cuando el facilitador logra entender que su papel en los contextos de la educación para la salud propone estar preparados y contar con un adecuado proceso de planeación, que le permita asumir con criterios suficientes el trabajo en campo.

En el campo en el que se desarrolla la educación para la salud, el facilitador debe fortalecer habilidades alrededor de la competencia analítica y cognitiva, la cual desde la dimensión humana que reconoce la pedagogía dialogante, se centra en la posibilidad de trabajar en la comunicación asertiva y un lenguaje apropiado, en donde se reconocen los elementos interculturales. Sumado a estas competencias, se identifican dentro de las dimensiones humanas la capacidad de analizar e interpretar el contexto en el que se desarrolla el acto comunicativo con a la comunidad, de este proceso dependerá que el logro propuesto desde la competencia permita el trabajo conjunto alrededor de la salud materno infantil.

8.2. *Planear para no improvisar*

Para un adecuado desarrollo de las acciones de la educación para la salud, se debe contar con una asertiva planeación de las actividades que se van a desarrollar, el facilitador debe leer de manera previa las orientaciones que se brindan desde la acción pedagógica, con el ánimo de evitar la improvisación intencionada lo cual implica contar con los elementos que le permitan organizar su trabajo. Debe proyectar seguridad en el trabajo comunitario, dominar los temas a desarrollar, valorar el tiempo de los participantes por lo que **debe ser tenido en cuenta para**



La salud
es de todos

Minsalud

el desarrollo de cada actividad de manera que logre culminarla y cumplir la expectativa de los participantes, por lo tanto, debe preparar los recursos con los cuales se dinamizarán las actividades didácticas para el trabajo con las comunidades. La capacidad de planear se articula a la competencia analítica y cognitiva, con el que el facilitador demuestra un amplio conocimiento sobre el territorio y la comunidad con la que se va a trabajar.

Contar con una adecuada preparación de los encuentros y de las sesiones de cada uno de los momentos que integran la acción pedagógica, favorece que el trabajo con las comunidades se desenvuelva de manera efectiva y se mantenga el interés por el desarrollo de las actividades programadas. La adecuada planeación, permite además disponer de un ambiente en donde el actor comunitario perciba que son importantes en los procesos de formación y atención por parte de las instituciones.

La planeación social y comunitaria, permite la mirada sobre las necesidades que se generan en los territorios, en este sentido, lo social implica además una mirada contextual sobre los diversos sistemas de relación comunitaria, en donde se hace necesario comprender las dinámicas económicas y políticas que surgen de ellas, así mismo, percibir los distintos contextos en los que se manifiesta la presencia del estado y de su relación con diferentes tejidos sociales, entender la necesidad de establecer propuestas de transformación para mejorar las condiciones de vida de las personas, en donde se garanticen derechos básicos fundamentales como la salud y la educación. El papel del facilitador debe asumir una mirada amplia dentro del análisis social y su construcción cultural, entendiendo que esta no emerge sola, sino que esta depende de una serie de características históricas que marcan el sentido de lo comunitario.

8.3. *La empatía como principio del respeto*

En el marco de la acción pedagógica, se considera que el facilitador debe propiciar un ambiente de respeto y de empatía por cada uno de los actores comunitarios que participan de los encuentros. La comunidad, debe sentir en cada una de las actividades un nivel de afecto que comienza por el saludo, por una sonrisa de bienvenida, que la comunidad perciba que son importantes; así mismo, propiciar un lazo de afecto, genera en la comunidad la confianza necesaria para desarrollar ambientes de aprendizaje, mediados por el dialogo de saberes. La empatía se armoniza a la competencia afectiva, que desde la pedagogía dialogante la concibe como la posibilidad de generar espacios de encuentro y de escucha a los demás. Se comparten saberes y sentimientos frente a las experiencias. El afecto se manifiesta desde el respeto al otro. La calidez con la que se salude, se brinde la bienvenida, el valorar el hecho de contar con diferentes actores de la comunidad, permite generar ambientes de confianza y de participación.

El desarrollo de esta competencia permite fortalecer los escenarios en donde la comunidad reconoce la importancia de establecer relaciones de conocimiento mutuo, el desarrollo de la habilidad afectiva se vincula con acciones de empatía, generando ambientes de confianza, escenarios en donde la comunidad reconoce la importancia de establecer relaciones de conocimiento mutuo, es decir, el hecho de brindar la palabra, de darse a



La salud
es de todos

Minsalud

conocer con el nombre y sus expectativas, propicia sin lugar a duda el papel fundamental en el que se estrechan los lazos sociales.

La empatía se convierte entonces, en la posibilidad de comunicar emociones hacia otra persona, independientemente que se ajena a esta, lo que permite entender la capacidad de lo humano en desarrollar habilidades sociales, principalmente cuando se encuentra a cargo de un grupo o se trabaja de manera amplia con la comunidad. Es necesario tener un trato asertivo y respetuoso hacia las diferencias y proveniencias sociales y culturales. Así mismo, conocer a otras personas, con diversidad cultural, resulta ampliamente significativo, porque enriquece la convivencia y las perspectivas de los social. *En este sentido, la competencia afectiva y valorativa permite al facilitador contemplar la dimensión humana de la sociabilidad, entenderla como el vínculo que comunica y permite estrechar lazos comunitarios, sin ella no se brinda el proceso de enseñanza aprendizaje, se parte del acto de comunicar, de compartir experiencias y de respetar las diferencias.*

8.4. ***La comunicación asertiva***

Dentro del proceso de la educación para la salud, una de las habilidades fundamentales con las que debe contar un facilitador en territorio, se centra en la habilidad comunicativa, la cual resulta ser el medio de acercamiento con los diferentes actores de la comunidad. Las habilidades comunicativas, permiten que el facilitador valore los significados que se interactúan como expresión de la relaciones sociales y culturales. La comunicación debe ser expresada en la claridad de los mensajes, en la seguridad con la que se comparte la información, no solo la voz es la que me permite comunicarme, el facilitador debe ser muy hábil en identificar por ejemplo los diferentes tipos de expresiones con las que se comunican las comunidades, como por ejemplo algunos dibujos, frases, refranes, dichos, canciones, poemas, colores, tejidos entre otros. La habilidad comunicativa nos coloca en un lugar de saber decir lo que se piensa y respetar la palabra del que interactúa con nosotros, ser perceptivo y destacar las ideas principales de un discurso o de una intervención en la que se exprese un sentir o una práctica.

La comunicación en el contexto del trabajo comunitario permite estrechar y fortalecer la red comunitaria y social, como base fundamental en la constitución de este tipo de iniciativas organizativas, el saber comunicar lo que se piensa y saber mediar en la diferencia como acto comunicativo, debe ser parte integral del papel del facilitador. El lenguaje con el que expresan las ideas y medie entre los saberes, determina el componente cultural, el cual se manifiesta desde las diferentes formas de expresión y uso de la palabra, condición que determina para muchas comunidades su razón de ser. *La competencia comunicativa permite al facilitador promover el valor de la palabra, facilitar la mediación entre las diferentes expresiones culturales como expresión de los saberes acumulados de la experiencia humana. Se debe reconocer por parte del facilitador los diferentes elementos socicomunicativos con los que la comunidad interactúa y genera confianza, como por ejemplo el contexto en el que se desarrollan los encuentros, la actitud participativa y el cómo promoverla desde un vínculo de confianza y de respeto frente a sus prácticas culturales. El facilitador debe reconocer que la comunicación es una actividad social en donde interactúa diferentes formas simbólicas que permiten mantener las relaciones comunitarias, las cuales resultan ser fundamentales para comprender los intereses y motivaciones con las que los sujetos aprenden.*



La salud
es de todos

Minsalud

8.5. ***La práctica como existencia y su dimensión social***

El facilitador debe considerar que las acciones que se dinamicen en el desarrollo de la educación para la salud están encaminadas a incidir en los procesos de aprendizaje de cada uno de los sujetos participantes, en palabras De Zubiría, (2012) “dimensionar lo que el sujeto comprende y desarrolla como una herramienta para la vida, para así contar con elementos de interpretar el mundo, a la sociedad, a los otros y a sí mismo” (p.254). En este contexto, la práctica se convierte en la posibilidad de identificar los saberes que son dinamizados por las comunidades.

Saber mediar entre los saberes que han sido apropiados a lo largo de tiempo y colocar sobre la mesa nuevas formas de hacer, debe ser una de las habilidades que el facilitador desarrolle con mayor claridad, para evitar indisponer a la comunidad. Se debe ser muy asertivo en la identificación de prácticas que pueden llegar a colocar en riesgo la salud materno infantil.

El facilitador debe reconocer que la interacción de lo humano es la base fundante de los procesos de aprendizaje y desarrollo de los conocimientos. En este sentido, la dimensión social, se articula a las representaciones culturales que han caracterizado a una comunidad a lo largo de su historia, es decir, contar con un reconocimiento de lo sociocultural, como un proceso sinérgico entre el acompañamiento y el aporte que realiza la acción estatal en beneficio de la calidad de vida de las comunidades.

El facilitador desempeña un papel estratégico en la medida que es capaz de propiciar un espacio de formación, a partir de procesos de diálogos de saberes, condición que propicia la promoción social como una acción de fortalecimiento de redes comunitarias. Al contar con el reconocimiento de los actores que participan activamente en los procesos organizativos de la comunidad, favorece la interacción que debe existir para el reconocimiento de las necesidades que pueden estar afectando la calidad de vida de estas poblaciones.

De allí la importancia de identificar dentro de la comunidad a los líderes sociales o autoridades étnicas con quien se pueden establecer procesos de gestión y apertura en los espacios territoriales, con el ánimo de viabilizar el ingreso y la aceptación a los escenarios que desde la educación para la salud se gestionan como garantía de la interacción social. La participación y la identidad de sus integrantes como actores que pertenecen a una cultura, la cooperación activa de los facilitadores como gestores de la transformación de prácticas que pueden favorecer o afectar la calidad de vida y el cuidado de la salud materno infantil, dan como resultado la interacción de la dimensión social de las comunidades, es así que se genera a partir del papel del facilitador, la capacidad de identificar las condiciones culturales, ambientales, económicas, sociales y políticas, las cuales permitan generar y garantizar procesos de inclusión y equidad social.

8.6. ***La mirada intercultural en salud***

El facilitador debe contar con una mirada amplia sobre los intercambios interculturales, la comprensión sobre los elementos propios que caracterizan a una cultura, por ejemplo, sus cosmovisiones, su lenguaje, sus relaciones



La salud
es de todos

Minsalud

como familia, su dimensión dentro de una acción organizativa y de participación, los aspectos de relación hombre-mujer, la dimensión de la infancia, conlleva a que el facilitador reconozca este tipo de manifestaciones que particularizan a un pueblo o comunidad. La competencia afectiva nuevamente es clave desarrollarla en tanto que permite reconocer y valorar las diferentes formas de ser de las comunidades. Los diálogos interculturales deben permitir la generación de vínculos afectivos, como por ejemplo la red familiar o los lazos de parentesco que consienten en reconocer el papel de cada uno de los sujetos que la integran, haciendo especial énfasis en la participación de cada uno de sus integrantes frente al establecimiento de acuerdos alrededor de la salud materno infantil. Propiciar desde el facilitador el valor de la afectividad desde una pedagogía dialogante, en donde se reconozca el valor de la vida, el amor hacia sus niños y niñas y una protección permanente en las condiciones de salud de la mujer gestante y lactante, permitirán fortalecer las relaciones y los vínculos comunitarios en la promoción de hábitos de vida saludable y aprender a identificar situaciones de riesgo que afecten el bienestar de las comunidades.

La competencia intercultural, se establece y se dinamiza en el contexto territorial, el papel de colocar en dialogo los diferentes saberes, el propiciar la confianza en los diferentes contextos culturales, debe permitir agenciar nuevas comprensiones y procesos de comunicación, en este sentido, se ponen a trabajar los “valores, creencias y actitudes, así como los conocimientos y habilidades que conjuntamente comprenden las competencias interculturales. La promulgación de competencias interculturales implica aprovechar la amplia gama de oportunidades disponibles o proporcionadas por organizaciones culturales para crear alianzas interculturales” (UNESCO, 2017, p.36) Así mismo, el desarrollo de esta competencia permitirá fortalecer alianzas o redes interculturales para el desarrollo de acciones en el marco de la atención integral en salud.

Es importante destacar que el facilitador se asume como un sujeto participe de la acción cultural, es decir, a partir de la dinamización de un conocimiento, que aporta en la transformación de una práctica, inicialmente debe propiciar el respeto de saber propio y acumulado con la que cuenta la comunidad. Por lo tanto, el facilitador genera escenarios de encuentro y de trabajo para desarrollar ambientes que permitan, dialogar en el marco del reconocimiento de saberes propios.

El facilitador en este sentido tiene la responsabilidad social, en favorecer y contribuir con su hacer en el desarrollo de la comunidad, representado en la dinamización y apropiación de nuevas prácticas que dialoguen y propicien una mejor calidad de vida. Así mismo, es de reconocer en este escenario el trabajo comunitario propicia el desarrollo de acciones que favorecen la identificación de las prácticas culturales. Se debe actuar en consecuencia del respeto de sus tradiciones y no generar inadecuados comentarios que propicien resistencias y actitudes de incomodidad por el acompañamiento que se genere desde la intervención. El facilitador debe reconocer que las comunidades son el resultado de un proceso de interacción social e histórica, que cuenta con un cúmulo de saberes, que han sido parte fundamental del vivir mismo de ellas. El facilitador no es el que genera verdades absolutas, debe ser el mediador del saber, el constructor de vínculos y el promotor de la interculturalidad como espacio de aprendizaje.



La salud
es de todos

Minsalud

8.7. **Mediador de acuerdos**

El facilitador cuenta con la posibilidad de participar activamente alrededor del establecimiento de acuerdos y concertaciones culturales, lo que implica, reconocer la riqueza de las prácticas culturales de las comunidades. En este sentido, para la mediación debe contar con una perspectiva incluyente, sin discriminar a los actores sociales que participan, reconociendo que cada uno de los actores comunitarios representan un saber, todos deben ser incluidos en aras de enriquecer los acuerdos culturales que se establezcan.

Al momento de identificar las características culturales de las comunidades, estas deben ser tenidas en cuenta al momento de responder frente a los escenarios sociales que se construyen al momento generar una participación asertiva alrededor de cada uno de los momentos de formación. Así mismo, al contar con la identificación de sus participantes, el dialogo debe ser propiciado a partir de sus características individuales y sociales, es decir, reconocer género, comprensiones desde lo religioso, particularidades, étnicas y criterios políticos.

El proceso de concertación cultural debe estar encaminado a contar con un proceso de implementación que parte de la lectura de las características de la acción pedagógica, la cual se concibe como un espacio de participación del facilitador y de los diferentes actores de la comunidad. Este a su vez debe, favorecer el reconocimiento de las acciones que de transforman en las practicas cultures a corto, mediano y largo plazo, es decir, la comunidad debe generar acciones de empoderamiento desde la autonomía, capaces de establecer la identificación de los beneficios que surgen desde la implementación de nuevas prácticas y conocimientos.

8.8. **Interlocutor del saber para la transformación**

La intervención de los facilitadores, como actores que median en los diferentes saberes de las comunidades, favorece la interlocución en los procesos de apropiación y de aprendizaje de los actores que participan de los encuentros de formación. La interlocución que se establezca en el dialogo cultural, genera nuevas conexiones y puntos de vista que permiten la apropiación de las trasformaciones alrededor de las prácticas culturales.

El trabajo con comunidad no es un proceso que implique la aceptación inmediata de nuevas prácticas que cambien de un momento a otro las formas que se han apropiado a lo largo de varias generaciones; por lo tanto, el facilitador está expuesto a encontrar en el desarrollo de la *acción pedagógica*, una serie de contradictores, que lo cuestionen, e incluso no permitan el desarrollo de actividades que incidan en las trasformaciones de las prácticas culturales. Se pueden ver enfrentados a actitudes no muy conciliadoras y resistentes a cambios de su hacer.

Frete a esta posibilidad el facilitador debe generar la identificación de capacidades de los participantes en la resolución y mediación de los saberes; de allí la importancia de contar con una adecuada preparación del momento previo, el cual permite identificar los líderes sociales y comunitarios, los cuales favorecen la interlocución con los diferentes actores que participan de los encuentros. Las herramientas educativas son claves en el desarrollo de cada sesión, y de la acertada dinamización de las mimas se podrán establecer ambientes adecuados para la



La salud
es de todos

Minsalud

interlocución. Es importante indicar que el facilitador no debe imponer saberes sino por el contrario, debe interlocutar desde el respeto a la diferencia cultural, propiciando un diálogo asertivo. Las competencias prácticas y sociales propuestas desde el marco de la pedagogía dialogante deben ser dinamizadas por el facilitador desde la generación de nuevos lazos y relaciones, en donde se valoren las prácticas culturales desde el reconocimiento y diálogo de nuevos saberes que permitan la transformación de prácticas a corto, mediano y largo plazo en beneficio de la salud materno infantil. Las competencias prácticas y sociales que debe desarrollar el facilitador, se concentran en la posibilidad de brindar a las comunidades herramientas con las que puedan desarrollar de manera autónoma la apropiación de nuevos aprendizajes y saberes en beneficio de sus comunidades.

Esquema características del facilitador para el abordaje de la acción pedagógica en el marco de la intervención integrada



Fuente: Elaboración propia Equipo Nacional FCP – 2020

9. La operación – desde el reconocimiento de las prácticas culturales que favorecen el cuidado de la salud de las gestantes, las niñas y los niños, mediante de la concertación para la transformación



La salud
es de todos

Minsalud

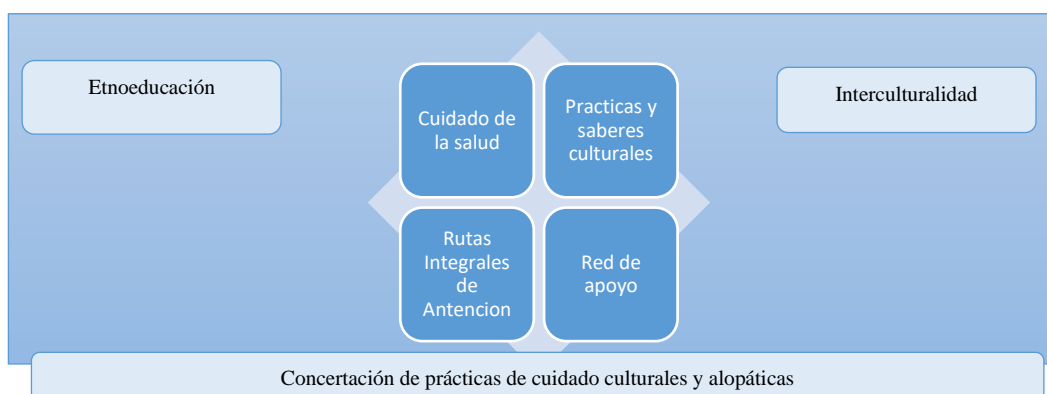
Este apartado materializa las precisiones teóricas, las herramientas metodológicas y pedagógicas y los conceptos técnicos, para la operación de la intervención integrada *Tejiendo espacios para el cuidado intercultural de la salud en los primeros mil días de vida*, a través de orientaciones que permiten a los responsables de su implementación, ejecutar las actividades propuestas reconociendo las características y particularidades de los territorios y su población.

Dentro de la estructura de la acción pedagógica se reconoce como ordenador los **núcleos temáticos** que se convierten en el elemento que motiva en encuentro, la convocatoria, la participación, el intercambio de saberes, los espacios de construcción de conocimiento, la cooperación, la confianza y la concertación frente al cuidado de la salud materno e infantil en el territorio de influencia, así los elementos constitutivos de la acción pedagógica se centran en los contenidos.

El proceso de enseñanza y aprendizaje en los escenarios comunitarios, requiere el fortalecimiento y desarrollo de competencias en el facilitador que posibiliten garantizar el intercambio de saberes interculturales, con el fin de propiciar escenarios de diálogo en favor de las prácticas de cuidado. Los núcleos temáticos dan cuenta del contenido técnico que se desea compartir como insumo para la concertación de prácticas que favorezcan el cuidado de la salud de las mujeres gestantes, las niñas y los niños; la definición de los contenidos de estos núcleos temáticos reconoce los siguientes elementos clave para su abordaje, resaltando la etnoeducación como parte de la acción pedagógica que permite la interacción y diálogo intercultural.

En consecuencia, se establece la siguiente estructura que permite identificar de manera transversal los elementos de abordaje sobre los cuales se pueden comprender y fortalecer los núcleos temáticos. Es importante que se considere que la mirada intercultural favorece el quehacer del facilitador, implicando a la vez que el escenario etnoeducativo permita considerar los procesos de formación que se han tenido en cuenta dentro la de educación propia y la educación para la salud.

Elementos clave de abordaje de los núcleos temáticos





La salud
es de todos

Minsalud


Fuente: Elaboración propia Equipo Nacional FCP – 2020

Los elementos clave de abordaje presentados en el esquema anterior, permiten al facilitador comprender e implementar de manera articulada las acciones propuestas en los marcos didácticos y ejes dinamizadores como parte de la *acción pedagógica*, de igual manera es importante contar con campos transversales de análisis para la intervención en los territorios, la interculturalidad entendida como el intercambio de saberes culturales y la etnoeducación como el campo, en donde se posicionan nuevas comprensiones frente a los derechos que tienen los pueblos indígenas, comunidades afrodescendientes y campesinos en los campos de enseñanza propios, la etnoeducación propicia una nueva mirada sobre el papel que debe dimensionar la sociedad y el Estado, frente al respeto de las tradiciones y condiciones culturales; finalmente la conformación o fortalecimiento de redes comunitarias como oportunidad para fortalecer las capacidades para el cuidado colectivo de las mujeres gestantes, las niñas y los niños del territorio, a partir de la construcción de conocimiento y transferencia intergeneracional de las prácticas favorecedoras de la salud, garantizando su sostenibilidad a lo largo del tiempo.

Para la definición de núcleos temáticos se tomó como referencia las directrices y los contenidos técnicos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud en el curso de vida (primera infancia) y de la Ruta Integral de Atención en Salud Materno Perinatal.

Para la puesta en marcha de la acción pedagógica se propone el desarrollo de los siguientes núcleos temáticos:

Núcleos temáticos



*Núcleos temáticos
para el cuidado
intercultural de la
salud en los
primeros mil días de
vida*



Habilidades de comunicación para la vida



Cuidado preconcepcional, construcción social de feminidades y masculinidades para la garantía de los derechos sexuales y reproductivos



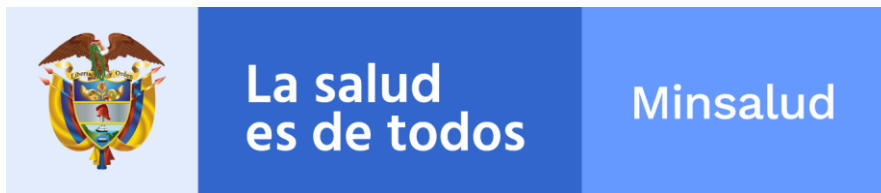
Cuidado durante la gestación, maternidades y paternidades



Cuidado del binomio madre e hijo durante el nacimiento y el primer mes de vida del recién nacido



Cuidado integral de las niñas y niños desde el primer mes hasta los 2 años de vida



Fuente: Elaboración propia Equipo Nacional FCP – 2020

Los *Núcleos temáticos para el cuidado intercultural de la salud en los primeros mil días de vida*, se convierten en los escenarios reflexivos para la apropiación de aprendizajes, son parte importante de la acción pedagógica, dado que es desde estos aportes que se da la posibilidad de orientar las acciones frente al quehacer de las prácticas de cuidado. Así mismo, propician el punto de referencia frente a los diálogos interculturales, lo que permite dimensionar las relaciones entre saberes y prácticas culturales en las comunidades. Los núcleos temáticos se convierten en el conjunto de conocimientos que se desarrollan a partir de un hito en la atención o frente a una pretensión de aprendizaje, en este sentido, el facilitador debe propiciar los canales comunicativos y reflexivos frente a estos núcleos.

El desarrollo de cada núcleo temático contempla alcanzar unos objetivos que aportan al proceso de educación para la salud, mediante el abordaje de temas relacionados con la salud materna e infantil.

9.1. **Objetivo general del proceso de educación para la salud**

Desarrollar capacidades para el cuidado de la salud de la población materna e infantil promoviendo la cohesión social, el reconocimiento de los saberes, tradicionales, prácticas culturales en los territorios para el fortalecimiento o conformación de redes de apoyo comunitario para el cuidado de la salud a partir de la educación para la salud como medio para contribuir al logro de los resultados en esta población.

Objetivos específicos, por núcleo temático para el cuidado intercultural de la salud en los primeros mil días de vida

Núcleos temáticos	Objetivos específicos	Temas
Habilidades de comunicación para la vida	- Apropiar las habilidades de comunicación como elemento clave que fortalece las relaciones entre los miembros de las redes de apoyo comunitarias en el marco del cuidado de la salud en la primera infancia.	- Habilidad de observar - Habilidades escuchar y aprender - Habilidades de reforzar a confianza y dar apoyo
Cuidado preconcepcional 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 consientes de las mujeres y hombres de la comunidad frente al ejercicio de las libertades sexuales y reproductivas	- Construcción social de feminidades y masculinidades (papel productivo, reproductivo y comunitario). - Cuidado de la salud y promoción de estilos de



sexuales y reproductivos		<p>vida saludables en hombre y mujeres.</p> <ul style="list-style-type: none">- Identificación y clarificación de los pasos para tomar decisiones adecuadamente, teniendo como base la propia identidad y 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.
Cuidado durante la gestación, maternidades y paternidades	<ul style="list-style-type: none">- Identificar las tradicionales costumbres y prácticas frente a la gestación, el rol de la maternidad y paternidad y la importancia del acompañamiento efectivo y la preparación para la llegada del nuevo integrante de la familia como insumo para el desarrollo de capacidades para el fortalecimiento de prácticas de cuidado dirigidas a esta población	<ul style="list-style-type: none">- Cuidados culturales durante la gestación- Cambios esperados durante la gestación- Cuidados generales de la gestación- Reconocimiento de signos y síntomas de alarma en la gestación- Atención en salud en el cuidado prenatal
Cuidado del binomio madre e hijo durante el nacimiento y el primer mes de vida del recién nacido	<ul style="list-style-type: none">- Promover los cuidados de la salud del binomio madre e hijo desde el trabajo de parto, parto, nacimiento, puerperio y primer mes de vida del recién nacido, a partir del reconocimiento de prácticas, tradiciones y costumbres, así como la	<ul style="list-style-type: none">- Cuidados culturales del binomio madre e hijo durante el nacimiento- Cuidados culturales del binomio madre e hijo durante primer mes de vida del recién nacido- Roles de la persona significativa para la



	<p>promoción del uso de los servicios disponibles desde el sector salud.</p>	<p>madre o padre del bebé, familia y comunidad</p> <ul style="list-style-type: none">- Practicas clave en el nacimiento - atención con calidad, calidez y seguridad- Cuidados generales de la madre y del recién nacido (1 mes)- Reconocimiento de signos y síntomas de alarma- Atención en salud de la madre y del recién nacido (1 mes)
<p>Cuidado integral de las niñas y los niños desde el primer mes hasta los 2 años de vida</p>	<ul style="list-style-type: none">- Promover las prácticas que contribuyen al cuidado de la salud y desarrollo integral de las niñas y los niños que habitan el territorio reconociendo las particularidades e interacciones de los sujetos con el entorno.	<p>Cuidados culturales de las niñas y niños desde el primer mes hasta los 2 años de vida.</p> <p>Cuidados generales de las niñas y niños desde el primer mes hasta los 2 años de vida.</p> <p>Reconocimiento de signos y síntomas de alarma</p> <p>Roles de la red de apoyo en el cuidado de las niñas y niños desde el primer mes hasta los 2 años de vida</p> <p>Atención en salud de las niñas y niños desde el primer mes hasta los 2 años de vida</p>

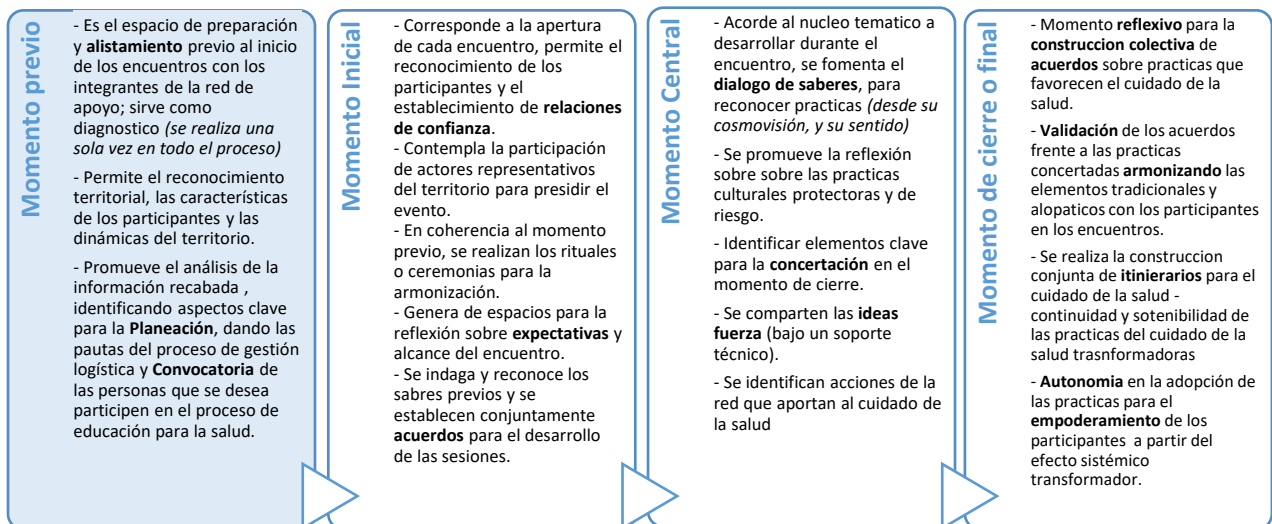


La salud
es de todos

Minsalud

De acuerdo con la estructura de la *acción pedagógica*, los momentos de formación se convierten en el espacio para el abordaje de los núcleos temáticos, estos momentos se articulan con los marcos didácticos y reconocen los ejes dinamizadores como mecanismo para el desarrollo de cada uno de los temas en los encuentros programados con los integrantes de la red. Así mismo, permite al facilitador, contar con una serie de orientaciones que favorecen la adaptación a las condiciones, características y recursos de cada territorio, donde se implementará el proceso educativo para el desarrollo de capacidades en las personas, familias y comunidades como protagonistas de este proceso, frente al cuidado de la salud en la primera infancia. A continuación, se presenta el alcance de cada uno de los momentos de formación.

Momentos de formación



Fuente: Elaboración propia Equipo Nacional FCP - 2020

A continuación, se describe el alcance de los momentos y sus contenidos en armonización con la propuesta temática, metodológica y pedagógica planteada, que busca brindar herramientas a los facilitadores para el desarrollo de la intervención integrada en el marco de plan intervenciones colectivas (educación para salud y el



La salud
es de todos

Minsalud

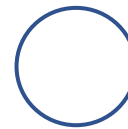
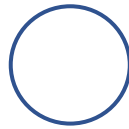
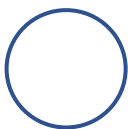
fortalecimiento o conformación de redes sociales y comunitarias), la cual ha sido denominada *Tejiendo espacios para el cuidado intercultural de la salud en los primeros mil días de vida*.

Esta intervención dirigida a las personas, las familias y las comunidades promueve la conformación de redes de apoyo, para el fomento de las prácticas del cuidado de la salud en la primera infancia. Contar con una lectura del contexto a nivel de la integración y organización de redes, permite dimensionar de manera holística las mediaciones necesarias para la concertación de prácticas y el empoderamiento de las mismas por parte de los participantes de este proceso. De esta manera es importante conocer que el marco operativo que permitirá desarrollar las acciones a realizarse dentro de intervención integrada, a través

La participación de los actores comunitarios promueve el dialogo permanente y el reconocimiento de prácticas, saberes y tradiciones propias de cada territorio, facilitando la comprensión de las condiciones de vida y formas de interpretar el mundo de las poblaciones, permitiendo la concertación de acciones, respetando la identidad, la diversidad étnica y legado histórico de las personas que lo habitan, procediendo a la adecuación cultural sin daño (por parte del equipo de salud), impactando de manera directa en los determinantes que tienen incidencia en los resultados en salud esperados.

Antes de iniciar la descripción de los momentos de formación es importante reconocer los resultados a los que le contribuye esta intervención integrada, reconociendo los elementos clave que constituyeron la acción pedagógica y dieron lugar a la definición de los núcleos temáticos, tomando como referente lo definido en las Ruta Integral de Atención en Salud (para la Promoción y Mantenimiento de la Salud en el curso de vida - primera infancia y de la Ruta Integral de Atención en Salud Materno Perinatal), los cuales se presentan a continuación:

Resultados en salud esperados en los mil primeros días de vida





La salud es de todos

Minsalud

Mujeres



Que se desarrollan adecuadamente desde el punto de vista físico-motor, socio-emocional y cognitivo

Alimentados exclusivamente con lactancia materna hasta los 6 meses

con adecuado estado nutricional

SIN morbilidad evitable

SIN mortalidad evitable

Con adecuado estado de salud visual

Con adecuado estado de salud auditiva



Que toman decisiones en relación con la planeación de la gestación.

Que viven su gestación en las mejores condiciones de salud

En período 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

Y sus familias que desarrollan capacidades para el cuidado de la salud materno perinatal

Neonatos en las mejores condiciones de salud

Personas, familias y comunidades INTEGRANTES DE LARED



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

Con prácticas para el cuidado de la salud y crianza promotora de la salud y del desarrollo de niñas y niños

Con prácticas para el cuidado y protección de los entornos

Empoderadas para la exigibilidad y ejercicio del derecho a la vida y la salud

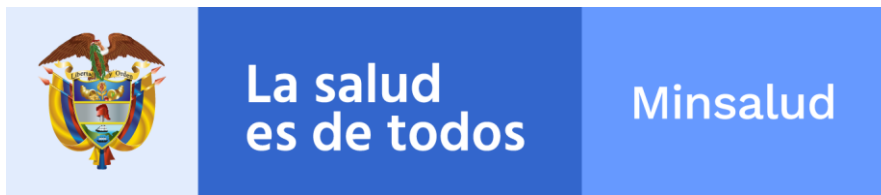
Con detección temprana de alteraciones y riesgos en salud

Fuente: Resolución 3280 de 2018 Rutas integrales de atención de Obligatorio cumplimiento

Los resultados en salud esperados en la población materna e infantil se convierten en un aspecto central de las actividades definidas dentro del proceso educativo y del alcance de los contenidos técnicos a partir de los cuales se pretende hacer incidencia en el logro de estos, que aunados a los momentos del continuo vital durante los primeros mil días vida dieron lugar a la definición de los núcleos temáticos. A continuación, se brindan herramientas a tener en cuenta para el desarrollo de los núcleos, los cuales se ejecutan en el marco de los momentos de formación planteados y se armonizan con los diferentes elementos de la acción pedagógica (marcos didácticos, ejes dinamizadores y herramientas educativas para favorecer la construcción colectiva de conocimiento).

9.2. *Momento de formación previo*

Este momento busca que los facilitadores identifiquen las características del territorio y de las personas que lo habitan, previo al establecimiento de los encuentros, puesto que este reconocimiento será el punto de partida para



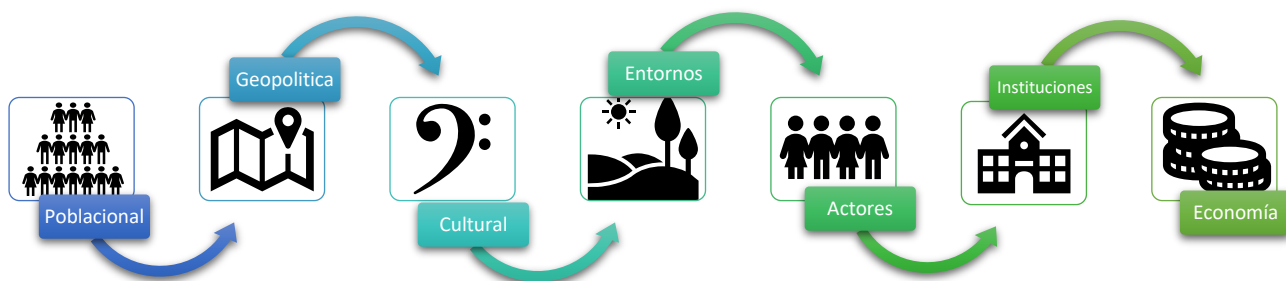
identificar las prioridades y la generación de espacios e intereses para el desarrollo del proceso de educación para la salud.

Es clave contemplar la identificación previa de la población junto a las características contextuales que la definen, como lo son la pertenencia étnica, la distribución etárea, las actividades económicas para la supervivencia (soberanía alimentaria y espacios de recreación) y las relaciones con los recursos naturales (vías de acceso, ruralidad, urbanidad, etc), a partir del análisis de esta información se contemplarán aspectos metodológicos, pedagógicos y logísticos necesarios para la planeación y preparación de los encuentros con los participantes del proceso de educación para la salud, tal como se establece el marco didáctico *Camino Pedagógico* y sus ejes dinamizadores y transversales, orientando el desarrollo del momento previo.

El facilitador debe reconocer las particularidades que permiten la integración o el fortalecimiento de una red comunitaria, promoviendo la asociación de las comunidades alrededor de un bien común, que en este caso se centra en la salud materna e infantil. De acuerdo a lo anterior la conformación de la red social vincula a los diferentes actores sociales presentes en el territorio lo que sugiere la identificación de líderes, personas representativas dentro del territorio, relaciones de parentesco y estructuras sociales. El reto se centra en ofrecer pautas que permitan al facilitador identificar los elementos clave para la convocatoria de los participantes que conformaran la red de apoyo para el cuidado de la salud, de manera logre comprender el sentido y la importancia de la constitución de la red dentro de la acción pedagógica.

Para este momento el facilitador debe tener en cuenta el reconocimiento de los sujetos y el contexto, que le permite la comprensión del entorno, las dinámicas territoriales y las relaciones de los sujetos, tomando como referencia las actividades descritas en el apartado de *herramientas educativas para favorecer la construcción colectiva de conocimiento*, que aporta en la apropiación de los primeros elementos de desarrollo de la acción pedagógica.

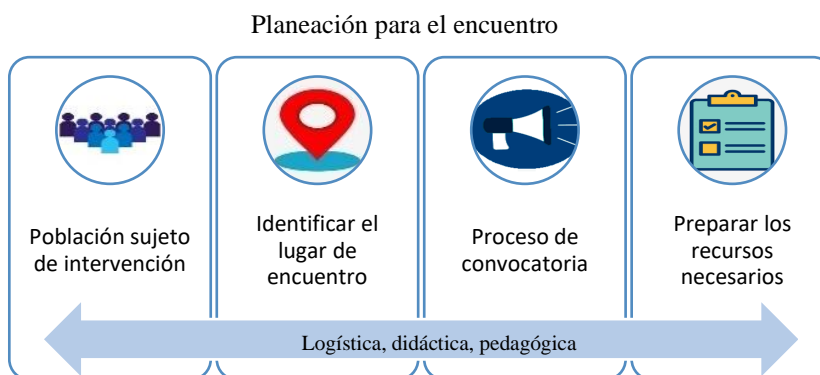
Características del territorio y de las personas que lo habitan



Fuente: Elaboración propia Equipo Nacional FCP – 2020

El comprender la situación territorial permite al facilitador identificar las acciones de gestión que se deben realizar para lograr que las personas que habitan el territorio priorizado participen del proceso de educación para la salud;

asimismo este reconocimiento aportará en la comprensión de las representaciones sociales de la comunidad que participará del proceso, aportando aspectos importantes para el abordaje intercultural.



Fuente: Elaboración propia Equipo Nacional FCP – 2020

El desarrollo del momento previo está orientado por la guía denominada *Preparando el viaje* que hace parte de las *herramientas educativas para favorecer la construcción colectiva de conocimiento*, la cual orienta al facilitador en la planeación de los encuentros, a partir del reconocimiento del contexto y las características de las comunidades.

De acuerdo a lo anterior en este momento es ÚNICO, puesto que se da una sola vez en el proceso de formación y aborda los elementos fundamentales que permiten poner en marcha el proceso de educación para la salud, y determinan la operación y alcance de los demás momentos de formación. Es importante considerar que el proceso educativo se desarrollará a través de encuentros, los cuales se estructuran en tres momentos de formación inicial, central y de cierre.

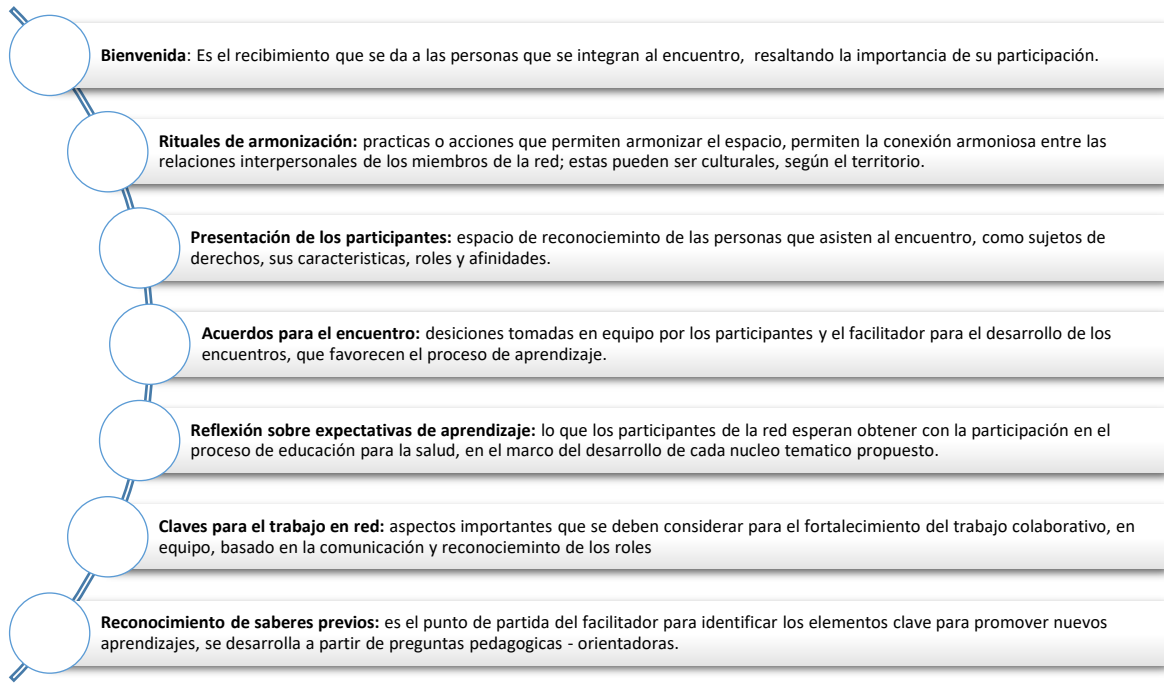
9.3. *Momento de formación inicial*

Dando continuidad a la acción pedagógica el momento inicial, toma como insumo la planeación resultante del momento previo, para dar paso a los elementos que permiten la identificación del interés de las personas convocadas en participar de la red para el cuidado de la salud materna e infantil, tomado como referencia lo enunciado en los ejes dinamizadores establecidos en el marco didáctico *Dinámica de Apropiación*, en este sentido es importante considerar lo siguiente:



La salud
es de todos

Minsalud



Fuente: Elaboración propia Equipo Nacional FCP – 2020

Para la apertura de cada encuentro, es importante reconocer el rol de los participantes y establecer relaciones de confianza, que despierten el interés de fortalecer o conformar una red de apoyo comunitaria, propiciando la participación de actores representativos del territorio, autoridades étnicas y líderes comunitarios motivando la participación social y la permanencia de los interesados en el proceso educativo, este escenario posibilita la realización de rituales y ceremonias ancestrales o culturales que generan la armonización con el contexto, asimismo espacios para la reflexión sobre expectativas de la comunidad frente a los temas que se abordaran en el encuentro y su alcance acorde a los objetivos planteados. Así como el reconocimiento de los saberes previos que dan cuenta de las tradiciones, costumbres y acciones para el cuidado de la salud. La constitución de la red social y comunitaria, mitiga la exclusión social, debe ser abierta y dinámica a los intereses de cada una de las comunidades, es un lugar de apertura y de reflexión para el hacer y la transformación.

En este momento se resaltan algunos aspectos clave para la motivación del trabajo en red:

Primero la acción colectiva: Se entiende como la manera conjunta en que la comunidad participa alrededor de una situación que presenta en el territorio y ante la cual se toman decisiones que se reflejan en planes de soluciones. La participación genera posibilita el compartir saberes y experiencias alrededor de un tema o problema en común, en el cual se requiere que cada uno de los integrantes de la red contribuyan con ideas de solución.



La salud
es de todos

Minsalud

Segundo el trabajo comunitario: permite la integración de los participantes e invita a la reflexión sobre la convivencia y el valor de la vecindad, el fortalecimiento de los lazos familiares y de parentesco, reconociendo las diferencias como parte de la acción de construcción de acuerdos.

Tercero el trabajo en equipo: se centra en propiciar una actitud positiva alrededor del trabajo colectivo y colaborativo, el cual permite entender la importancia que tiene el otro para la contribución de ideas y saberes que mejoran un proceso o generar una transformación beneficiando de manera integral la calidad de vida de la población, se hace necesario evitar la idea de competitividad, como una acción que beneficia a un solo individuo, el trabajo en equipo propicia la equidad y el bienestar integral.

La constitución y fortalecimiento de redes se establece como un espacio de reconocimiento de derechos, donde se rescata la memoria de las prácticas culturales y ancestrales que favorecen el cuidado de la salud y donde se reflexiona sobre la accesibilidad a diferentes bienes y servicios de bien común como el agua, la tierra, la vivienda; entre otros, que dignifican a las personas, familias y comunidades.

Se resalta que para este momento el facilitador debe contar con los elementos logísticos necesarios para el desarrollo de la sesión, incluyendo la preparación previa del contenido temático, siendo este ajustado a las características y particularidades del contexto.

Un mecanismo para generar confianza y motivar la participación de los integrantes de la red, es el uso de preguntas orientadoras, las cuales permiten el reconocimiento de saberes previos, relacionados con las prácticas de cuidado de la salud, acorde a los núcleos temáticos propuestos; a partir de las respuestas dadas por los participantes a estos interrogantes, se establece el punto de inicio para el abordaje de los contenidos temáticos su profundidad técnica en el momento central. A continuación, se presentan algunas preguntas orientadoras para su uso.

Núcleos temáticos	Preguntas orientadoras
Habilidades de comunicación para la vida	<ul style="list-style-type: none">- Reconozca las diferentes lenguas o formas de comunicación propias en el territorio.- ¿Cómo se comunican las personas que habitan en el territorio? (verbal y no verbal – refranes, canciones, danzas)- ¿Qué dichos, muletillas, gestos utilizan de manera cotidiana las personas del territorio en su comunicación?- ¿Qué formas prácticas de comunicación en sus relaciones cotidianas les molestan y con cuáles se sienten bien?- Realizan artesanías y/o rituales o procedimientos para su elaboración (tejidos vegetales o telares, orfebrería, tallados en madera, piedra, etc.)

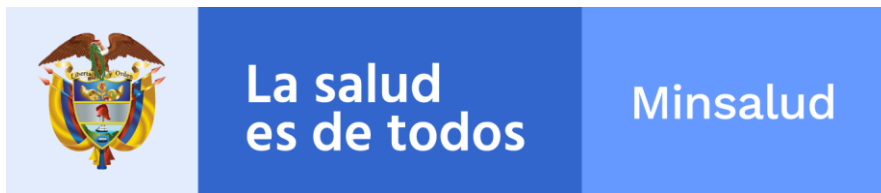


	<ul style="list-style-type: none">- Existen bailes típicos y/o formas en que desde niños las personas son incorporadas a las tradiciones del territorio.
Cuidado preconcepcional construcción social de feminidades y masculinidades para la garantía de los derechos sexuales y reproductivos	<ul style="list-style-type: none">- ¿Qué actividades realizan las niñas y/o niños que son propias de cada género y aportan a la convivencia en la familia? (en algunos lugares las niñas grandes son las que cuidan a sus hermanitos, las que ayudan en las labores de a casa como cocinar, tejer, ir a la finca y hacer actividades específicas que las preparan para ser mamás y mujeres, y viceversa en el caso de los niños)- ¿A qué edades empiezan a ejercer esos roles?- ¿Existen rituales de paso entre edades poder hacer determinadas actividades? (Por ejemplo, las wayuu pueden casarse una vez terminan de tejer su primer chinchorro luego de estar casi un año encerradas preparándose para esto)- ¿Cuándo una niña/niño se convierte en mujer/hombre y puede formar familia?- ¿Cómo se cuidan los hombres y las mujeres en la comunidad? Indagar sobre la higiene, la alimentación, el ejercicio y el trabajo y los estilos de vida.- ¿Cómo se alimentan las familias en la región?
Cuidado durante la gestación, maternidades y paternidades	<ul style="list-style-type: none">- ¿Cómo se componen las familias en el territorio?- ¿Con quién vive la gestante? (Ejem: en una casa viven: mamá, papá, hijos y abuelos)- ¿Cómo identifican que la mujer está en gestación?- ¿Qué es ser papá y mamá en cada comunidad?- ¿Qué cuidados ofrece la red de apoyo (familiar y comunitaria) a la gestante?- ¿Cómo se preparan las mujeres, familia y comunidad para la llegada de un nuevo integrante?- ¿Qué sucede en la comunidad cuando se identifica una mujer adolescente en gestación?
Cuidado del binomio madre e hijo durante el nacimiento y el primer mes de vida del recién nacido	<ul style="list-style-type: none">- ¿Cuáles son los rituales de paso o prácticas culturales que permiten dar más armonía familiar y colectiva ante la llegada del recién nacido?- Dentro de los preparativos para llegada del nuevo miembro, ¿Qué alistan los padres antes del parto?



	<ul style="list-style-type: none">- ¿Dónde nacen las niñas y niños?- ¿Quién acompaña el nacimiento?- ¿Cómo se cuida a la mujer durante la dieta y al bebé durante el primer mes de vida?- ¿Cuál es el rol del padre durante el nacimiento y primer mes de vida del recién nacido?
Cuidado integral de las niñas y niños desde el primer mes hasta los 2 años de vida	<ul style="list-style-type: none">- ¿Cuáles son los entornos donde crecen y se desarrollan las niñas y niños?- ¿Cuáles son las prácticas culturales de cuidado y protección del niño menor de dos años? (rituales de protección, juegos propios de la cultura asociados al uso de espacios específicos del entorno como el río, la montaña, los sembrados, los sitios de minera artesanal, fincas, etc.)- ¿Quién cuida de las niñas y niños menores de 2 años?- ¿A que juegan los niños y niñas menores de 2 años?- ¿Cuáles son los cuidados necesarios para que las niñas y niños menores de 2 años se desarrollen de manera integral?- ¿Cómo se alimentan las niñas y niños menores de 2 años?
Transversal que aportan a los diferentes núcleos temáticos	<ul style="list-style-type: none">- ¿Qué actividades o eventos promueven el encuentro de las personas del territorio?- ¿Cuál es la razón más fuerte por la que se establecen los lazos de confianza entre los participantes?- ¿Ante cuales situaciones acuden a la institución de salud?- ¿Cuál es la institución de salud más cercana? y ¿Cómo es el acceso?- ¿Qué limitaciones o dificultades presentan el acceso a los servicios de salud?- ¿Cuáles son las instituciones presentes en el territorio que ofrecen ayuda o apoyo social?- ¿Qué actividades se realizan en los tiempos libres, de manera individual y colectiva?

Para la puesta en marcha de este momento el facilitador puede hacer uso de las actividades descritas en las *herramientas educativas para favorecer la construcción colectiva de conocimiento* y de las características del facilitador que permiten el desarrollo de la acción pedagógica, con el fin de promover la participación activa de



los integrantes de la red, identificar saberes previos, establecer relaciones de confianza, y de reflexión sobre los alcances y las expectativas de cada encuentro, así como el establecimiento de acuerdos.

9.4. ***Momento de formación central***

Este momento busca fortalecer las capacidades para el cuidado de la salud materna e infantil en los integrantes de la red de apoyo familiar, vecinal y comunitaria conformada, reconociendo las prácticas tradicionales que favorecen el cuidado de la salud o que pueden generar riesgo, permitiendo la construcción colectiva de acuerdos que integran los saberes, tradiciones y costumbres con las recomendaciones, mensajes clave e hitos que desde la medicina alopática favorecen el cuidado y contribuyen al logro de los resultados en salud esperados.

El marco didáctico *campo de enseñanza* se articula al momento central, a través del *Intercambio de saberes, vivencias y experiencias como eje dinamizador*, que orienta al facilitador en el reconocimiento de elementos que darán lugar a la concertación de las prácticas que favorecen la salud materna e infantil y que sugieren por parte de los participantes el reconocimiento de los beneficios que desde la medicina alopática traen las atenciones dirigidas a esta población en el marco de la atención integral en salud, en la cual recobra importancia las intervenciones que se anticipan a la presencia de riesgos y daños, y que potencian el desarrollo integral de las personas, familias y comunidades desde una perspectiva promocional que favorece el bienestar y la calidad de vida.

El intercambio de saberes, vivencias y experiencias individuales y colectivas de las personas que habitan el territorio posibilitan la identificación de elementos que tienen en común, roles que se asumen, tradiciones que se transmiten para cuidar de las mujeres gestantes, a las niñas y a los niños que conforman la comunidad, dando cabida a retomar aspectos clave para el fortalecimiento del trabajo en red.

Este momento busca potenciar la operación de la red alrededor de la formación del sujeto como un actor social, participe desde su voz y su experiencia, propiciando el sentido de la autonomía y la relación de reciprocidad, en tanto que permite el intercambio de saberes, vivencias y experiencias, nutriendo la generación de un nuevo conocimiento que aporta al establecimiento de acuerdos y toma de decisiones frente al cuidado de la salud materna e infantil.

Emergiendo el empoderamiento de los participantes como una competencia importante de los integrantes de la red que no solo genera beneficio de manera individual, sino colectiva en la medida que se establecen puntos en común para atender a las situaciones relacionadas con el bienestar y la calidad de vida. Es así como los miembros de la red comunitaria establecen acuerdos de ayuda mutua y surge la distribución de responsabilidades basadas en la confianza al interior de la red, lo que permite evidenciar niveles de decisión en función de este empoderamiento.

Para el desarrollo del momento central se sugiere tener en cuenta:



La salud
es de todos

Minsalud

- La información obtenida en el momento inicial (reconocimiento de saberes previos, relacionados con las prácticas de cuidado de la salud), relacionada núcleo temático priorizado para la sesión realizar.
- Reconocimiento de prácticas de cuidado desde su cosmovisión y su sentido.
- Promover la reflexión sobre los aportes y posibles efectos de las prácticas, así como la identificación de prácticas y conductas de riesgo que deban concertarse para su transformación
- Compartir las ideas fuerza o mensajes clave desde la medicina alopática que aportan al cuidado de la salud de la población materna e infantil.
- El facilitador debe contar con dominio técnico de los temas abordados en los diferentes núcleos temáticos propuestos, así como tener en cuenta las *características del facilitador que permiten el desarrollo de la acción pedagógica*, lo que permite hacer las adaptaciones al proceso en el marco de las prioridades sentidas de los participantes, lo anterior permite el análisis de las realidades territoriales y hacer recomendaciones frente las transformaciones requeridas en la cotidianidad para beneficio del bien común.

Tenga en cuenta que en este momento se desarrollan los contenidos para alcanzar los objetivos del proceso de educación para la salud y las capacidades esperadas en los participantes que conforman la red.

El facilitador debe lograr la interacción de las prácticas culturales con las ideas fuerza, sin imponer el conocimiento, siendo respetuoso de los aportes, manteniendo la comunicación asertiva.

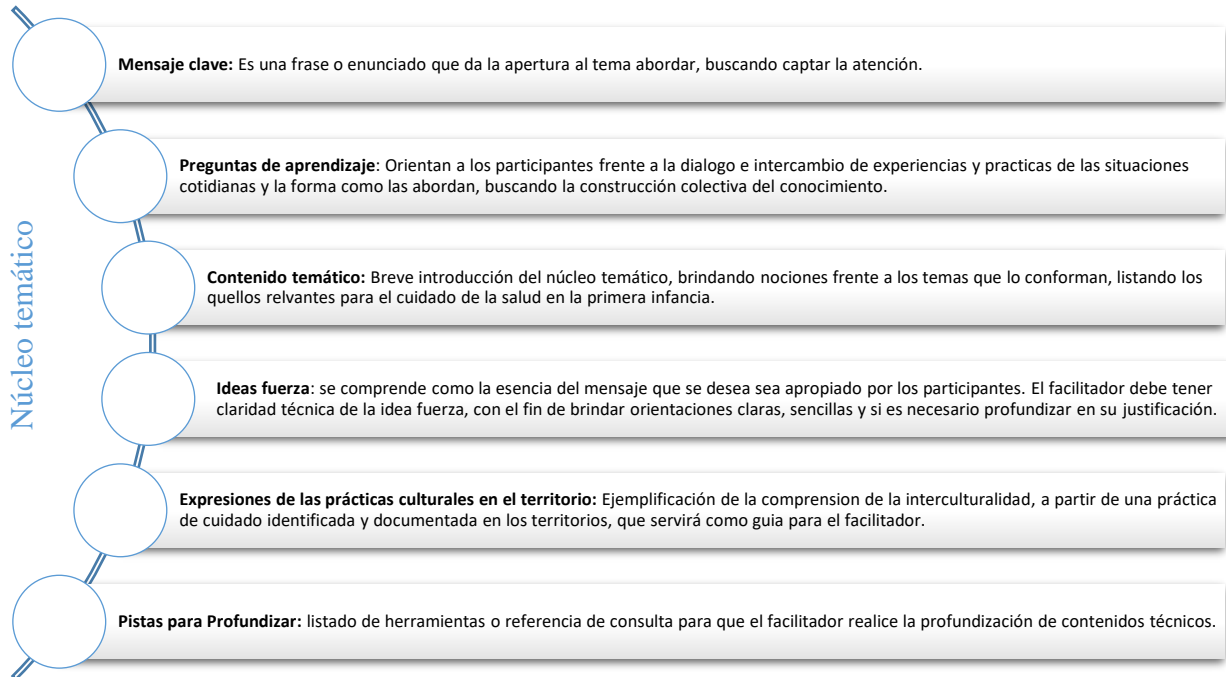
A continuación, se desarrollan aspectos importantes que guiarán al facilitador en el desarrollo de los núcleos temáticos y sus contenidos.



La salud
es de todos

Minsalud

Aspectos importantes para el desarrollo del momento central



Fuente: Elaboración propia Equipo Nacional FCP – 2020

El contenido temático, las expresiones de las prácticas culturales en el territorio y las referencias de consulta, son elementos para que el facilitador prepare la metodología y las didácticas previo al encuentro; el mensaje clave, las preguntas de aprendizaje y las ideas fuerza se convierten en elementos para promover el dialogo y discusión sobre las prácticas de cuidado de la salud acorde al núcleo temático que se abordará, asimismo se convierten en herramientas para que el facilitador recoja información relevante que aportan a construcción del itinerario para el cuidado de la salud materna e infantil, que se construirá en el momento de formación de cierre.

La comprensión del sentido y la forma como se realizan las prácticas culturales, aportando al facilitador en reconocimiento de las acciones para el cuidado que se deben fomentar, puesto que potencian la salud y el bienestar; también el facilitador asume la identificación de las prácticas para el cuidado que se constituyen en riesgo para la salud, las cuales deben ser concertadas para lograr una transformación. A continuación, se presenta una ejemplificación de algunas prácticas culturales, su significado y la relación con las atenciones y recomendaciones que se promueven desde el sector salud, como herramienta para que el facilitador avance en el abordaje intercultural.



La salud
es de todos

Minsalud

El sentido de las prácticas culturales y las atenciones /recomendaciones en salud

Resultado - (Sentido significado del cuidado)	Practica de cuidado intercultural identificada	Atención /Recomendación en salud
Aumento producción Leche Materna	Consumo de cerveza, agua de hinojo, malta, agua de panela, etc. <u>(Practica no se debe fomentar)</u>	<ul style="list-style-type: none"> - Inicio temprano lactancia materna - Libre demanda - Exclusividad - Confianza y apoyo efectivo
Cuidados de la mujer en etapa de pos parto - puerperio	Llevar la dieta, 40 días de cuidados especiales, ofrecimiento de alimentos calientes. <u>(Practica que protectora, siguiendo pautas de alimentacion saludable)</u>	<ul style="list-style-type: none"> - Reconocieminto de signos de alarma. - Alimentacion balanceada y saludable (sin excesos)
Prevenir enfermedades respiratorias de las niñas y niños	Uso de la camiseta de bayetilla roja. <u>(Practica que protectora)</u>	<ul style="list-style-type: none"> - Vacunacion - Conocer signos de alarma - Recomendaciones frente al vestuario de acuerdo al clima
Prevenir molestias gastrointestinales del recien nacido	Sobar al niño para quitar el descuajo. <u>(Practica que protectora)</u> Prevención del pujo, ofreciendo bebidas tradicionales y aromaticas. <u>(Practica no se debe fomentar)</u>	<ul style="list-style-type: none"> - Evitar ofrecer alimentos y bebidas diferentes a la leche materna. - Reconocer las caracteristica de la deposicion de los niños en en los primeros meses de vida. - Conocer la composicion de la leche materna (tipos de leche) - Práctica de la tecnica de mamantamiento
Prevención de enfermedades en general.	Uso de “contras”, pulseras, asabaches, para la prevención de mal de ojo, envidias. <u>(Practica que protectora)</u> <u>En los niños con precausion del lugar donde se pone para evitar atragantamiento.</u>	<ul style="list-style-type: none"> - Desde la salud mental, genera seguridad y confianza. - Asistir a controles de la madre y del recien nacido. - Seguir las recomendaciones de puericultura y cuidados generales. - Reconocieminto portuno de signos de alma.

Fuente: Construcción propia, es una adaptación del reconocimiento de las practicas identificados en el proceso de cualificación comunitaria realizado en el marco del Plan de Acción en Salud Primeros Mil Días, 2019



La salud
es de todos

Minsalud

Se resalta que las expresiones de las prácticas culturales en el territorio son ejemplificaciones del abordaje de las prácticas culturales para el cuidado de la salud materna e infantil, que fueron documentadas en los diferentes territorios priorizados para la implementación del Plan de Acción en Salud mil primeros días de vida; estas expresiones buscan orientar al facilitador frente a los elementos clave que se deben observar y documentar durante los encuentros de formación, aportando en la comprensión del significado de las prácticas culturales y al proceso de concertación.

Para el desarrollo del momento central se sugiere tener en cuenta las actividades expuestas en las *herramientas educativas para favorecer la construcción colectiva de conocimiento*, las cuales orientan el trabajo para el diálogo de saberes, reflexión sobre las prácticas culturales y actividades que permiten fortalecer el cuidado de la salud.

Núcleo temático: Habilidades de comunicación para la vida



Mensaje clave: “Para comunicarnos asertivamente, debemos darnos cuenta de que todos somos diferentes en la forma en que percibimos el mundo y usar ese conocimiento como guía para comunicarnos con otros” Tony Robbins

Preguntas de aprendizaje

- ¿Cuántas veces se han sorprendido diciendo una cosa y expresando otra con el cuerpo?
- ¿Qué pasaría si no pudieran expresar lo que se siente y piensa?
- ¿Qué hacemos cuando tenemos problemas de comunicación con las personas que nos rodean?
- ¿Cuáles son las habilidades que una persona debe tener para lograr una buena de comunicación?

Contenido temático

La palabra comunicación proviene del latín "comunis" que significa "común". De allí que comunicar, signifique transmitir ideas y pensamientos con el objetivo de ponerlos "en común" con otro. Esto supone la utilización de un código de comunicación compartido (León, 2017). La comunicación es la base del desarrollo humano, a través del lenguaje verbal y no verbal nos configuramos como personas, somos cuerpos hablados, cuerpos narrados inmersos en el convivir, los actos comunicativos nos permiten expresar lo que pensamos y sentimos, organizamos nuestros pensamientos, conocemos el mundo que nos rodea. La comunicación se inscribe en contextos sociales y culturales, la primera forma de comunicación inicia en el vientre materno y la vamos enriqueciendo y transformando en nuestros procesos de socialización de acuerdo al contexto donde vivimos y nos desarrollamos.



La salud
es de todos

Minsalud

En nuestra condición de seres sociales, las personas necesitamos comunicarnos, la comunicación permite transmitir información e intercambiar o compartir ideas, esto enriquece nuestra experiencia humana y la manera de ver el mundo. La comunicación es de vital importancia para desarrollar nuestras potencialidades y se constituye en un instrumento social importante de cambio, así mismo la comunicación influye sobre las ideas y los sentimientos de los demás (Importancia de la Comunicación, 2015).

Como apoyo al proceso de educación para la salud en el territorio, se debe reconocer las habilidades de observar y escuchar, para reforzar la confianza y dar apoyo, esto se considera como “una manera de trabajar y relacionarse con las personas, se trata de comprender lo que las personas sienten y ayudarles a tomar una decisión informada, con base en lo que piensan y sienten frente a una situación determinada” (Importancia de la Comunicación, 2015). Se resalta que las habilidades de comunicación para la vida, se adquieren con la práctica consciente y con un cambio en el comportamiento de la persona, que implica eliminar barreras que interfieren en la comunicación asertiva, así como dejar de lado los prejuicios, juicios de valor y percepciones personales, que permitan comprender la situación y condición del otro para brindar apoyo efectivo acorde al contexto.

Se plantea abordar los siguientes temas⁶

- *Habilidad de observar*: La observación es una habilidad que consiste en prestar atención a expresiones verbales, comportamiento, gestos y lenguaje corporal.
- *Habilidades de observar, escuchar y aprender*: se dividen en dos habilidades de comunicación no verbal y verbal

Habilidades de comunicación no verbal útil contemplan contempla cinco habilidades	Habilidades de comunicación verbal que se alimenta de las habilidades
<ol style="list-style-type: none">1. Cuide el nivel de la cabeza2. Preste atención3. Elimine las barreras4. Dedique tiempo5. Realice un contacto físico	<ol style="list-style-type: none">1. Haga preguntas abiertas2. Emplee respuestas y gestos que demuestren interés3. Parafraseé lo que la persona dice4. Tenga empatía - demuestre que comprende lo que la persona siente5. Evite palabras que juzguen

- *Habilidades de reforzar a confianza y dar apoyo*, son las siguientes:
 1. Acepte lo que la persona piensa y siente
 2. Reconozca y elogie lo que la persona está haciendo bien

⁶ Adaptado de la Guía del facilitador: Consejería para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño: Curso Integrado. Publicación conjunta de la OMS y del UNICEF. 2007



La salud
es de todos

Minsalud

3. Brinde ayuda práctica
4. Brinde información pertinente
5. Use lenguaje sencillo
6. Haga una o dos sugerencias, no de ordenes.

Ideas fuerza

- Las palabras y las acciones tienen un poder muy grande en las personas, por ello es importante cuidar lo que decimos y hacemos, recuerde que en la comunicación se involucra la comunicación no verbal, que significa demostrar una actitud mediante una postura física, una expresión o cualquier otra demostración que no incluya el hablar.
- La comunicación no solo es hablar; nuestros gestos, nuestra postura corporal demuestran los sentimientos y posición frente al tema.
- Escuchar de manera atenta a las personas permite comprender, como se sienten y piensan.
- Prestar atención a las personas permite mejorar la comunicación y comprender por qué de su comportamiento y acciones.
- Todas las personas podemos potenciar las habilidades de comunicación para la vida, practicándolas y haciéndonos conscientes de su uso en diferentes momentos, cuando nos comunicamos y establecemos relaciones con otras personas en el trabajo, en el hogar, con amigos y con la familia.
- Es importante que eliminemos las barreras físicas que afectan la comunicación como son el uso del celular mientras conversamos, este genera distracción y evita que se preste atención.
- Dejar de lado los prejuicios, juicios de valor y percepciones personales, que permitan comprender la situación y condición del otro para establecer una comunicación asertiva y brindar apoyo efectivo acorde a las necesidades.
- Hacer sugerencias en vez de dar órdenes y evitar el uso de palabras que las juzguen ayuda a establecer relaciones de confianza, favoreciendo la comunicación horizontal, donde podemos ponernos en el lugar de los otros y otras.
- Identifique las cualidades, características y acciones positivas de las personas.
- Evite juzgar la conducta, aun cuando no está de acuerdo en lo que le dicen.
- Demuestre interés, permita que la otra persona hable, no la interrumpa.
- Use un tono de voz suave, amable y respetuoso.
- Haga uso de lenguaje sencillo y de fácil comprensión para la otra persona.
- Cuide el contacto físico, procure ser respetuoso y no genere incomodidad, este debe ser acorde a la confianza que tenga con la otra persona.



La salud es de todos

Minsalud

Expresiones de las prácticas culturales en el territorio

Los brazos cruzados, pueden representar, protección del frío, mecanismo de defensa y desacuerdo dependiendo la situación y contexto donde se exprese.

Lenguaje corporal



Fuente: Diaz, P. (2019). Los 8 significados de cruzarse de brazos. Recuperado de <https://cutt.ly/MyY8u5w>

El siguiente guion permite observar el uso de algunas habilidades de comunicación para la vida, en un escenario cotidiano.

Personajes	Dialogo	Especificaciones
		Habilidad a mostrar
Señora María (mujer gestante)	Camina de un lado a otro sin hablar	Muestra gestos de dolor y preocupación Comunicación no verbal
Pedro (líder comunitario)	¿Señora María!, ¿Qué le pasa?, ¿la puedo ayudar?	Se acerca y pone la mano en su hombro, mirándola de frente Contacto visual y contacto físico apropiado
Señora María	Buenos días, Don Pedro, me siento muy mal tengo un dolor bajito y mi marido no llega para q me lleve al hospital	Expresa sus sentimientos y necesidades de manera abierta
Pedro (líder comunitario)	¿Cómo la puedo ayudar?, espera que ella responda y le manifiesta. Si, usted desea yo la llevo. ¿Qué más necesita?	Camina junto a María y la mira prestándole atención a lo que ella dice y asiente con la cabeza. Elimina barreras Preguntas abiertas
Señora María	Don Pedro por favor llame a mi marido, para que él sepa que me siento mal.	Gestos y respuestas que muestran interés Respira profundamente e inicia la conversación.



La salud
es de todos

Minsalud

	Por qué imagínesse que en las reuniones que hacen las promotoras acá en la vereda dijeron que, si uno sentía dolor bajito, tocaba ir al hospital urgente.	
Pedro (líder comunitario)	Claro, usted debe estar preocupada por su bebé, pero tranquila todo saldrá bien ya mismo lo llamo y nos vamos, yo la acompaño.	<p>Observa con atención a la madre</p> <p>Parafraseo</p> <p>Empatía</p>

Guía para la cualificación institucional – Promoción de la Lactancia Materna y Alimentación Complementaria. Plan de acción en salud primeros mil días de vida. Junio 2020

Pistas para profundizar

Nombre herramienta de referencia

Acceso a la información

Guía del facilitador: Consejería para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño: Curso Integrado

https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44047/9789243594767_spa.pdf;jsessionid=286B75331F4C9ED8998432DE46151943?sequence=3

Diplomado nutrición materno-infantil En los primeros 1,000 días de vida- Unidad 8 Consejería efectiva

http://aulavirtual.incap.int/moodle/pluginfile.php/21796/mod_resource/content/9/Unidad%208.pdf

Comunicación para el cambio

<http://www.scielo.org.co/pdf/signo/v30n58/v30n58a02.pdf>

social: clave del desarrollo participativo

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



Mensaje clave: 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 asimismo está muy relacionado con el nivel socioeconómico, cultural de los territorios.

Preguntas de aprendizaje



La salud
es de todos

Minsalud

- ¿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 garantizar la salud sexual y reproductiva?
- ¿Cuál es la edad ideal para iniciar ser mamá o papá?
- ¿Que identifican como anticoncepción? ¿Qué métodos de anticoncepción que utilizan? (incluidos los culturales y su significado a veces usar los métodos representan barreras para el ejercicio de la sexualidad)
- ¿Cuáles son los cuidados previos que se necesitan para la concepción?
- ¿Qué acciones se contemplan y/o realizan cuando existe un embarazo no deseado?

Contenido temático

El derecho a la vida trasciende con fuerza y significancia desde el ejercicio de las libertades y autonomías en el desarrollo de identidades y formas de concebir el mundo en contextos específicos. De este modo, a la construcción social del género, se le asignan roles y actividades específicas en función de las capacidades para reproducir la vida y el bienestar.

Abordar la salud materna e infantil, implica en este sentido comprender estos roles a la luz de las construcciones sociales que determinan los escenarios de autonomía frente a los estilos de vida, la anticoncepción y toma de decisión que vincula tanto a las madres cuidadoras como las nuevas paternidades que se asumen cada día con mayores responsabilidades frente al cuidado de la salud y crianza de las niñas y niños.

Identificar los aspectos culturales del cuidado de la salud dirigidos a mujeres, hombres, niñas y niños, mediante la exploración previa de los juegos y actividades diarias que desarrollan junto a los escenarios de interacción cotidiana (hogar, escuela, salón comunitario, jardín infantil, la mina, el río, la finca, los cultivos, etc), a partir del abordaje de los siguientes temas:

- Construcción social de feminidades y masculinidades (papel productivo, reproductivo y comunitario).

- Cuidado de la salud y promoción de estilos de vida saludables en hombre y mujeres.

- Identificación y clarificación de los pasos para tomar decisiones adecuadamente, teniendo como base la propia identidad y 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, practicas del cuidado que disminuyen riesgos.

Ideas fuerza

- La sexualidad va más allá de tener relaciones sexuales, parte del reconocimiento y autoidentificación de las emocionales, características, conducta y prácticas de los individuos, las cuales se vivencian en los



La salud
es de todos

Minsalud

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.

- Los derechos sexuales y reproductivos fomentan un pensamiento responsable sobre salud sexual y reproductiva, a partir del reconocimiento del proyecto de vida y las oportunidades que ofrece el territorio.
- Los Derechos Sexuales y Reproductivos buscan garantizar que las personas puedan tomar decisiones sobre su vida sexual y reproductiva con libertad, confianza y seguridad, de acuerdo a su vivencia interna (asociada al cuerpo, la mente, la espiritualidad, las emociones y la salud) y externa (asociada al contexto social, histórico, político y cultural).
- La estructuración de identidades de género se encuentra definidas desde los roles y conductas asumidos en el desarrollo social de los individuos. En este aspecto, hombres y mujeres configuran masculinidades y feminidades a raíz del papel productivo, reproductivo y comunitario que logran ser observables mediante el juego y las actividades que desarrollan en el día a día. Entender el ejercicio pleno de las libertades sexuales y reproductivas, implica el reconocimiento de estos estereotipos y la manera en que ejercen acciones específicas alrededor del cuidado de la salud.
- Para la materialización del goce efectivo del derecho a la salud y los derechos sexuales y reproductivos, recae sobre el sistema de salud la responsabilidad de ser garante y sobre los individuos reconocerse como sujetos mediante la exigibilidad de medidas o acciones que los garanticen. En este sentido la autonomía frente a la toma de decisión para asumir maternidades y paternidades, deberá contar con atenciones en salud que vinculen la valoración física, el suministro de micronutrientes e información adecuada del cuidado de la salud ante intenciones reproductivas a corto plazo o en su defecto la disponibilidad de métodos anticonceptivos según las preferencias de las personas.
- La promoción de la salud vincula, fomenta y refuerza aquellas prácticas positivas relacionadas con la higiene, alimentación, el ejercicio, la prevención del consumo de sustancias psicoactivas y el desarrollo social (incluyendo las relaciones socio emocionales). En este sentido, las conductas asociadas alrededor del cuidado de la salud incluyen el acceso a información oportuna frente al desarrollo adecuado de estas conductas acorde a los determinantes de la salud que ofrece el contexto.

Expresiones de las prácticas culturales en el territorio

Estas son expresiones de las prácticas culturales, referidas por personas que habitan un territorio de nuestro país, en el marco de un ejercicio de dialogo de saberes.

- ❖ “Las mujeres cumplen diferentes roles en la comunidad son psicólogas, madres, amas de casa, manejan las motos y dan melodía al hogar, siembran flores, dan armonía”.
- ❖ “Es importante que un hombre aprenda los roles del hogar, se hace necesario dentro de la supervivencia en el territorio”.
- ❖ “... el éxito del embarazo viene en el escenario de que la mujer se prepare para ese embarazo, con prácticas como tejer 12 tigras, eso indica que ya están listas para ser madres, de igual manera el hecho de que la mujer desde que es niña este inmersa en prácticas desde la sabiduría ancestral es muy útil,



La salud
es de todos

Minsalud

como es el cuido desde el primer sangrado, el cual consiste en que la mujer se dedique a tejer, y que encuentre un lugar en tierra para depositar la sangre que vota, pues esa sangre debe volver a la madre tierra, no debe bañarse en el baño común, porque eso puede enfermar a la familia tampoco en ríos y cuencas porque eso trae que el arco se molesta y se tenga desarmonía en el territorio pues “se calienta el espacio”, además es muy importante que ese niño se geste en una familia por eso se deben hacer rituales a la pareja antes de concebir como es el cateo que mide la compatibilidad de esa pareja pensando en que se puedan sostener en el tiempo, así también se hacer el preamaño que hace que no se puedan separar nunca y vivan en armonía como la luna y el sol”.

Ayuda de memoria encuentro Toribio Cauca 15/01/2020 Cualificación comunitaria a la luz de la guía N°2 frente al cuidado a la mujer y su familia en la etapa preconcepcional.

Pistas para profundizar

Nombre herramienta de referencia	Acceso a la información
Derechos sexuales y derechos reproductivos en salud	https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/derechos-sexuales-derechos-reproductivos-r1904-2017.pdf
Sexualidad, derechos sexuales y derechos reproductivos	https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/ssr/Paginas/home-salud-sexual.aspx
Modos, condiciones y estilos de vida saludables	https://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/habitos-saludables.aspx
UNFPA -Sexualidad con Sentido - Proyectos de Vid	https://youtu.be/TCrpOEXFFNA
Infografía: derechos sexuales y reproductivos	https://colombia.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/INFOGRAFIA_DSR_WEB.pdf
Resolución 3280 de 2018	https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%203280%20de%2020183280.pdf

Núcleo temático: Cuidado durante la gestación, maternidades y paternidades





La salud
es de todos

Minsalud

--	--

Mensaje clave: “Las mujeres necesitamos y merecemos una tribu entera que nos ampare y nos cuide, para estar en condiciones de amparar y criar un niño” *Laura Gutman*

La salud materna se considera un indicador clave de desarrollo humano ya que la reproducción debe ser una parte normal de la vida y nunca un riesgo a la existencia

Preguntas de aprendizaje

Cuidados culturales durante la gestación

- ¿Quién cuida de la mujer gestante?
- ¿Cómo se vinculan los hombres al cuidado de la mujer gestante?
- ¿Cuáles son las funciones de padres y madres durante la gestación?
- ¿A quién acuden las mujeres gestantes para obtener apoyo?
- ¿A quién se le dice primero que una mujer está en gestación?
- ¿Qué sensaciones, miedos o preocupaciones vivencia una mujer gestante?
- ¿Cómo se puede construir una cuna social protectora para las mujeres gestantes que garantice los cuidados que necesitan?
- ¿Qué celebraciones o rituales se realizan durante la gestación y que significado tienen?

Cambios esperados durante la gestación

- ¿Cómo se dan cuenta que están en gestación?
- ¿Cuáles son los momentos o cambios culturales del cuerpo y comportamientos de la mujer que identifican las personas de la comunidad?
- ¿Cuáles son los cambios que se presenta la mujer gestante?
- ¿Cómo se preparan para el amamantamiento o para la lactancia materna?

Cuidados generales de la gestación

- ¿Qué se necesita para vivir una gestación consciente como un espacio de preparación para la maternidad y paternidad?
- ¿De qué depende que una mujer gestante cuide sus pensamientos, sentimientos, acciones y asista a los controles prenatales?



La salud
es de todos

Minsalud

- ¿Qué cuidados específicos o normas sociales del cuidado se establecen para salvaguardar la salud materna? (indague por rituales de protección, horarios para el desarrollo de actividades productivas, etc.
- ¿Qué orientación debe recibir para prepararse para la llegada del bebé, quien las brinda?
- ¿Cómo se alimentan las mujeres durante la gestación?
- Existen alimentos que debe consumir especialmente en ese periodo – gestación, mencione cuáles y solicite le den la razón del por qué deben consumirse
- Existen alimentos que NO debe consumir las mujeres durante el embarazo, mencione cuáles y solicite le den la razón del por qué NO deben consumirse.
- ¿Cuántas veces al día comen?
- ¿Qué actividades realizan las mujeres en gestación para favorecer el desarrollo de la vida desde el vientre materno?

Reconocimiento de signos y síntomas de alarma en la gestación

- ¿De qué se enferman tradicionalmente las gestantes?
- ¿Cuáles son los signos de alarma de esas enfermedades tradicionales?
- ¿Qué no debe pasar durante la gestación, si sucede a que personas solicita ayuda?

Atención en salud en el cuidado prenatal

- ¿Cuáles son los signos y síntomas culturales con los que identifica social y culturalmente la gestación?
- ¿Cuáles son las emergencias que se atienden durante la gestación? Es pertinente detallar si son desde la medicina propia o desde la medicina alópata.
- ¿Qué servicios de salud consultan en la institución de salud?
- ¿Reciben y consumen algún tipo de micronutrientes?

Contenido temático

La gestación se configura como un momento social y cultural determinante para la estructuración de los roles que conlleva la maternidad y la paternidad, de igual forma se generan imaginarios, representaciones, prácticas, rituales que permiten dar sentido a la creación de una nueva vida.

El inicio de la gestación la mujer empieza a percibir la maternidad a través de su propio cuerpo de manera progresiva, a partir de las sensaciones y cambios que se presentan, el padre, la familia, comunidad y/o personas representativas para la madre poco a poco se van involucrando y participando de este proceso.

La gestación más allá de ser comprendida como proceso biológico, vincula las medidas de preparación individual y formas de identificación familiar sobre los cambios anatómicos y funcionales del cuerpo frente a el adecuado



La salud
es de todos

Minsalud

crecimiento del feto y la salud de la madre (Tejada Pérez, Cohen , Font Arreaza, Bermúdez, & Schuitemaker Requena, 2007). Durante este periodo de tiempo, el cuerpo de la mujer se ve afectado tanto anatómica como fisiológicamente en un proceso de adaptación que implica la prevención oportuna de complicaciones asociadas a dichas transformaciones (Mora, 2016).

Es importante fortalecer las capacidades de la mujer, la persona significativa para ella, la familia y la comunidad, como miembros de una red de apoyo para el cuidado, resaltando que, si bien la gestación es un momento natural pero significativo para la familia, implica unos cuidados especiales que surgen acorde a cada etapa del embarazo y a las necesidades de la mujer relacionadas con su autonomía y condición de salud física y mental.

Por su parte, la gestación como parte de los procesos biológicos reproductivos de la mujer configura arquetipos que en muchas comunidades se deben asumir en una lógica de integración social, manifestándose en la materialización de los estilos de vida y la cotidianidad. En este sentido, ser mujer para muchos grupos humanos se encuentra enmarcado desde la capacidad reproductiva o fertilidad junto a la posterior tenencia de los hijos, lo cual implica una serie de cuidados que deberán asumir, partiendo de la observancia de las reglas propias de cada cultura – no salir después de cierta hora, no asistir a determinados lugares, consumir un tipo de alimentos (Porterla & Portela, 2018)- que a su vez construye marcadores para la vivencia de la gestación en cada uno de estos escenarios.

Acorde a lo anterior es una oportunidad de oro para el sector salud realizar el abordaje articulado de las prácticas culturales y alopáticas relacionadas con el cuidado durante la gestación, a partir del desarrollo de los siguientes temas:

Cuidados culturales durante la gestación

- Construcción social de paternidades y maternidades
- Cuidados culturales durante la gestación (dieta, rituales, creencias, actividades de la vida diaria)
- Preparación para la llegada del nuevo integrante
- Aceptación de la gestación e interrupción del embarazo

Cambios esperados durante la gestación

- Emocionales, hormonales, físicos
 - ✓ Cambios que preparan a la mujer para el amamantamiento

Cuidados generales de la gestación

- Nutrición y alimentación
- Actividad física



La salud
es de todos

Minsalud

- Descanso

Reconocimiento de signos y síntomas de alarma en la gestación

Para genera mayor recordación méncionelos de manera céfalo caudal

Atención en salud en el cuidado prenatal

acceso a los servicios de salud

Ideas fuerza

- La gestación conlleva una responsabilidad compartida entre la mujer gestante, el padre, personas significativas para la madres, familia y comunidad.
- La gestación es una oportunidad de preparación de las mujeres y hombres para el ejercicio de su maternidad y paternidad.
- El apoyo con que cuente una mujer gestante al interior de su comunidad es vital para su cuidado.
- Las interacciones son las que posibilitan los aprendizajes. En las experiencias de cuidado se producen las primeras interacciones entre el bebé y su madre /padre, cuidador y cuidadora
- Nadie puede vivir sin ser cuidado, El cuidado se convierte entonces en una dimensión central del bienestar y del desarrollo humano (Esquivel, Faur, Jelin, 2012 p. 11).
- Es clave que la red familiar y comunitaria identifiquen y comprendan los cambios que suceden durante la gestación y brinden acompañamiento y apoyo efectivo, el desconocimiento puede generar discordias afectando la armonía del hogar y de la vida cotidiana.
- Los cambios y adaptaciones que se dan en el cuerpo de la mujer desde el inicio del embarazo juegan un papel muy importante, permitiendo la adaptación y preparación para recibir al bebé.
- La mujer durante la gestación, necesita de cuidados especiales entre ellos la alimentación saludable, esta ayudara para que el bebé que crece en su vientre sea fuerte, sano, permitiendo que se prepare para el nacimiento.
- Es importante que la mujer en embarazo consuma alimentos de los diferentes grupos ya que la alimentación variada aporta vitaminas, minerales, hierro y otros elementos que permitirán que goce de buena salud y son clave para el desarrollo del bebé.
- La mujer se prepara para amamantar al mismo tiempo en que se prepara para la maternidad, la preparación para la lactancia materna, se da a partir de los cambios físicos que se dan de manera natural, por tal razón la mujer no necesita de acciones externas para poder amamantar.
- No hay necesidad de estimular los pezones o hacer presión sobre la mama para verificar si está saliendo leche.
- Las modificaciones fisiológicas que ocurren en el organismo de la mujer desde la gestación, la preparan para el amamantamiento: las mamas crecen, las aréolas (parte oscura de la mama) se tornan más oscuras y resistentes por la acción de las hormonas.



La salud
es de todos

Minsalud

- El amamantamiento es uno de los cuidados importantes para la mujer- madre y su bebé, durante la gestación es clave que reconozca los beneficios del amamantamiento y la importancia del contacto piel a piel e inicio temprano de la lactancia materna al nacer.
- El amamantamiento está influenciado por la condición emocional de la mujer y por la sociedad en que vive. Por eso, el apoyo de su pareja, de la familia, de los profesionales de la salud, de toda la sociedad es fundamental para que el amamantamiento ocurra sin barreras.
- La lactancia materna contribuye a la disminución de la muerte materna causada por la hemorragia postparto, debido a que las previene.
- La práctica de la lactancia materna beneficia a la madre, por que disminuye el riesgo de cáncer de mama, ovario y diabetes.
- Las madres que alimentan a su bebé con leche materna queman calorías y recuperan su peso rápidamente.
- Los rituales de bienvenida son: formas de festejar el nacimiento y la nueva vida de niñas y niños.
- Son acontecimientos culturales y sociales que marcan el inicio de la vida familiar y social de niñas y niños
- En todas las culturas se celebran rituales de nacimiento para honrar la vida.
- Así como es importante el acompañamiento de la familia en el proceso de gestación es importante el acompañamiento por parte del equipo de salud.
- Los controles prenatales son un derecho del binomio madre e hijo, pero también es un deber de la mujer cuidar de su gestación participando de manera activa de la oferta de servicios y atenciones del sector salud.
- Tan pronto como sepa que está embarazada, solicite atención prenatal para recibir
- Durante el embarazo, todas las mujeres deberían realizar como mínimo ocho visitas a un profesional de atención de la salud
- El contacto regular con los servicios de salud durante el embarazo protegerá su salud y la de su hijo

Expresiones de las prácticas culturales en el territorio

Estas son expresiones de las prácticas culturales, referidas por personas que habitan un territorio de nuestro país, en el marco de un ejercicio de dialogo de saberes.

- ❖ “La gestación se expresa desde signos y síntomas biológicos y sociales. De este modo, se identifican signos biológicos como el mareo o crecimiento de la parte baja del vientre o “panza”, que socialmente suelen asociarse a estadios tempranos de la gestación. Otro comportamiento o síntoma se relaciona con la aparición de deseos impulsivos de la ingesta específica de alimentos o “antojos” que se configuran como indicador social de la gestación”
- ❖ “Ya durante la gestación se deberán hacer mínimo tres rituales por trimestre, en el primero deberá hacerse el de amarre para que el embarazo se potencie, en el segundo se hace el ritual de potenciación que busca sanidad y que él bebe se sostenga en el útero hasta el fin del embarazo y ya al finalizar el de apertura de caminos que permite que el parto sea tranquilo y cuenten con un recién nacido sano”.



La salud
es de todos

Minsalud

Ayuda de memoria encuentro Toribio Cauca 15/01/2020 Cualificación comunitaria a la luz de la guía N°2 frente al cuidado a la mujer y su familia en la etapa preconcepcional.

Pistas para profundizar

Nombre herramienta de referencia	Acceso a la información
Cultura y cuidado en la gestación: Una aproximación a la atención intercultural prenatal	https://www.redalyc.org/pdf/487/48735406007.pdf
Cambios fisiológicos y emocionales durante el embarazo normal y la conducta del feto	https://www.medigraphic.com/pdfs/inper/ip-2008/ip081c.pdf
Guía de Práctica Clínica (GPC) para la prevención, detección temprana y tratamiento de las complicaciones del embarazo, parto o puerperio	http://gpc.minsalud.gov.co/gpc_sites/Repositorio/Conv500/GPC_embarazo/gpc_embarazo.aspx
Guías Alimentarias Basadas en Alimentos para mujeres gestantes y niños menores de 2 años	https://www.icbf.gov.co/guias-alimentarias-basadas-en-alimentos-para-mujeres-gestantes-madres-en-periodo-de-lactancia-y-2
	Página 19 a 23 de Rotafolio menor de dos años
	Páginas 6 a 33 de Manual del facilitador
Resolución 3280 de 2018	https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%203280%20de%2020183280.pdf
Lineamiento técnico y operativo ruta integral de atención en salud - Materno perinatal	
Paginas. 264 – 281	
Los cuidados de las gestantes durante la Covid -19	https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Los-cuidados-que-deben-tener-las-mujeres-en-estado-de-embarazo.aspx

Núcleo temático: Cuidado del binomio madre e hijo durante el nacimiento y el primer mes de vida del recién nacido



Mensaje clave: “El recién nacido es un mamífero que necesita el contacto piel con piel con la madre que lo acaba de parir. Tiene que sentir su olor, su tacto, escuchar su voz. Lo antinatural es separarlos. La madre y el hijo necesitan reconocerse, es algo muy animal. En ese primer momento comienza la impronta. Los beneficios para los recién nacidos son clarísimos: no lloran, respiran más tranquilos, buscan la mirada de su madre, tienen



La salud
es de todos

Minsalud

movimientos más armónicos y comienzan antes a mamar. Lo raro es que a estas alturas haya que explicar algo obvio.” *Gema Magdalena, matrona del Hospital de La Paz (Madrid)*

El nacimiento de un bebé, como culminación de la gestación y preparación de la maternidad es un hecho trascendente para la vida de las mujeres, los bebés y la sociedad, este representa el principio de todo, es el milagro del presente y la esperanza del futuro, convirtiéndose en un reto para lograr la supervivencia que permite las trascendencias en el tiempo.

Preguntas de aprendizaje

- ¿Cuáles son los cuidados tradicionales previos a los que debe acceder una mujer antes del parto para que sea satisfactorio? (baños lunares, con plantas, emplastes, comidas específicas, bebedizos)
- ¿Cómo se preparan los padres y la comunidad para el parto? ¿En caso de que el parto sea en la comunidad, existe algún sistema de retribución con la partera o médico tradicional? (jornadas de trabajo, pago en dinero, etc.).
- ¿A quién y a dónde acuden las mujeres para la atención del parto?
- ¿Cuáles son los cuidados culturales o de protección y de occidente para las mujeres que recién acaban de parir? (Indagar sobre la higiene, la alimentación, el ejercicio y el trabajo y los estilos de vida)
- ¿Quién o quiénes son los responsables de estos cuidados? Recuerde siempre propiciar escenarios de auto identificación de las mismas y que las propuestas de adecuación surjan de los mismos participantes.
- ¿Qué alimentos debe consumir la mujer durante la dieta? y ¿por qué?
- ¿Qué alimentos NO debe consumir la mujer durante la dieta? y ¿por qué?
- ¿Cómo se cuida a las niñas y niños recién nacidos?
- ¿Cómo se alimenta a las niñas y niños recién nacidos?
- ¿Quién brinda apoyo para el amamantamiento?
- ¿Qué prácticas culturales se realizan para promover la lactancia materna?
- ¿En qué situaciones las mujeres no amantan a sus hijos?
- ¿Cuáles son las enfermedades tradicionales de las mujeres que recién parieron?
- ¿Cuáles son las enfermedades de occidente más frecuentes?
- ¿Cuáles son los signos de alarma de enfermedades tradicionales o culturales en los niños? ¿a quién acuden?
- ¿Cuáles son los servicios de salud a los que tienen derecho las mujeres y sus recién nacidos?

Contenido temático

Los cuidados de la madre y del recién nacido durante el nacimiento y el primer mes después del parto son fundamentales para prevenir riesgos y factores desencadenantes de complicaciones que afectan la salud y calidad de vida del binomio madre e hijo. Culturalmente los cuidados se centran en el nuevo integrante de la familia sin embargo este estará protegido si su madre cuenta con bienestar, cobrando importancia los cuidados maternos.



La salud
es de todos

Minsalud

Acorde a las publicaciones realizadas por UNICEF, la atención integral del binomio madre e hijo se fundamenta en la protección de los derechos de los padres y del niño, buscando la participación activa en nacimiento, aportando en el empoderamiento del núcleo familiar en el cuidado de la madre y del recién nacido. Asimismo, resalta que la atención integral que no se limita al cuidado durante la hospitalización, sino que ofrece una visión integral donde se da contención a la familia, con el fin de que puedan recibir con felicidad a su hijo o hija, siendo ellos los protagonistas principales (Plazas, 2018).

Durante el primer mes después del nacimiento la madre, el bebé y la familia inician una etapa llamada puerperio, la cual está llena de aprendizaje y reconocimiento de las nuevas dinámicas cotidianas que giran en torno al bebé y a los nuevos roles de los padres, generando mayor necesidad de apoyo de la red familiar y comunitaria. Cabe resaltar que esta etapa se caracteriza por la presencia continua de dudas y miedos generada por la incertidumbre de las situaciones y cambios que influyen las dinámicas familiares y su abordaje o respuesta se dará acorde a los conocimientos previos, prácticas, creencias y tradiciones culturales propias del territorio donde vive la familia.

Es importante resaltar que las prácticas de cuidado están mediadas por determinantes sociales de la salud y algunos de ellos no pueden ser mediados por las personas, familias y comunidad, puesto que son de orden estructural, sin embargo, con el empoderamiento individual y colectivo se puede aportar de manera directa en la mitigación de riesgos aportando a alcanzar los resultados en salud.

El cuidado del binomio madre e hijo tiene una responsabilidad compartida entre el estado, la familia, la comunidad y el individuo, en la medida que todos cumplamos con el rol que nos compete se lograra contribuir a la reducción de brechas y a la disminución de los índices de morbilidad y mortalidad materna perinatal por causas evitables, a través de acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad efectuadas en los diferentes entornos.

Para fortalecer las prácticas cuidado de la salud del binomio madre e hijo durante el nacimiento y el primer mes de vida del recién nacido, se proponen el abordaje de los siguientes temas:

Cuidados culturales del binomio madre e hijo durante el nacimiento

- Madre - bebé - hogar, familia, comunidad

Cuidados culturales del binomio madre e hijo durante primer mes de vida del recién nacido

- Madre - bebé - hogar, familia, comunidad

Roles de la persona significativa para la madre o padre del bebé, familia y comunidad

- Participación y apoyo de la red en el cuidado del binomio madre e hijo

Prácticas clave en el nacimiento - atención con calidad, calidez y seguridad



- Acompañamiento por una persona significativa para la madre
- Contacto piel a piel
- Pinzamiento oportuno del cordón umbilical
- Inicio temprano de la lactancia materna

Cuidados generales de la madre y del recién nacido (1 mes)

- Madre: higiene, nutrición y alimentación, actividades cotidianas, descanso
- Bebé: alojamiento conjunto, higiene, sueño (puericultura)
- Lactancia materna (beneficios, mecanismo de producción de la leche y estructura de la glándula mamaria, técnica de amamantamiento y posiciones)
- Signos y síntomas de alarma de la madre y del bebé

Reconocimiento de signos y síntomas de alarma

- Madre - bebé

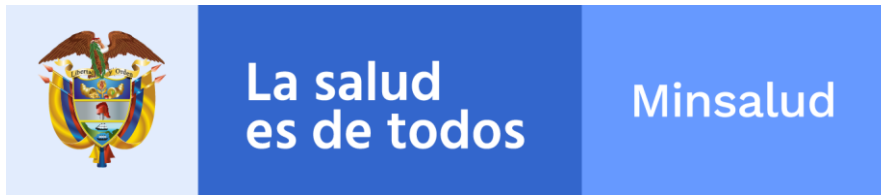
Atención en salud de la madre y del recién nacido (1 mes)

- Acceso a los servicios de salud

Ideas fuerza

Binomio madre e hijo

- Los cuidados culturales previos al parto, vinculan el uso de baños con planta, comidas especiales y suministro de bebedizos, siendo imperante entender la relación y compromiso que se teje de forma colectiva con la puérpera y su recién nacido.
- Todas las prácticas culturales del cuidado del recién nacido y la madre generan armonía en un sentido cosmogónico, aumentando los vínculos de pertenencia al territorio y comunidad.
- Los actores tradicionales en salud como parteras, juegan un papel trascendental en el marco de la Atención Primaria en Salud mediante la articulación de cuidados que necesitan ser respetados como la comunicación tardía del estado de gestación.
- Es la finalización espontánea del embarazo, es decir, entre la semana 37 y la semana 40 de gestación, la cual no requiere intervenciones adicionales y concluye con el nacimiento del bebé y la expulsión (alumbramiento) de la placenta.
- La institución de salud debe garantizar la atención del trabajo de parto y el parto con calidad y calidez acompañada en lo posible de una persona significativa para la madre, dentro de un ambiente de respeto,



libre de intervenciones innecesarias, favoreciendo el contacto piel a piel al nacer y el inicio temprano de la lactancia materna en la primera hora.

Mujer en puerperio (Dieta)

- El puerperio implica el despliegue de acciones y cuidados de la mujer provenientes por lo general de su red primaria durante el periodo posterior al parto e inicio de la lactancia materna, resaltando que este periodo alberga el mayor índice de mortalidad materna asociada a causas evitables desde la provisión de cuidados
- Al egreso de la institución de salud posterior al parto la madre debe tener un método de planificación familiar definido, según las necesidades y características de cada persona. La Doble protección es la prevención simultánea del embarazo no deseado y de las infecciones de transmisión sexual, incluyendo el VIH/Sida. Se recomienda utilizar el condón y otro método anticonceptivo simultáneamente.
- Alojamiento conjunto permitir que la madre duerma con su hijo en la misma cama o habitación.
- Todas las mujeres pueden producir leche por dos mecanismos: con la salida de la placenta y la estimulación por medio de succión.
- Es importante que el espacio intergenésico (espacio entre el nacimiento de un hijo y otro) sea mayor a 2 años, porque si se desteta al niño entre los 12 y 24 meses puede generar desnutrición, debido a que la leche materna aporta el 50% de las necesidades nutricionales.
- Una madre acompañada y tranquila sumado a mayor succión efectiva, permiten mayor producción de leche materna. A mayor succión efectiva de pecho, mayor producción de leche materna.
- Si la lactancia duele, busque ayuda.

Alimentación y nutrición⁷

- A partir de la alimentación se rescatan vínculos, que permiten compartir prácticas culturales.
- Gracias a la alimentación y los diferentes sabores se evocan saberes, tradiciones y experiencias, lo que permite la construcción de la identidad de un territorio.
- Durante el periodo de lactancia no se recomienda para la madre dietas para adelgazar, se requiere aumentar el consumo de agua, asegurar el aporte de proteínas, carbohidratos, grasas y micronutrientes; por esto se recomienda el consumo de todos los grupos de alimentos.
- Las mujeres que amamantan a su bebé queman calorías y recuperan su peso pregestacional, siempre y cuando tenga una alimentación saludable que incluya todos los grupos de alimentos y en las cantidades recomendadas según su edad y etapa de lactancia.

⁷ Instituto Colombiano de Bienestar Familiar- ICBF, & Organización de las Naciones Unidas para la alimentación y la Agricultura-FAO. (2017). Guías alimentarias para mujeres gestantes, madres en periodo de lactancia, niños y niñas menores de dos años. Retrieved from https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/gabasmenor2anos_manualfacilitador_2018.pdf



La salud
es de todos

Minsalud

- A las mujeres en periodo de lactancia se les recomienda consumir 10 vasos de 200 ml de agua al día para calmar la sed y mejorar la hidratación.
- Se recomienda usar y consumir frutas y verduras en cosecha, bien lavadas, de diferentes colores y preferiblemente crudas; en caso de requerirse cocción, prefiera el método al vapor para evitar pérdidas nutricionales.
- Se recomienda a las mujeres en periodo de lactancia aumentar el consumo de frutas y verduras, ya que constituyen una fuente disponible y muy variada de vitaminas y minerales, que contribuyen a la regulación de diferentes procesos vitales, además de evitar el estreñimiento gracias a su contenido de fibra.
- El consumo diario de frutas y verduras ayuda a mantener y mejorar la salud, reducir el riesgo de padecer enfermedades como obesidad, diabetes mellitus tipo 2, hipertensión arterial, colesterol, triglicéridos altos, enfermedades cerebrovasculares, cáncer gástrico y colorrectal, entre otras.
- Se recomienda consumir 2 veces por semana las leguminosas (granos como frijoles, lentejas, habas, garbanzos y arvejas verdes secas), ya que son alimentos ricos en proteínas, energía, minerales como el hierro, vitamina A, complejo B y fuente importante de fibra.
- Se recomienda combinar las leguminosas con cereales como arroz o maíz y una fruta cítrica, ya que se mejora la calidad de la proteína y su absorción.
- Durante el periodo de lactancia aumentan las necesidades nutricionales especialmente de hierro, por esto es importante incluir en la alimentación, al menos una porción a la semana de alimentos fuente como: vísceras rojas (pulmón o bofe, pajarilla o bazo, hígado y corazón), esto contribuye a prevenir la anemia durante la gestación y el periodo de la lactancia.
- Durante el periodo de lactancia se recomienda evitar el consumo de bebidas energizantes, puesto que están compuestas por azúcares y sustancias como cafeína y taurina. La cafeína tiene efectos diuréticos que alteran el equilibrio electrolítico y pueden aumentar el riesgo de deshidratación, además puede pasar al bebé a través de la leche materna y producirle insomnio e irritabilidad.
- Durante el periodo de lactancia se recomienda evitar el consumo de bebidas alcohólicas puesto que pueden causar sedación, irritabilidad y retraso psicomotor en el lactante; además en la madre puede disminuir entre un 10 y 25 % la producción de la leche.

Recién nacido

- Es muy importante preparar y alistar los insumos necesarios para el cuidado del recién nacido en casa (pañalera)
- Las mejores condiciones para el nacimiento el recién nacido sano sin factores de riesgo y cursará con una adaptación espontánea durante su transición inmediata a la vida extrauterina, posterior al contacto piel a piel, se revisa al recién nacido por medio de un examen físico detallado, proceso que deberá adelantarse nuevamente antes de la salida de la institución donde a la madre y familia se les brinda educación sobre los cuidados del parto y del recién nacido.
- Todos los recién nacidos merecen y requieren cuidados esenciales en el momento de su nacimiento.



La salud
es de todos

Minsalud

- El contacto piel a piel posterior al nacimiento, es clave para el inicio temprano de la lactancia materna.
- El pinzamiento tardío del cordón umbilical previene la anemia de los niños menores de 6 meses.
- Después del nacimiento el bebé está listo para amantar cuando: Abre los ojos, levanta su cabeza, abre la boca, levanta la lengua, lame y saliva, por eso es clave permitir el contacto piel a piel y el arrastre al pecho.
- La primera leche se llama calostro, esta es especial debido a que contiene las defensas necesarias para que el bebé sea fuerte, son gotas de amor que alimentan en grande.
- La lactancia materna es a libre demanda, cada vez que el bebé la requiera en el día y en la noche, evite poner horarios y tiempos
- Cuando amamante permita que el bebé succione hasta que vaciar el seno antes de cámbialo de pecho.
- Cuando un bebé es alimentado con leche materna a los 4 meses duplica el peso del nacimiento.
- Todas las niñas y niños tienen derecho a un nombre y a el registro civil de nacimiento, este lo reconoce como ciudadano.
- Desde el nacimiento las niñas y niños deben ser afiliados a la EPS de la madre, de no estarlo acérquese con el registro civil a la IPS pública más cercana allí podrá elegir una EPS donde afiliarlo. La afiliación de las niñas y niños al sistema de salud es la puerta de entrada a la atención integral.

Red de apoyo

- Identificar los signos de alarma tanto en el recién nacido como en la puérpera, disminuye significativamente las posibilidades de morbimortalidades.
- El reconociendo práctico de los signos y síntomas permiten la identificación oportuna de signos de alarma asociados a hemorragias e infecciones relacionadas con la presencia de restos de membranas en el útero posterior al parto o por inadecuadas condiciones de higiene y cuidado de las heridas
- Todos contribuimos con el amamantamiento, mientras la madre le da el pecho al bebé, la familia apoya con las labores del hogar, mientras la madre descansa la familia ayuda a cuidar del bebé

Expresiones de las prácticas culturales en el territorio

Estas son expresiones de las prácticas culturales del recién nacido y de la mujer en puerperio, referidas por personas que habitan un territorio de nuestro país, en el marco de un ejercicio de diálogo de saberes.

Recién nacido:

- ❖ La comida que come la mamá le pasa directo al niño, que, si come alimentos pesados, le causan diarrea al niño.
- ❖ Las gripas y enfermedades mientras la mamá este lactando se contagian y se transmiten.
- ❖ Cuando el niño esta pálido, le da diarrea o tiene fiebre. Puede tener mal de ojo, estar abierto de pecho o estar pujado.



La salud
es de todos

Minsalud

- ❖ El pujo: pasa cuando una mujer embarazada o con el periodo alza el niño, también se da si ella ha tenido relaciones sexuales ese día y alza al bebé.
- ❖ Apertura de pecho: es cuando las mamás no saben alzar al niño y lo halan de un solo brazo, de ahí lo abren de pecho y se cura solo con sobadas y amarrándolo por dos o tres días.
- ❖ Mal de ojo: se dice que los recién nacidos no se deben sacar durante la cuarentena para que las personas los mire, porque hay gente que tiene mirada fuerte, ojos claros que los enferman. Para curarlo hay que hacer rezos y fumarle el tabaco.
- ❖ Los cólicos en el estómago del recién nacido se dan especialmente en luna llena.
- ❖ El mal de braza: al recién nacido le sale un brote en la piel y lo puede matar; se cura rezándolo con un curandero.
- ❖ El mal de hielo: que si alguien que visito un muerto se le acerca le prende hielo y eso lo puede matar.

Mujer en el puerperio

- ❖ Para parir rápido las mujeres deben bañarse con hojas de brevo
- ❖ Parir de pie es más rápido que acostada
- ❖ La mujer no debe hablar durante el parto para que no se llene de aire y le den dolores después
- ❖ La mujer parida durante la cuarentena no puede tener relaciones sexuales, caminar, ni dejarse dar el sol o el sereno
- ❖ La mujer primeriza tiene el bebé una semana antes de la fecha del parto, siempre se adelantan
- ❖ Si la mujer duerme mucho le da anemia.
- ❖ Si le duele algo después del parto, es que se le metió un frío a la mujer o que tiene un calor concentrado.
- ❖ La mujer debe mandarse a sobar la barriga, para que el bebé se acomode en la posición del parto.
- ❖ Luego de parir la mujer solo puede comer pollo criollo, no puede comer lácteas ni nada que la irrite.

*Ayuda de memoria encuentro Santa Rosa – Sur de Bolívar, Vereda San Lucas, 19/02/2020
Desarrollo de la cualificación comunitaria visita No 4.*

“Después de dar a luz, la placenta debe de ser enterrada dentro de la comunidad en un lugar específico, esto lo realizan con el fin de que cuando el niño o la niña se enferme es llevado directamente donde fue enterrada la placenta, para realizarles sus baños y sus rezos en ese lugar”

*Ayuda de memoria encuentro Comunidad Alitaka - Dibulla La Guajira 25/02/2020 Desarrollo de la
cualificación comunitaria visita No 4.*



La salud
es de todos

Minsalud

Cuento: “Gloria la madre más lechera de canelos”, construcción colectiva de los participantes del proceso de cualificación comunitaria

Había una vez una muchacha llamada Gloria, ella vivía en un pueblito pequeño llamado canelos. Gloria era mamá de tres hijos grandes, de 6, 9 y 12 años. Pero en este nuevo año, Gloria descubrió que estaba en embarazo; rápidamente empezó a recordar todas las experiencias anteriores de ser mamá. Quiso proponerse ser mejor en esta vez. Así que estudio y pregunto qué cosas podía hacer para lograrlo. Ella encontró que lo mejor para su bebe era dar leche; se informó sobre que la ***lactancia materna exclusiva*** tenía maravillosos beneficios para los hijos. Entre ellos encontró que tenía todos los nutrientes necesarios para suplir con vitaminas y proteínas al bebe, que lo hacía además sano y fuerte y le ayudaba a subir las defensas para enfrentarse a las enfermedades. También le dijeron que los niños que tomaban leche materna, tenían mejor relación con la madre; ya que el ***vínculo afectivo*** del acto de amamantar, fortalecía la relación madre e hijo. puesto que son momentos en donde se demuestra el afecto, el cariño y el amor. Lo que hace que el bebe se sienta bien. Al poco tiempo su bebe nació, y Gloria nunca tan pronto lo espero. Pero un día Gloria, se dio cuenta de que sus ***senos*** le dolían, siempre estaban llenos y mucha leche ella tenía. Fue a contarles a sus amigas, haber ellas que le decían y la mayoría de ellas, sus consejos ofrecían. Su amiga Martha le enseñó que sus ***pezones*** podrían ponerse rojos, agrietarse y sangrar; pero le recomendó siempre tratar de poner al bebe a succionar. Y aunque Gloria sentía mucho dolor al inicio, ella continuo porque se dio cuenta que era la mejor manera de que le pudiera bajar la leche a su bebe y además que al generar tanta producción esta se estaba acumulando, lo que no era bueno tampoco. Así Gloria siguió aprendiendo y aprendiendo. También en este camino aprendió; ***el agarre de la mama*** para disminuir su dolor. De su abuela recordó, que ella a un tío le dio leche materna, cada que este pidió y que muy sano ella conto; él se desarrolló. Ahora Gloria descubrió ***libre demanda*** en beneficio de su hijo y las consecuencias positivas en el resto de su vida. Muchos otros consejos Gloria recibió ***hidratarse*** entre otros, ella escucho. Tomar agua, y jugos de frutas naturales hechos en casa y la importancia de una sana alimentación. Evitando los conservantes, las altas porciones de azucares y sales. Así Gloria continuo en la tarea de ser madre de más de dos. Tanto que aprendió a realizarse también ***extracción manual*** para almacenar su leche; así fue como recibió el sobrenombre de Gloria la más lechera de Canelos; con gracia lo tomo y ella feliz con sus hijos vivió.

Ayuda de memoria encuentro Santa Rosa – Sur de Bolívar, Vereda Canelos, 18/02/2020 Desarrollo de la cualificación comunitaria visita No 4.



La salud
es de todos

Minsalud

Nombre herramienta de referencia

Acceso a la información

Guía de Práctica Clínica (GPC) para la prevención, detección temprana y tratamiento de las complicaciones del embarazo, parto o puerperio	http://gpc.minsalud.gov.co/gpc_sites/Repositorio/Conv_500/GPC_embarazo/gpc_embarazo.aspx
Guía de Práctica Clínica (GPC) Recién nacido sano	http://gpc.minsalud.gov.co/gpc_sites/Repositorio/Conv_500/GPC_rns/gpc_rns.aspx
Guía del facilitador: Consejería para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño: Curso Integrado	https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44047/9789243594767_spa.pdf;jsessionid=286B75331F4C9ED8998432DE46151943?sequence=3
Guía de Práctica Clínica sobre lactancia materna	https://www.aeped.es/sites/default/files/guia_de_lactancia_materna.pdf
Protocolo Clínico de la ABM #6: Lineamientos sobre la práctica de dormir al bebé junto con la madre y la lactancia materna	https://abm.memberclicks.net/assets/DOCUMENTS/PROTOCOLS/6-cosleeping-and-breastfeeding-protocol-spanish.pdf
Revisión, marzo de 2008	
ABM Protocolo Clínico # 9: Uso de Galactogogos para Iniciar o Aumentar la Tasa de Secreción de Leche Materna (Primera Revisión Enero del 2011)	https://abm.memberclicks.net/assets/DOCUMENTS/PROTOCOLS/9-galactogogues-protocol-spanish.pdf
Guías Alimentarias Basadas en Alimentos para mujeres gestantes y niños menores de 2 años	https://www.icbf.gov.co/guias-alimentarias-basadas-en-alimentos-para-mujeres-gestantes-madres-en-periodo-de-lactancia-y-2
Resolución 3280 de 2018	https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%203280%20de%2020183280.pdf



La salud
es de todos

Minsalud

Núcleo temático: Cuidado integral de las niñas y niños desde el primer mes hasta los 2 años de vida



Mensaje clave: Las niñas y niños crecen muy rápido, por esa razón los padres, la familia y los cuidadores deben aprovechar cada instante para compartir con ellos. Brindar cuidados sensibles, cariñosos y suplir sus necesidades de protección, seguridad, recreación y alimentación, les permitirá la oportunidad de crecer sanos y felices (OMS; UNICEF, 2016).

El desarrollo integral de las niñas y niños de nuestro país requiere de condiciones de bienestar, acceso a oportunidades con equidad y condiciones para la construcción de sociedades más justas, equitativas e incluyentes que les permitan crecer sanos, seguros y felices; “En los primeros años de la vida se sientan las bases de su crecimiento y se abren las puertas del futuro” (UNICEF, 2017) por lo tanto se requiere del compromiso de la familia, la sociedad y el Estado.

Preguntas de aprendizaje

- ¿Cuáles son los cuidados tradicionales que se deben brindar a las niñas y niños en la primera infancia?
- ¿Qué prácticas, rituales y/o elementos se contemplan cultural y religiosamente para proteger y cuidar de las niñas y niños? (ombligar, fajar, azabache; entre otros)
- Existen costumbres, tradiciones y prácticas para estimular el desarrollo, por ejemplo, para promover que hable, camine.
- Existen costumbres, tradiciones y prácticas que afectan el desarrollo integral de las niñas y niños.
- ¿Cómo se identifica que las niñas y niños son saludables y se están desarrollando acorde a su edad?
- ¿Cuáles son los espacios protectores y espacios de riesgo percibidos por los padres, madres y cuidadores?
- ¿Por qué es importante promover el desarrollo integral infantil?
- Con cuales actividades del día a día puedo promover el desarrollo integral de las niñas y niños (acorde a la edad)
- ¿Cómo podemos promover en familia el desarrollo integral de las niñas y niños? (menores de 6 meses y de 6 meses a 2 años)
- ¿Cuáles son los principales logros que demuestra el niño o la niña? (por rangos de edad)
- ¿Cuáles son las alertas del desarrollo de las niñas y niños? (menores de 6 meses y de 6 meses a 2 años)
- ¿A qué edad se brindan alimentos diferentes a la leche materna?, ¿Qué alimentos o bebidas se brindan?, ¿Cuál es su significado?
- ¿Cómo se alimentan a las niñas y niños?
- ¿Cómo podemos promover el desarrollo de las niñas y niños a través de la alimentación?



La salud
es de todos

Minsalud

Contenido temático

Los primeros años de la vida de un niño son muy importantes para su salud y desarrollo, todos los días son una oportunidad para que los niños crezcan y alcancen su máximo potencial (Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades, 2020), los primeros años de vida de una niña y un niño son importantes para su desarrollo cerebral, crecimiento y maduración corporal; todos los días son una oportunidad para promover entornos favorables que generarán beneficios hasta la adultez.

Cuanto más estimulante sea el ambiente primario, más conexiones positivas se forman en el cerebro y mejor es el progreso de las niñas y niños en todos los aspectos de su vida, en términos de desarrollo físico, emocional y social, así como su capacidad para expresarse y adquirir conocimientos. (Comisión sobre los Determinantes Sociales de la Salud de la OMS, 2007).

El desarrollo infantil comienza en el momento de la concepción y el desarrollo cerebral depende de una buena alimentación y de ciertos tipos de experiencias. La mayoría de las familias proporcionan estas experiencias a sus hijos pequeños, pero muchos de ellos no pueden debido a presiones y condiciones que interfieren con su capacidad como padres. La influencia de algunos de estos factores comienza durante el periodo previo a la concepción. Por tal razón es necesario brindar apoyo y acompañamiento a las familias para que proporcionen cuidado cariñoso y sensible y para ello necesitan recursos materiales y financieros y conocimientos tiempo y asistencia especializada, cuando sea necesario. También se les puede apoyar por medio de la adopción de políticas nacionales, cuidado infantil de calidad y accesible y la prestación de servicios basados en la población (Organización Panamericana de la Salud, 2016).

En este sentido, los primeros mil días de vida de una niña o niño que comprenden desde el día 1 de gestación hasta los dos años de vida, relacionan un periodo crítico en el que la estructura del crecimiento cerebral y la maduración corporal sientan las bases, consolidan funciones y capacidades sociales, para este proceso se requiere un desarrollo infantil integral temprano, vinculando la obligación de los padres, adultos y demás miembros de su red primaria para su reconocimiento y garantía en todos los entornos donde transcurre la vida infantil (hogar, jardín-escuela, comunidad) (Ministerio de salud y Protección Social, 2017).

Cuando se habla del desarrollo del menor de dos años es clave recordar que la gestación y el parto son momentos claves que pueden incidir de manera positiva o negativa el desarrollo integral de un niño. Por tal razón es clave recordar que los cuidados de la mujer gestante: identificación de la gestación y asistencia temprana a los controles prenatales y consultas por diferentes profesionales de medicina, enfermería, nutrición, odontología, así como la vacunación, el realizarse los exámenes de laboratorio y ecografías, el consumo de los micronutrientes acompañado de una alimentación saludable y balanceada, el recibir educación frente a los cuidados y cambios que transcurren en esta etapa, estas acciones permitirán la preparación física, psicológica y social para la llegada del nuevo integrante de la comunidad.



La salud
es de todos

Minsalud

El desarrollo infantil hace referencia a los cambios biológicos y psicológicos que ocurren en los seres humanos, es un proceso continuo con una secuencia predecible única a seguir para cada niño.

La manera en que su niña o niño se expresa, juega, aprende y actúa ofrece pistas importantes sobre cómo se está desarrollando. Cada niño o niña avanza a su propio ritmo; sin embargo, hay unos comportamientos característicos que nos indican cómo va su desarrollo. Por eso es importante tenerlos en cuenta para brindarle nuestro apoyo, pues su desarrollo depende también de las personas adultas que le acompañan y del ambiente que le rodea (UNICEF, ICBF, 2018).

Es importante tener en cuenta los indicadores del desarrollo y comprender que el desarrollo infantil se da de manera individual, pero está mediado por las experiencias que provienen del cuidado y la protección recibida de los padres, la familia y la comunidad, igualmente esto impactará en toda la vida, aportando que en un futuro las condiciones de salud y bienestar mejoren, así como mayor capacidad para aprender y ganar dinero (Organización Panamericana de la Salud, 2016).

El desarrollo infantil y el curso de la vida es un proceso continuo que implica aspectos biológicos, psicológicos, sociales, históricos y culturales, este favorece la autonomía y la complejidad de las funciones y procesos humanos, donde el protagonista es la persona (el niño) y está mediado por la interacción biológica, cultural, ambiental y social. El desarrollo infantil tiene períodos de mayor sensibilidad (**ventanas de oportunidad**).

El proceso de maduración está dado por una organización de las habilidades que se dan: de cefálico a caudal (cabeza a pies), de proximal a distal y de involuntario a voluntario

Según la serie de desarrollo infantil de la revista *The Lancet*, 2016⁸; los niños pequeños necesitan recibir, desde el principio, un cuidado cariñoso y sensible a sus necesidades, resaltando que la primera infancia es el período de mayor vulnerabilidad a los factores de riesgo, asimismo es una etapa crítica en la que los efectos positivos de las intervenciones tempranas son más marcados incidiendo de manera directa en los efectos de los factores que afectan negativamente al desarrollo (OMS; UNICEF, 2016).

Los cuidados ofrecidos a las niñas y niños por parte de los padres, familiares, cuidadores y personas de los programas sociales y educativos, beneficiarán su salud y nutrición, de la misma manera relaciones e interacciones cariñosas acompañadas de un ambiente tranquilo y estable posibilitan el aprendizaje y promueven la protección ante posibles situaciones que generan riesgo o peligro para las niñas y niños.

El desarrollo integral del niño es un proceso de cambio, resultado de la interacción dinámica y continua tanto de la biología como la experiencia del niño y niña con su medio, propiciando la ampliación de la capacidad reflexiva,

⁸ Disponible en https://www.unicef.org/guatemala/sites/unicef.org/guatemala/files/2018-11/Serie%20Lancet_Desarrollo%20infantil.pdf



La salud
es de todos

Minsalud

reelaborando experiencias, contribuyendo a la capacidad de toma de decisiones, favoreciendo a su vez sus sentimientos de autonomía (Amaya., 2017).

“Cada vez que un padre o una madre se dirige a su hijo pequeño, éste recibe un estímulo y reacciona. Se forman conexiones cerebrales”. Dra. Pia Rebello Britto, UNICEF

La cotidianidad y las rutinas familiares se convierten en el punto central para promover el desarrollo integral infantil, por tal razón es clave que en el día a día se aprovechen al máximo las interacciones con las niñas y niños, por ejemplo: al amantar, al cambio de pañal, en otros contactos (baño, cambio de ropa, sueño). Estas actividades realizadas de manera cotidiana deben hacerse de manera consciente, reconociendo que las interacciones cariñosas alimentan el cuerpo y la mente de las niñas y niños. Es clave motivar a los padres y cuidadores a cantar, jugar acariciar, narrar y compartir tiempo de calidad con las niñas y niños.

Es importante además de promover su desarrollo evitar accidentes promoviendo espacios seguros evite que duerma boca abajo, no use almohadas, tenga cuidado con los objetos que se lleva a la boca entre otros.

Es importante que los padres y cuidadores asistan a las consultas de valoración integral en salud para que evalúen su salud en general y hagan evaluación del desarrollo de los niños y las niñas.

Cabe resaltar que los momentos de la alimentación son de gran importancia para el desarrollo integral de las niñas y niños, puesto que a partir de la alimentación promovemos el desarrollo de los niños con las interacciones que se dan con los alimentos y con las personas que se los ofrecen, desde la alimentación se transmiten las creencias, los saberes y se fortalecen los vínculos. (Andreatta, 2013), por esta razón se puede afirmar que la alimentación va más allá de brindar alimentos nutritivos, esta se enriquece cuando se permite que el niño explore con sus sentidos el olor, color, forma, consistencia y sabor de los alimentos.

La salud y la nutrición determinan el desarrollo de los niños, así como su capacidad para aprender, comunicarse, pensar analíticamente, socializar y adaptarse a nuevos ambientes y personas. Mantener óptimos hábitos de alimentación protege contra numerosas enfermedades infantiles que pueden dejar huellas de por vida en los niños (Secretaría de Educación Pública - Mexico, 2018)

“Los niños necesitan tiempo y espacio para jugar. Jugar no es un lujo es una necesidad”

Kay Redfield Jamison

“Todos los aprendizajes más importantes de la vida se hacen jugando”

Francesco Tonucci



La salud
es de todos

Minsalud

“Piensen que el alimento es algo nuevo para el niño, y él debe descubrirlo, explorarlo, tocarlo, amasarlo, aplastarlo, en fin, familiarizarse con él antes de realmente ingerirlo”.

Carlos González

La cotidianidad y las rutinas familiares se convierten en el punto central para promover el desarrollo integral infantil, por tal razón es clave que en el día a día se aprovechen al máximo las interacciones con las niñas y niños.

En este núcleo temático se propone el desarrollo de los siguientes temas en pro de la promoción del cuidado integral de las niñas y niños desde el primer mes hasta los 2 años de vida.

Cuidados culturales de las niñas y niños desde el primer mes hasta los 2 años de vida.

- Juego, expresiones, rituales, creencias, actividades de la vida diaria

Cuidados generales de las niñas y niños desde el primer mes hasta los 2 años de vida.

- Comportamientos y habilidades en el desarrollo integral de las niñas y niños menores de dos años.
- Importancia de promover el desarrollo integral infantil.
- Elementos clave para el desarrollo en niñas y niños menores de 6 meses desde los hitos del desarrollo.
- Orientaciones para promover el desarrollo integral en niñas y niños menores de 6 meses
- Elementos clave para el desarrollo de 6 meses a dos años desde los hitos del desarrollo.
- Orientaciones para promover el desarrollo integral en niñas y niños de 6 meses a dos años
- Pautas para la alimentación complementaria de las niñas y niños entre los 6 meses y 2 años (derecho a la alimentación, disponibilidad de alimentos, prácticas culturales en la alimentación)
- El amor, el cuidado y la crianza como potenciadores del desarrollo.

Reconocimiento de signos y síntomas de alarma

- Los signos de alarma del desarrollo infantil para buscar apoyo.

Roles de la red de apoyo en el cuidado de las niñas y niños desde el primer mes hasta los 2 años de vida

- Fortalecimiento de capacidades comunitarias para la promoción del desarrollo integral del menor de dos años desde la cotidianidad (lenguaje y audición, personal-social, motricidad fina y motricidad gruesa).

Atención en salud de las niñas y niños desde el primer mes hasta los 2 años de vida



La salud
es de todos

Minsalud

Acceso a los servicios de salud

Ideas fuerza

- Se puede promover el desarrollo integral del menor con los elementos del contexto como el río, la montaña, la mina, los sembrados en el marco del despliegue de las actividades de la vida diaria.
- Existen espacios protectores y prácticas frente a uso de los mismos en la vivienda y comunidad que favorecen el desarrollo sensorial y motor del menor de dos años.
- Hablar otro idioma o lenguaje diferente al español no es un impedimento para identificar fortalezas en el desarrollo de la audición y el lenguaje en los niños.
- Los bailes típicos no solo generan adherencia a los sistemas de identidad, si no promueven el desarrollo motor en los menores junto a otras formas de comunicación no verbal.
- Todos los momentos de interacción de las niñas y las niños con su padres, familias y cuidadores representan una oportunidad para promover su desarrollo.
- El desarrollo de las niñas y niños se puede observar desde diferentes áreas, las cuales se observan en:
 - Motricidad gruesa: Hacer movimientos grandes y equilibrio
 - Motricidad fina: Tener coordinación y hacer movimientos pequeños
 - Audición – Lenguaje: Hacer gestos, hablar y escuchar
 - Personal social: Relacionarse con los demás y con el medio
- El desarrollo de niñas y niños nunca se detiene. Avanzan todo el tiempo gracias a las oportunidades y cuidado que les ofrecemos, al tiempo que les dedicamos, al afecto que les proveemos.
- Tienen derecho a ser felices, amados, aceptados, respetados y acogidos por las personas adultas que les rodean.
- Recuerden que todos son diferentes, ninguno es igual a otro y no podemos compararlos porque cada cual es un ser “único”.
- Todos tenemos muchos talentos desde que nacemos. Algunos somos buenos para unas cosas y otros para otras.
- Veamos en qué cosas se destacan nuestros niños y niñas y apoyemos esas capacidades. También veamos qué cosas se les dificultan y apoyémosles doblemente.
- El juego, el canto, el baile y la lectura o narración de cuentos, permiten que el niño desarrolle su creatividad e imaginación.
- El juego es natural y espontáneo en los niños y los adultos, es una necesidad de todos.
- Es una actividad principal de las niñas y niños, hace parte de las relaciones con el mundo de las personas y el mundo exterior, con los objetos y el espacio.
- A través del juego descubren sus habilidades corporales y las características de las cosas, además le permite explorar, crear e imaginar y promueve la expresión de sentimientos, emociones o deseos.



La salud
es de todos

Minsalud

- El juego se desarrolla en el día a día durante las diferentes actividades de la vida familiar y va de acuerdo con la cultura y su contexto social.
- Así como el juego es importante para el desarrollo integral, es importante el sueño y el descanso, este permite recobrar energía, pero también permite el crecimiento.
- La alimentación complementaria debe iniciarse a los 180 días de vida de los niños, el inicio temprano o tardío afectan la salud y el desarrollo integral del niño.
- La alimentación complementaria inicia con alimentos semisólidos, entonces no se requiere del uso del biberón como utensilio para la alimentación.
- Evite ofrecer alimentos líquidos, estos llenan más fácil el estómago del bebé, pero no recibe los nutrientes que requiere.
- Promueva el consumo de huevo diario, es un alimento económico de alto valor nutricional
- Motive al consumo de vísceras como hígado, pajarilla una vez a la semana, estas aportan hierro, el cual es importante para la prevención de anemia.
- La cantidad de alimento ofrecido aumenta poco a poco, en la medida que el niño crece.
- Brindarle los alimentos en un plato independiente permite identificar si el niño está comiendo, de igual manera establecer horarios para la alimentación.
- Para favorecer la salud y nutrición de las niñas y niños, ofrezca a partir de los 6 meses de edad alimentos variados, frescos y naturales, preparados en el hogar y continúe amamantando hasta los 2 años o más.
- A partir de los 6 meses ofrezca comidas muy espesas en puré, hasta que aparezca la habilidad de masticar.
- De los 9 a los 11 meses ofrezca alimentos finamente picados, machacados y que el niño pueda coger con la mano.
- A los 12 meses la mayoría de las niñas y los niños tienen la capacidad para comer los mismos alimentos consumidos por el resto de la familia.
- Incluya diariamente en las comidas una porción de alimentos de origen animal como: carnes, vísceras, huevos y quesos frescos.
- Promueva que el niño coma durante la enfermedad. Se debe ofrecer una comida adicional para ayudar a que el niño se recupere más rápidamente.
- Antes del año NO fresca leche de vaca y antes de los dos años NO adicione sal, ni azúcar, ni miel, ni panela a las preparaciones
- Ofrezca los alimentos despacio y con paciencia y motive al bebé animándolo a comer. Prestando atención a las señales de hambre y de saciedad (satisfecho).
- Evite ofrecer a los niños leche de tarro, compotas comerciales, cereales de caja para bebés, productos de paquete, carnes frías, comidas rápidas y bebidas azucarada.
- En el momento de la alimentación evite la televisión, el celular y otras distracciones

Expresiones de las prácticas culturales en el territorio



La salud
es de todos

Minsalud

Estas son expresiones de las prácticas culturales, referidas por personas que habitan un territorio de nuestro país

- ❖ “Endurecer el cuerpo del infante, para que sea autónomo y resistente, a partir de prácticas sonoro corporales”
- ❖ “se les canta y arrulla para que se duerman”
- ❖ “se soba con agua sal, para que cojan fuerza y caminen rapiditico”,

Jorge Franco Ministerio de Cultura – Presentación de Velo qué Bonito
<https://www.youtube.com/watch?v=KO7wMmOKxYw>

El moldeamiento y fortalecimiento corporal en Afrocolombianos

“Para que caminen más rápido [...], si uno coge un poquito de gasolina sin aceite sin mezcla y lo echa en una botella y coge siete arrieras [hormigas] y las echa ahí que se mueran ahí adentro y ahora sí con esa gasolina que se murieron esas arrieras ahí le soban las piernitas, el cuerpecito pa´ arriba, y con eso mejor dicho es pa´ caminar rápido, y con una hoja de guamo, guamo que uno come, llega uno y las moja de gasolina y se las chumba aquí [rodillas], eso le sirve para endurecerlo, para que camine rápido. Y para que hable rápido dicen que [se coge] un pajarito que se llama chicharra, y [cuando] se lo meten a la boca ahí sí, yo sé, también habla se habla hasta demasiado”

(Dionisio Asprilla Longa, Pizarro, 5-8-12).

<file:///C:/Users/Lenovo/Downloads/8415-Texto%20del%20art%C3%ADculo-39263-1-10-20150414.pdf>

“El valor principal y lo que mantiene unida la cultura wayuu, en palabras de Claudia, es la lengua materna. Materna en todo sentido porque mujeres y madres son quienes revitalizan el idioma y quienes lo transmiten desde el nacimiento. La madre siempre habla en wayuunaiki y los niños la van escuchando. Como población wayúu. somos orales. los niños, desde que son bebés van escuchando todo lo que está en su medio, y todo lo que habla la madre y la familia. El niño y la niña van escuchando todas esas palabras mientras están amamantando. La lactancia es un momento en el que los niños todo lo escuchan. Una madre cuando está amamantando debe estar en un estado emocional al 100% para que ella pueda transmitir esos saberes, cuidarse en la alimentación y que el bebé perciba la cultura wayúu de una buena forma” Dice, Claudia

<https://maguared.gov.co/entre-la-mama-y-el-tekuin-una-experiencia-sobre-lactancia-y-lengua/>



La salud
es de todos

Minsalud

Nombre herramienta de referencia	Acceso a la información
Guía de Práctica Clínica para la prevención, detección temprana y manejo inicial de alteraciones del crecimiento y neurodesarrollo en menores de 10 años. (2)	http://gpc.minsalud.gov.co/gpc_sites/Repositorio/Conv_563/GPC_crecimiento/gpc_crecimiento.aspx
Centro para el control y la prevención de enfermedades – CDC Desarrollo infantil	https://www.cdc.gov/ncbddd/spanish/childdevelopment/index.html
Guías Alimentarias Basadas en Alimentos para mujeres gestantes y niños menores de 2 años - Rotafolio menor de dos años - Manual del facilitador	https://www.icbf.gov.co/guias-alimentarias-basadas-en-alimentos-para-mujeres-gestantes-madres-en-periodo-de-lactancia-y-2
Resolución 3280 de 2018	https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%203280%20de%2020183280.pdf

9.5. *Momento de formación de cierre*

Se convierte en un momento reflexivo para la construcción colectiva de acuerdos sobre prácticas de cuidado que favorecen la salud materna e infantil, que los miembros de la red-desean fortalecer. Busca además identificar los aprendizajes significativos generados a partir del desarrollo del núcleo temático, usando como herramienta el efecto sistémico transformador de manera que se logre sostenibilidad de las prácticas de cuidado concertadas a través del empoderamiento y la transferencia intergeneracional.

El *aprendizaje significativo* que resulta del proceso de educación para la salud fundamentado en el diálogo de saberes, experiencias y vivencias, cobra sentido en la medida que las personas, familias y comunidades que conforman la red de apoyo, le dan significado al conocimiento construido de manera conjunta, convirtiéndose en un nuevo saber y este se empieza a vivenciar en la cotidianidad mediante la apropiación de nuevas formas de cuidar, resultado de la transformación del conocimiento a partir de las representaciones de los participantes.

En la medida que se reconocen los roles, se establecen relaciones y vínculos, adquiriendo mayor sentido la interacción entre los miembros de la red, este proceso sistémico implica una serie de adecuaciones que se dan en el tiempo para fortalecer aprendizajes de orden social y comunitario permitiendo que el conocimiento construido de manera conjunta se ponga en práctica y sea validado por los resultados que corto, mediano y largo plazo, que se evidencian en la población, permitiendo que la comunidad valide la práctica, la haga propia y la comparta para que trascienda convirtiéndose en prácticas representativas y significativas.

Para el desarrollo de este momento se sugiere tener en cuenta:



La salud
es de todos

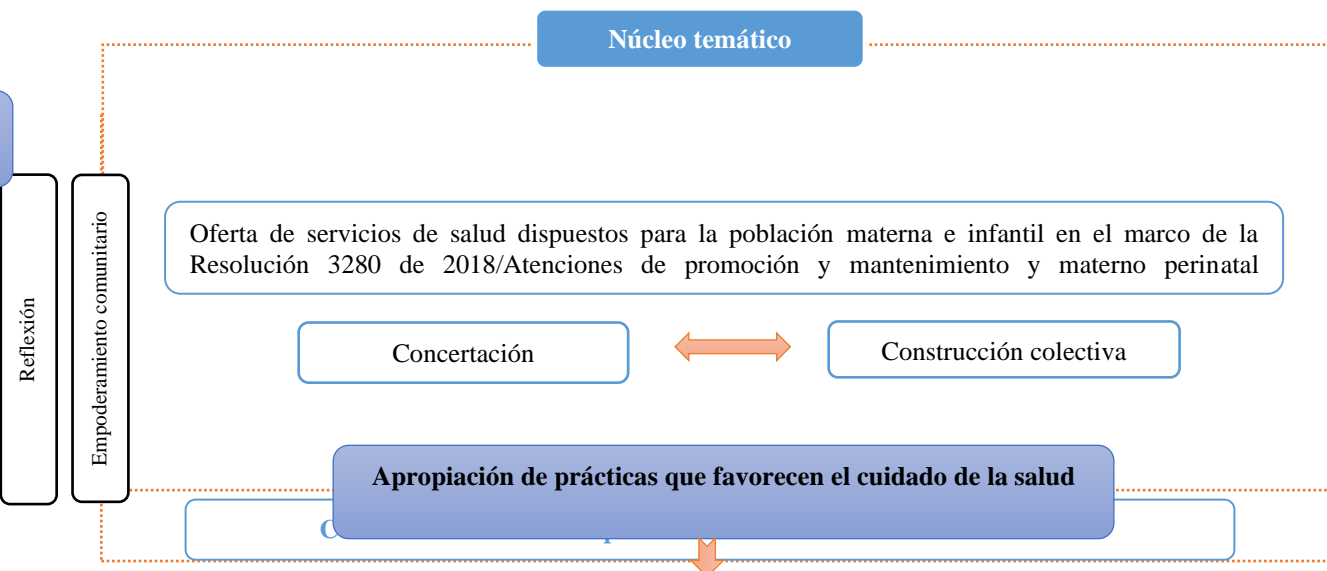
Minsalud

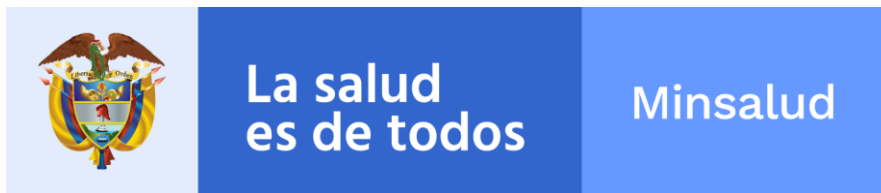
- La información obtenida en el momento central (reconocimiento de prácticas de cuidado de la salud y el significado de estas para los participantes miembros de la red), acorde al núcleo temático priorizado para la sesión o encuentro realizado.
- La identificación de las prácticas culturales que pueden genera 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.

El facilitador debe usar las habilidades de comunicación asertiva, buscando que los integrantes de la red tomen decisiones consientes e informadas, relacionadas con las prácticas de cuidado de la salud de la población materna e infantil.

La construcción conjunta de acuerdos, sin conflictos de interés basada en el respeto, sin juicios de valor acorde a las prioridades de los participantes y ajustada a las herramientas y medios con los que se cuenta en el territorio.

Aspectos importantes para el desarrollo del momento cierre



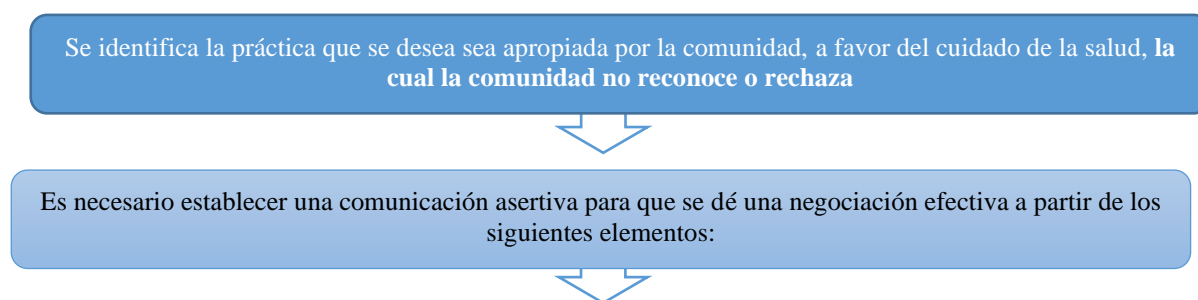


Fuente: Elaboración propia Equipo Nacional FCP – 2020

El esquema anterior, representa los aspectos relevantes del momento de cierre, que como fin último, buscan el empoderamiento de la red frente a las prácticas de cuidado de la salud materna e infantil, a partir de la reflexión frente al beneficio o efecto que tiene las prácticas de cuidado tradicionales o culturales como aquellas que se requieren instaurar desde la medicina alopática, propiciando un espacio de disertación y construcción colectiva de acuerdos frente a la armonización de estas prácticas, la oferta y disponibilidad de las atenciones salud⁹ dirigidas a la población y la capacidad de respuesta de los integrantes de la red de acuerdo con los recursos disponibles en el territorio, que se recogerán en el itinerario para cuidado de la salud materna e infantil en el territorio.

La concertación: es una conversación entre un grupo de personas que tienen formas de pensar y sentir diferentes, esta busca que se llegue a acuerdos para lograr la adopción de una práctica recomendada en pro de la salud materna e infantil (Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá –INCAP–, Food and Nutrition Technical Assistance III Project (FANTA) y Proyecto Nutri-Salud., 2015).

Elementos que aportan a la concertación

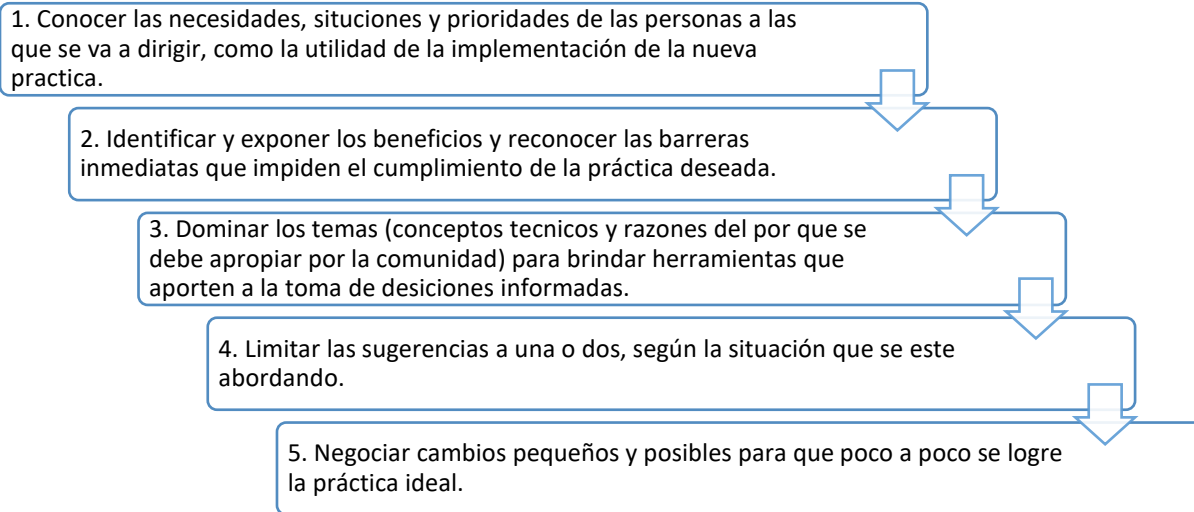


⁹ Atenciones en salud en el marco de los establecido en la resolución 3280 de 2018 “Ruta integral de atención en salud materno perinatal”



La salud
es de todos

Minsalud



Fuente: Adaptación de Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá –INCAP–, Food and Nutrition Technical Assistance III Project

Para el proceso de reflexión y concertación se propone realizar preguntas reflexivas, que, permitirán la identificación de escenarios deseables y favorecedores del cuidado de la salud de la población materna e infantil. A continuación, se presentan algunas preguntas reflexivas acompañadas de una pauta de las respuestas esperadas.

El momento de cierre, se vincula al marco didáctico de aprendizaje significativo, el cual pretende propiciar un escenario de reflexión alrededor de los logros alcanzados a partir de la relación dialogante de la enseñanza y el aprendizaje de nuevos saberes, los cuales permiten la transformación de prácticas para fortalecer conocimientos alrededor del cuidado de la salud. Para el desarrollo de este momento como parte de la acción pedagógica, se pone a disposición una serie de actividades las cuales pueden consultarse en el apartado de *herramientas educativas para favorecer la construcción colectiva de conocimiento*, que permiten al facilitador aportar en la construcción de acuerdos sobre las prácticas que se deben culturales y alopáticas que se deben fomentar, las que se sugiere se implementen y las que es necesario transformar, aportando elementos para la construcción conjunta de los itinerarios para el cuidado de la salud, como un escenario de compromiso social.

Para el momento de cierre, se contempla como un elemento esencial, la posibilidad de considerar dentro de las concertaciones culturales, el efecto que estas puedan generar dentro de las posibles transformaciones en la praxis de los sujetos que interactúan dentro del procesos de educación para la salud. Si bien no se contempla una evaluación insitu, se propicia un ambiente en donde los integrantes de la comunidad son los actores principales de la adopción o apropiación de nuevas reflexiones a partir del diálogo de saberes desarrollado a lo largo de las sesiones. El efecto sistémico transformador se articula al cierre de los momentos, como la oportunidad de evidenciar de manera procesual cómo los diálogos generan nuevos conocimientos, los cuales se representan en la transformación de una práctica.



La salud
es de todos

Minsalud

Preguntas reflexivas por núcleo temático



Habilidades de comunicación para la vida

Se espera que durante el ejercicio de concertación y proceso de participación se pongan en práctica las habilidades de observar, escuchar y aprender (comunicación verbal y no verbal)



Cuidado preconceptual, construcción social de feminidades y masculinidades para la garantía de los derechos sexuales y reproductivos

¿Cuáles son los roles o las funciones más comunes de las mujeres y de los hombres en su comunidad?

Se espera que la respuesta cuente con elementos claves: que permitan identificar en el marco de las actividades cotidianas la relevancia de ser hombre y mujer y la relación directa con el deseo de ser mamá o papá (rol reproductivo).

¿Cómo se cuidan los hombres y las mujeres en la comunidad?

Se espera que la respuesta cuente con elementos claves: sobre la higiene, la alimentación, el ejercicio, el trabajo y los estilos de vida frente a los roles productivos, reproductivos y comunitarios. Incluye aspectos del cuidado cultural como protecciones, rituales, ceremonias en general que den cuenta de formas de cuidado colectivo.

¿En qué momento de la vida se usa la anticoncepción y cuáles son los métodos más usados?

Se espera que la respuesta reconozca el deseo de usar anticonceptivos, la disponibilidad y características de los mismos (incluir los métodos propios o tradicionales). De igual manera, se espera que reconozcan los beneficios del uso adecuado de estos métodos y la posibilidad de acceder a los métodos ofertados por la institución, personal de salud y programas en el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos.

¿Cómo y quién toma decisiones frente a la gestación?



La salud
es de todos

Minsalud

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.

¿Cuáles son los cuidados individuales y/o colectivos que se necesitan para quedar en estado de gestación?

Se espera que la respuesta contenga elementos claves: sobre aspectos propios o tradicionales relacionados con cuidados y preparación para la gestación (ceremonias, baños, bebedizos, etc de atención pre-concepcional en la comunidad), así como los cuidados biomédicos ofertados por la institucionalidad (consultas pre-concepcionales, suministro de micronutrientes y preparación para la gestación). Identifique la red de apoyo y los actores claves en estos cuidados, a partir del dialogo



Cuidado durante la gestación, maternidades y paternidades

¿Cómo identifican las mujeres que están embarazadas y a quien acuden inicialmente?

Se espera que la respuesta cuente con elementos claves: sobre aspectos culturales (síntomas sociales de la maternidad y concepciones como maleficios, malas energías etc que puedan limitar socializar la gestación ante la comunidad), activación de la red de apoyo y socialice que pueden acceder a los servicios de salud para sus cuidados de manera temprana (antes de la semana 10 de gestación).

¿Cuáles son los cuidados que debe recibir una mujer en gestación?,

Se espera que la respuesta cuente con elementos claves: Haga énfasis en los cuidados propios o tradicionales que favorecen los cuidados colectivos, la nutrición, y ceremonias de protección desde las disponibilidades locales. Así mismo establezca un escenario de dialogo donde se promuevan los cuidados que relacionan los cambios fisiológicos, físicos y psicológicos, ofertados por los servicios de salud en los controles prenatales (cursos profilácticos, laboratorios, frecuencia de las consultas etc).

¿Cuáles son los signos y síntomas de alarma o alerta durante la gestación? ó ¿Qué no debe pasar durante la gestación?

Con previa identificación y discusión los signos de alarma tanto de enfermedades tradicionales o propias como biomédicas, llegue acuerdos donde se establezcan características mínimas comunes que activen la necesidad de movilizar oportunamente a los servicios de salud. (promueva que los signos se aborden en sentido cefalo caudal)



La salud
es de todos

Minsalud

Permita que propongan soluciones, para dar respuesta oportuna a los puntos de encuentro identificados. Enfaticé en la necesidad de movilizar oportunamente en caso de requerirse en un escenario de dialogo.



Cuidado del binomio madre e hijo durante el nacimiento y el primer mes de vida del recién nacido

¿Es necesario prepararse para la llegada del nuevo integrante a la familia?, ¿Cómo?

Se espera que la respuesta cuente con elementos claves: controles prenatales, identificación de la red de apoyo, pañalera del bebé, cuidados culturales como rituales, baños, rezos limpiezas que se hayan identificado y fortalezcan los lazos identitarios y de apego a la familia y comunidad.

Mencione los signos de alarma la madre pos parto y su recién nacido

Con previa identificación y discusión los signos de alarma tanto culturales como médicos u occidentales, llegue acuerdos donde se establezcan características mínimas comunes que activen la necesidad de movilizar oportunamente al servicio de salud.

Permita que proponga soluciones, para dar respuesta oportuna.

¿Cuáles son los beneficios de la lactancia materna?

Se espera que la respuesta de cuenta de los diferentes beneficios de la lactancia materna para la madre, bebé, familia, medio ambiente; así mismo permita identificar creencias y comportamientos que desestimulan la adherencia a esta.

¿Hasta qué edad se debe ofrecer solamente leche materna al bebe?

Se espera que la respuesta enfatice en que la lactancia materna se ofrezca de manera exclusiva hasta los 6 meses de vida, e indagar por qué la consideran importante (madurez del niño, defensas, se enferman menos). A demás es clave identificar si se ofrecen bebidas, alimentos, aguas, remedios a los niños menores de 6 meses intentar en un escenario de dialogo llegar a acuerdos que ponderen sobre esos alimentos la adherencia a la Lactancia materna.

¿Cuáles son los cuidados del recién nacido y de la madre?



La salud
es de todos

Minsalud

Se espera que la respuesta de cuenta de higiene (baño, ombligo), vacunación, alimentación de la mujer y demás cuidados culturales como la ombligada, rezos, vestimentas, baños lunares que promueven el apego y desarrollo de identidades.



Cuidado integral de las niñas y niños desde el primer mes hasta los 2 años de vida

¿Cómo se puede promover el desarrollo integral de las niñas y niños con los elementos disponibles en su contexto?

Se espera que la respuesta de cuenta de las interacciones y espacios enriquecidos en los que los niños crecen, por ejemplo, el río cuando se bañan, cantan juegan y reconocen las partes del cuerpo, es clave que se mencionen las dimensiones del desarrollo (Motricidad gruesa, motricidad finoadaptativa, audición y Lenguaje, conducta personal social) desde ejemplos sencillos a los que se haga referencia el fortalecimiento de habilidades y destrezas junto a las personas que responsables de estas acciones. Finalmente se resalta que el juego, el canto, el baile, el baño, la alimentación son momentos que se aprovechan para promover el desarrollo y el apego.

Mencione los signos de alarma de enfermedades que ponen en riesgo la vida de las niñas y niños

Con previa identificación y discusión los signos de alarma tanto de enfermedades tradicionales o propias como de aquellas identificadas en el sistema biomédico. Llegue acuerdos donde se establezcan características mínimas comunes que activen la necesidad de movilizar oportunamente al servicio de salud.

Permita que proponga soluciones, para dar respuesta oportuna.

¿Cómo reconocen la importancia de continuar con la lactancia materna hasta los dos años o más?

Se espera que la respuesta enfatice en que la lactancia materna es importante y aporta nutrientes para que el niño siga creciendo, además se convierte en un espacio para promover el desarrollo, transmitir el lenguaje, la cultura y fortalecer el vínculo con la familia. Es clave reconocer si esta práctica no la consideran importante y por qué, intentar en un escenario de dialogo llegar a acuerdos que frente a la importancia de dar continuidad a la lactancia materna.

¿Cuándo y cómo se inicia la alimentación complementaria?

Introducir alimentos diferentes a la leche materna después de los 6 meses, cuando la leche materna no cubre las necesidades nutricionales del niño. Identifique aspectos contextuales de los alimentos que se producen y las formas en que se accede y se transforman los mismos. De igual forma, recabe aspectos claves del desarrollo infantil



**La salud
es de todos**

Minsalud

y reconozca en estos la alimentación como un escenario para promoverlo. Refuerce frente a la disponibilidad de alimentos identificando variedad, cantidad, frecuencia y consistencia, según rango de edad y requerimientos.



La salud es de todos

Minsalud

10. Itinerarios para el cuidado de la salud materno infantil

Para lograr la construcción conjunta del Itinerarios para el cuidado de la salud materno infantil, se retoman los aportes relevantes de los participantes frente a las dinámicas, roles, actores y oferta con la que se cuenta en el territorio, abordados en el desarrollo de los diferentes núcleos temáticos en los momentos de formación (previo, inicial, central y final).

En el marco de la construcción conjunta de los itinerarios para el cuidado de la salud materno infantil, el efecto sistémico trasformador permite identificar los alcances que tienen las concertaciones culturales, en tanto que es un escenario de participación conjunta y sistémica, en la que todos los actores comunitarios, comprometidos con los procesos de formación, aportan y acompañan las transformaciones que redundan en beneficios de la salud de la población. Lo sistémico permite hacer de estas nuevas prácticas o transformaciones, un campo de conocimiento que se reflejará a corto, mediano y largo plazo. La comunidad entonces garantiza su implementación en tanto que esto itinerarios resultan base fundamental de las transformaciones

El establecimiento de itinerarios para el cuidado de la salud materno infantil, se logra mediante la documentación de acuerdos y compromisos de los participantes como integrantes de la red de apoyo y de las acciones que realizan las familias, comunidad en el marco del cuidado para la salud, integrando las prácticas de cuidado tradicionales y desde la medicina alopática.

Un **itinerario** es una herramienta que permite identificar cómo funcionan las redes sociales y comunitarias e ilustra las acciones que realizan las familias, comunidad y/o redes en el marco del cuidado para la salud, integrando el enfoque intercultural y los contenidos abordados durante el proceso de cualificación comunitaria.

<p>Su Objetivo es recoger los acuerdos y compromisos para el cuidado de la salud de las mejores y hombres en edad fértil, gestante, mujer en puerperio, recién nacido y niñas y niños en primera infancia definidos por la red identificada en cada territorio.</p>	<p>Su propósito es establecer los acuerdos y compromisos para el cuidado de la salud materno infantil para la construcción autónoma del itinerario por red participante en los territorios priorizados.</p>	<p>A partir de Preguntas orientadoras, acorde a los momentos del curso de vida que se contemplan en la primera infancia (Nucleos tematicos)</p> <p>¿Cómo vamos a cuidar la salud de ...?</p>
--	--	--

Se traducen en esquemas de fácil comprensión, donde los participantes del proceso de educación para la salud se sientan identificados.

Itinerarios para el cuidado de la salud materno infantil se convierten el resultado de la construcción colectiva de acuerdos sobre prácticas de cuidado que favorecen el cuidado de la salud donde participan activamente los integrantes de la red de apoyo.



La salud
es de todos

Minsalud

11. Herramientas educativas para favorecer la construcción colectiva de conocimiento

A continuación, se presentan algunas herramientas que el facilitador podrá usar para la puesta en marcha de la acción pedagógica acorde a las particularidades del territorio, así mismo tendrá la libertad de elegir cuál de las actividades propuestas se adapta a las condiciones de las personas, familias y comunidades participantes. Las herramientas educativas, permitirán al facilitador contar con varias opciones de actividades que le permitan desarrollar su labor de una manera efectiva e interesante para la comunidad que asiste a los procesos de formación.

De igual manera, estas herramientas, se convierten en un gran apoyo para el proceso de enseñanza y aprendizaje que se dinamiza desde la educación para la salud, haciendo posible que los diálogos interculturales favorezcan el reconocimiento de nuevos saberes y se establezcan mediaciones que permitan mejorar la calidad de vida de las comunidades en los diferentes territorios priorizados. La salud y la educación son un derecho social indiscutible y primordial para el goce pleno de una vida digna, mediante las actividades propuestas se pretende que la interacción de los diferentes actores sociales, genere ambientes de reflexión que permitan identificar aprendizajes significativos y garantizar procesos de empoderamiento social y comunitario.

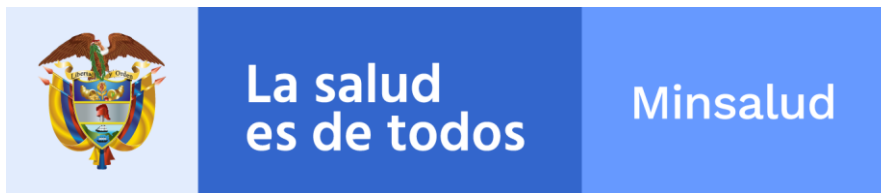
11.1. *Preparando el viaje: Caracterización y Planeación*

Permite al facilitador comprender las dinámicas territoriales para propiciar los escenarios de trabajo con la comunidad a partir de la planeación, se resalta que la actividad *preparando el viaje*, se armoniza con el *momento de formación previo* (se realiza una sola vez durante el proceso).

Descripción de la actividad

A partir de la identificación de las características del territorio priorizado se diligenciará una *ficha de caracterización*, permitiendo considerar estos elementos para la planeación del proceso de educación para la salud en aspectos logísticos, metodológicos, pedagógicos.

Para establecer contacto con líderes comunitarios, se sugiere solicitar la información de contacto (Directorio de líderes sociales y comunitarios) con las autoridades institucionales, representantes la entidad territorial, religiosas, fuerza pública, autoridades étnicas (gobernador del resguardo o cabildo) y otros actores del territorio.



Directorio de líderes sociales y comunitarios - Mapeo de actores

Municipio: _____

Id.	Nombre del Actor	Teléfono	Correo Electrónico	¿Hace parte de alguna institución, organización o grupo?, ¿Cuál?	Dirección – Ubicación	Rol en la comunidad	Observaciones para el contacto
1							
2							
3							

Fuente: Elaboración propia Equipo Nacional FCP – 2020

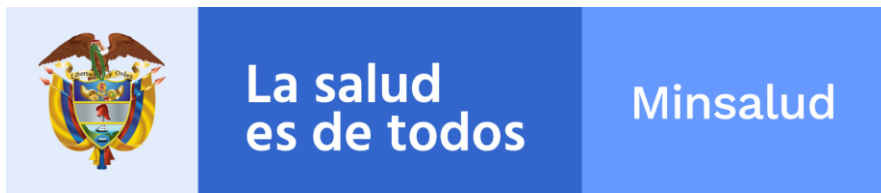
Para el diligenciamiento de la ficha de caracterización se sugiere que previamente el facilitador concerté espacios de dialogo con líderes del territorio, así como establecer momentos de observación acorde a las dinámicas de las personas que habitan el territorio, es importante que el facilitador disponga de la herramienta en medio físico y/o magnético para registrar la información pertinente de manera oportuna. Para la recolección de la información puede hacer uso de ayudas como: bitácora de campo, dibujos, registro fotográfico y grabación de testimonios.

La ficha de caracterización se diligenciará a partir de información recolectada de fuentes:

- **Primarias:** son aquellas que tienen una procedencia originaria, o de primera mano, tales como; periódicos, entrevistas orales, testimonios orales, diarios, autobiografías, manuscritos, discursos entre otros.
- **Secundarias:** son aquellas que ya han sido interpretadas por otras personas, entre estas se encuentra el Análisis de Situación en Salud – ASIS, obras biográficas, libros que no sean ficción o autobiografías, diccionarios, artículos científicos, boletines institucionales, enciclopedias, entre otras.

Ficha de caracterización territorial

Para el diligenciamiento de la ficha de caracterización, se sugiere tener en cuenta la información de fuentes primarias y secundarias, las cuales permiten reconocer los principales elementos a nivel social y espacial, en el territorio en donde se llevará a cabo el trabajo comunitario.



Tenga en cuenta en el cuadro los datos básicos que permiten identificar el lugar de intervención del s proceso de educación para la salud. Aquí es importante tener caridad el nombre del actor comunitario que le brindará la información.

Identificación

Departamento - Municipio	
Vereda	
Fecha de elaboración	
Nombre del Facilitador(a)	
Nombre del entrevistado	
Rol dentro de la comunidad	
Género	
Hora de inicio/final	

Preguntas de referencia: Se plantea como una orientación para la búsqueda de información, estas permiten interrogar al facilitador y al actor social acompañante del proceso de caracterización.

Fuentes sugeridas para la consulta: Tenga en cuenta las fuentes primarias y secundarias para el diligenciamiento de la información. Se sugiere documento ASIS departamental y municipal, DANE, y entrevista a actor social-comunitario.

Respuesta: Se registra el hallazgo de consulta y el aporte de los entrevistados.

Observaciones Generales: Registre aspectos que considere relevantes del proceso de caracterización. Como por ejemplo nombre de otros actores sociales y comunitarios, situación de tensión política en la zona, seguridad, relaciones de parentesco entre otros.

Preguntas de Referencia	Fuentes sugerida para la consulta	Respuesta
¿Cuál es la distribución demográfica del territorio asignado?	ASIS municipal	



¿Cuál es la distribución demográfica de la población materna e infantil?	ASIS municipal	
¿Cuáles son las principales actividades económicas que se desarrollan en el territorio?	ASIS municipal	
¿Con qué oferta institucional cuenta el territorio a nivel social y de salud?	ASIS local del municipio de incidencia	
¿Cuáles son las enfermedades predominantes de las mujeres gestantes, niñas y niños?	ASIS local del municipio de incidencia	
¿Cuáles son los motivos por los que mueren las gestantes, las niñas y los niños?	ASIS local del municipio de incidencia	
¿Cuáles grupos étnicos predominan en el territorio?	DANE	
¿Cuántas gestantes, niñas niños habitan en la vereda?	DANE	
¿Considera importante conocer su situación de salud de las niñas y niños en la primera infancia de su territorio? ¿Por qué?	Entrevista líder social y comunitario	
¿Qué instituciones intervienen para el cuidado de la salud de las niñas, niños y gestantes?	Entrevista líder social y comunitario	
¿Qué lugares de riesgo para las mujeres gestantes, niñas y niños identifica en el territorio?	Entrevista líder social y comunitario	



¿Qué lugares son de uso de la comunidad para el aprovechamiento del tiempo libre?	Entrevista líder social y comunitario	
Aspectos Logísticos		
¿Cuál es el lugar o espacio en donde se reúne con frecuencia la comunidad?	Entrevista líder social y comunitario	
¿Cuenta con energía eléctrica?	Entrevista líder social y comunitario	
¿Las instalaciones cuenta con baño, sillas, mesas, tablero, papelógrafo, video-beam, computador, conexión a internet?	Entrevista líder social y comunitario	
¿El lugar cuenta con acceso fácil para que asista la comunidad?	Entrevista líder social y comunitario	
¿Qué acciones se desarrollan para convocar a la comunidad?	Entrevista líder social y comunitario	
¿Cuáles son las enfermedades predominantes de las mujeres gestantes, niñas y niños?	Entrevista líder social y comunitario	
¿Qué rituales de armonización realiza la comunidad antes de generar un encuentro comunitario?	Entrevista líder social y comunitario	
Observaciones Generales		



La salud
es de todos

Minsalud

Recuerde Que...

El ASIS (Análisis de la Situación en Salud) es de carácter local y puede acceder a esta información en la página de internet de la gobernación, alcaldía y secretarías de salud de cada municipio de incidencia sobre el territorio asignado.

El DANE: (Departamento Administrativo Nacional de Estadística) se encarga de la planeación, levantamiento, procesamiento, análisis y difusión de las estadísticas oficiales de Colombia. En ella puede encontrar la información más reciente del censo poblacional (2018). Cuenta con asesor virtual, quien brinda información de manera inmediata.
<https://www.dane.gov.co/>

Para la entrevista, ubique al líder social, comunitario y/o autoridad étnica para realizar las preguntas que complemente la ficha de caracterización. Se sugiere llevar impreso el formato para que su diligenciamiento sea más efectivo y pueda desarrollarlo en los espacios disponibles con los que cuente el actor entrevistado.

Cartografiando

A partir del uso de un mapa, graficar los espacios de puntos de encuentro y relevantes en el territorio, por ejemplo: la iglesia, el centro de salud, la escuela, el río.

Este ejercicio permite al facilitador, reconocer los principales referentes de contextualización del territorio. Es importante que este proceso se realice en compañía en la medida de las posibilidades con los líderes sociales, comunitarios y autoridades étnicas. Es importante reconocer que este ejercicio hace parte del proceso de



La salud
es de todos

Minsalud

caracterización. Así mismo, favorece el reconocimiento de espacio o lugares claves de interacción social y comunitaria. Para el presente ejercicio se sugiere:

- En una hoja examen cuadriculada dibuje el croquis de la zona a visitar. Preferiblemente diseñelo en lápiz color negro.
- Esta puede estar concentrada en el casco urbano del municipio de la zona de incidencia y/o vereda en donde desarrolle el trabajo de encuentro.
- Cuando se encuentre en el territorio asignado, dimensiónela desde una perspectiva aérea. Esto le permitirá describirla desde sus principales características.
- Puede realizar un recorrido previo por el casco urbano, la zona rural y rural dispersa identificando calles principales, vías de acceso, parque principal, instituciones administrativas, centro de salud, escuela, vías de acceso, plaza de mercado entre otros.
- Utilice colores y/o símbolos que le permitan establecer convenciones de los sitios claves.
- Ubique el norte, el sur, el oriente y occidente del mapa, teniendo en cuenta la relación con el contexto observado en el territorio asignado.
- Referencie en el mapa a mano alzada el nombre de la vereda del municipio priorizado.
- ¹⁰Tenga en cuenta el siguiente ejemplo:



11



- Sobre el mapa puede relacionar la información que necesite registrar.
- El mapa N°1 representa un ejemplo de un casco urbano, distingue calles, instituciones, lugares turísticos, plaza principal. Este mapa es importante su elaboración dado que allí se encuentra ubicadas instituciones que representan entidades del gobierno local.

¹⁰ Imagen de mapa mano alzada casco urbano tomado de: <http://www.guiacalles.com/calles/newcallesv.htm?ID=1221&city=chiclayo>







¹¹ Imagen de mapa mano alzada: Tomado de <https://senderismoteco.wordpress.com/category/orientacion/>



La salud
es de todos

Minsalud

- El mapa N°2 representa características de la zona rural, representa zonas de cultivo, caminos de acceso, recursos naturales, ubicación de viviendas, zonas protegidas entre otros.
- Puede tener en cuenta las siguientes convenciones:

	Rutas de acceso
	Lugar de uso tiempo libre
	Advertencia o peligro
	Institución gubernamental, (Alcaldía, Policía, Fuerzas Militares)
	Otros actores (Presencia de disidencias, guerrilla, paramilitares)
	Escuelas

El registro fotográfico permite

Se considera esta herramienta, como una posibilidad de reconocer el contexto en el que las comunidades interactúan. Las fotografías nos permiten acercarnos de primera mano a la realidad del territorio. Para que esta información sea útil, se sugiere al facilitador realizar los siguientes pasos:

- Escoger el espacio que resulte significativo para la toma de una fotografía.
- Categorizar la foto a tomar:
 - a) Características del territorio: Paisajes.
 - b) Trabajo con comunidad: desarrollo de actividades de formación.
- Tome fotos que considere refuerzan la caracterización.
- Tenga en cuenta que estas son un insumo clave para entender las dinámicas sociales en relación con el territorio.
- Tomar fotos a menores de edad no es permitido.
- Se sugiere incluir las fotografías en la ficha, la fecha una breve descripción de lo que representa el lugar



Ficha descriptiva del registro fotográfico

Esta ficha permite organizar la información de las fotografías tomadas en campo.



La salud
es de todos

Minsalud

<p>Imagen</p> 	<p>Fecha:</p> <p>Descripción breve:</p> <p>Lugar:</p> <p>Tomado por</p> <p>Proyecto:</p>
<p>Imagen</p>  <p><small>shutterstock.com • 1447709414</small></p>	<p>Fecha:</p> <p>Descripción breve:</p> <p>Lugar:</p> <p>Tomado por</p> <p>Proyecto:</p>

Comprendiendo el territorio

Se sugiere al facilitador realizar un ejercicio de análisis de la información, que permita reconocer los principales elementos de orden social, cultural y espacial del territorio en el que se dará el proceso de educación para la salud. A continuación, se presenta la herramienta de trabajo que le permitirá como facilitador desarrollar un adecuado análisis de la información.

Tenga en cuenta que este ejercicio, permite identificar los elementos clave que se requieren para el trabajo comunitario, adopte con responsabilidad este espacio de trabajo, con el fin de garantizar el éxito de cada momento. En la tabla que se relaciona a continuación encontrará un ejemplo que le permitirá reconocer las necesidades y las fortalezas con las que se cuenta en el territorio para el proceso de cualificación.

Retome los aspectos indagados en la ficha de caracterización, revise cada uno de los elementos que allí se relacionan y plantee preguntas que les permita concretar el análisis de la información. Tenga en cuenta los tres ítems que se presentan en la tabla, las cuales permitirán orientar el parámetro a analizar:



La salud
es de todos

Minsalud

Aspectos Sociales y Comunitarios: Tenga en cuenta la información de la ficha que permite identificar el papel de los diferentes actores sociales y comunitarios del territorio.

Característica del contexto: Se centra en la información recolectada en la ficha de caracterización que da cuenta de las particularidades del territorio y de la ubicación de puntos clave para el trabajo en campo. Apóyese en la información desarrollada en los ejercicios de cartografía.

Observaciones: El facilitador genera comentarios concluyentes de la información identificando fortalezas y debilidades.

Tenga en cuenta el siguiente ejemplo, que permite ilustrar los elementos de análisis a tener en cuenta en un proceso de caracterización.

Ficha de análisis de información

Aspectos Sociales y Comunitarios	Características del contexto	Observaciones
Los actores sociales que participarán de los encuentros pertenecen a grupos étnicos.	Los procesos de educación para la salud se realizarán en:	
R// Pueblo Misak- Guambiano.	R// Salón comunal	Se cuenta con una interesante población de trabajo, en dialogo con sus líderes, se evidencia una adecuada disponibilidad en agendar espacios de trabajo. Les genera atención lo relacionado con el cuidado a la primera infancia.
¿Cuántas personas se espera que participen en el proceso?	El día establecido para los encuentros y horario	
R// 3 autoridades étnicas, 10 mujeres en gestación, 8 madres de niños de 1 a 2 años, 5 padres de familia.	R//Tiempo para la ejecución de actividades: Los jueves en la tarde. (Entre las 2:00pm y 5:00pm)	Se logra concretar un espacio de encuentro con los integrantes del pueblo indígena. Así mismo, se cuenta con un grupo significativo de personas que asistirán al encuentro.



¿La situación en salud de las niñas y niños de la comunidad?	¿Con qué medios de comunicación se cuenta para la convocatoria?	
R// En la revisión del ASIS local, se evidenció que un alto porcentaje la primera infancia presenta dificultades en relación con el manejo de la enfermedad respiratoria aguda. (ERA)	R/ Mensajería interna, llamadas telefónicas, perifoneo	Es importante reforzar los temas de la prevención de la enfermedad respiratoria aguda. Preparar material que permita aclarar este tema.
Nº de habitantes del grupo étnico.	¿Qué instituciones asisten en el territorio?	
R// Teniendo en cuenta los datos arrojados por el DANE 2018, se cuenta con un aproximado de 26.075 integrantes. No se cuenta con un estimado de cuantas mujeres y cuantos hombres.	R// Teniendo en cuenta la información brindada por la comunidad, se logra establecer que la única institución que hace presencia en el territorio es el Instituto de Bienestar Familiar (ICBF).	Se evidencia que desde el sector salud no se cuenta el adecuado acompañamiento al pueblo Misak.

Reflexión

Tenga en cuenta que el proceso de caracterización territorial, le permite reconocer los principales elementos que hacen parte del contexto en el que se desenvuelven las comunidades, estableciendo vínculos e interacciones dentro de sus tejidos sociales. Como parte del proceso de caracterización es necesario contar con el reconocimiento del contexto, de allí la necesidad de desarrollar cartografías. (Elaboración mapa del territorio asignado). En el proceso de educación para la salud, se requiere comprender las relaciones establecidas a partir del vínculo sujeto – territorio, así mismo dimensionar las condiciones en la que se encuentra las comunidades, para una adecuada planeación de los procesos a desarrollar en el trabajo directo con las comunidades.

Recursos

Actividad: Caracterización y Planeación	
Humanos	Un Facilitador, incluir los actores que se mencionaron apoyan en la construcción del directorio líderes sociales y autoridades étnicas.
Físicos	La ficha de caracterización, mapa del territorio, lápiz o esfero, borrador. tabla de apoyo.



La salud
es de todos

Minsalud

Tiempo aproximado	8 horas
Logísticos	Accesibilidad a internet para la consulta de información, transporte. Salón de encuentros comunitarios (Salón comunal, salón de escuela rural)
Soporte de la Actividad	Listas de asistencia y bitácora de campo, fotografías del mural y del desarrollo de la actividad.

11.2. *Establecimiento de confianza*

En este ambiente de la educación para la salud, la confianza inicia desde el momento en el que se da la bienvenida a los participantes, el saludo es fundamental, se debe ser cordiales, brindar una sonrisa, ser amables y respetuosos. Valorar la asistencia y la participación de las personas que se integran al encuentro. Para lograr un adecuado ambiente de confianza con las personas asistentes a los encuentros, se propone realizar alguna de las siguientes actividades. Recuerde que como facilitador usted tiene la autonomía de elegir la actividad que se adapte al contexto o situación particular del trabajo en campo. Las actividades propuestas no presentan un orden específico u obligatorio, se pueden desarrollar indistintamente:

El bus varado

Para generar un ambiente de confianza, es importante propiciar en las personas asistentes, el reconocimiento de cada uno. El saber quiénes somos, permite romper las prevenciones con las que las personas llegan a este tipo de convocatorias. La actividad planteada para el desarrollo de este espacio se armoniza al momento inicial de formación, se denominada *el bus varado*.

Cuando se sugiere usar esta actividad, en que momentos

El facilitador le indica al grupo que están en una situación en la que se vara el bus por la vía destapada. Como buena vía destapada, hay polvo y mucho calor. De un momento a otro el bus se recalienta y el conductor debe apagar el bus para poder revisarlo. Al revisar el conductor la situación del bus, avisa a los pasajeros ¡el bus está varado ¡Los pasajeros deben hacer una histeria! (gritos de los asistentes).

El facilitador informa que el próximo bus pasará en treinta minutos, pero lleva el cupo limitado, para garantizar los puestos y llegar pronto a su destino deben formar grupos con las siguientes características:

- Que no se conozcan entre sí. (Tenga en cuenta que es posible que habiten en la misma vereda, pero no se conozcan solo de saludo)
- Determinar el número del grupo para el cupo del próximo bus. (El facilitador determina el número integrantes por grupo)
- El grupo se organiza mixto. (Mujeres y Hombres)



La salud
es de todos

Minsalud

- d) Si hay niños y niñas deben incluirlos en el grupo.
- e) Para asegurar el cupo deben cumplir con una serie de tareas:
 - Aprenderse los nombres de los integrantes del grupo
 - Saber dónde nacieron.
 - Conocer que actividad realizan en el día.
 - Deben colocarle un nombre al grupo.
- f) Al finalizar el cumplimiento de instrucciones, cada grupo debe presentar su grupo. De esta manera el facilitador verifica si cumplieron con las tareas. En caso de cumplir las instrucciones, se les brinda un aplauso porque garantizan el cupo en el bus. En caso contrario deben empujar el bus varado.

Recursos

Actividad: El bus Varado	
Humanos	Un Facilitador, participantes de la comunidad, líderes sociales y autoridades étnicas.
Físicos	La ficha de caracterización, mapa del territorio, lápiz o esfero, borrador. tabla de apoyo.
Tiempo aproximado	20 minutos
Logísticos	Salón de encuentro
Soporte de la Actividad	Listas de asistencia y bitácora de campo.

A continuación, se describe otra de las actividades por las que facilitador que puede optar como medio para establecer confianza, recuerde que como facilitador la puede usar cuando considere necesario, puede servir como una actividad de pausa activa y de integración.

¡Qué pena con mis vecinos !

El facilitador brinda un saludo, a los asistentes al encuentro. Teniendo en cuenta el número de asistentes, se organizan de tres a cuatro grupos de personas, preferiblemente intercalados hombre y mujer.

Posteriormente se les entrega un sobre manila, con diez tarjetas elaboradas previamente por el facilitador en cartulina de color verde en cuyo contenido se encuentran las palabras: Compadre, Comadre, Amistad, Convivencia, Verdad, Solidaridad, Valentía, Vereda, Salud, Bienestar.

Así mismo incluya en el sobre una tarjeta de color amarillo en donde se relaciona el dibujo de una gallina, de una vaca y de un perro. Con este material el facilitador explica cómo realizar la actividad:



La salud
es de todos

Minsalud

a) Las personas asistentes retiran una tarjeta de color verde, en donde encuentran las palabras clave y cada uno debe comentar el significado que le atribuye y escogen una de las palabras que más les llamó la atención.

b) Luego se escoge una de las tarjetas de color amarillo y verifican que animalito les salió. Los integrantes deben unificar un lema que diga “Que pena con mis vecinos porque tengo un... (mencionan el animal que les salió). Y completan el lema diciendo una característica muy extraña. Por ejemplo: “¡qué pena con mis vecinos porque mi vaca me salió color verde ¡”; “¡Qué pena con mis vecinos porque mi perro tiene la trompa larga ¡”

Se organiza la plenaria de trabajo en donde cada grupo debe mencionar porque escogieron la palabra clave y posteriormente cantan la pena que les dio con sus vecinos.

Recursos

Actividad: ¡Qué pena con mis vecinos!	
Humanos	Un Facilitador, participantes de la comunidad, líderes sociales y autoridades étnicas.
Físicos	Sobres de manila, Cartulina color verde y amarillo para el diseño de las fichas, recortes de imágenes de animales.
Tiempo aproximado	15 minutos
Logísticos	Salón de encuentro
Soporte de la Actividad	Listas de asistencia y bitácora de campo.

A continuación, se describe otra de las actividades por las que facilitador puede optar como medio para establecer confianza. Recuerde que el ritual de armonización debe estar identificado en la ficha de caracterización, para realizar la gestión respectiva con los líderes sociales y/o autoridades étnicas para que permitan o desarrollen el ritual. En caso de no contar con este espacio, usted como facilitador desarrolle su ejercicio, a continuación, se sugieren los siguientes rituales.

Rituales de armonización

El facilitador debe de manera previa indagar en el proceso de caracterización, los rituales de armonización que habitualmente se desarrollan en las comunidades. Para lograr este espacio de ambientación se sugiere al facilitador preguntar con los líderes sociales o autoridades étnicas, los rituales que se realizan en las aperturas de los encuentros comunitarios.

- El ritual de armonización debe ser acordado previamente con las autoridades étnicas y/o líderes sociales.



La salud
es de todos

Minsalud

- Para lograr con éxito el ritual de armonización, este debe programarse de manera previa y hacer parte de la gestión del facilitador, organizar la hora de inicio y recurrir a los insumos que se acuerde con la autoridad étnica del territorio.
- ¿Qué es un ritual de armonización? Recuerde que son las practicas o acciones que permiten armonizar el espacio, permiten la conexión armoniosa entre las relaciones interpersonales de los miembros de la red; estas pueden ser culturales, según el territorio. De allí la importancia de un adecuado ejercicio de caracterización.
- En caso de no contar con un líder o autoridad étnica que propicie el ritual de armonización, usted como facilitador puede desarrollarlo desde el mismo momento en el que se da inicio al encuentro.
- Recuerde que el ritual de armonización permite generar confianza en los diferentes asistentes a los encuentros, es una manera de generar respeto a las tradiciones culturales de la comunidad.

Por ejemplo, el Ritual de armonización *Saludo al Sol*, es una propuesta para los territorios donde no se encuentran con el acompañamiento de una autoridad étnica. Tenga en cuenta los siguientes pasos.

- Nuevamente preséntese con su nombre claro, profesión e indique el objetivo del momento.
- Disponga el espacio para que se trabaje en un círculo, preferiblemente en donde las personas participantes se coloquen de pie.
- Comenzando en el orden en el que giran las manecillas del reloj, entregue un rostro de sol recortado y de color amarillo o naranja, para que sea rotado entre cada uno de los participantes.
- Cada una de las personas participantes va pasando de mano en mano, la silueta del sol, y en la medida que se van pasando las silueta, cada participante debe decir su nombre y su rol en la comunidad (labor que desempeña).
- El facilitador es el encargado de iniciar la rotación indicando su nombre completo y la entidad que representa.
- Al finalizar el sol debe llegar de nuevo al facilitador quien invita a las personas asistentes de la comunidad a subir las manos hacia el cielo, y todos pronunciar en coro “Buenos días, Señor Sol” y se dan un fuerte aplauso de bienvenida.

El facilitador invita a los participantes a sentarse y disponerse a la sesión.

Recursos

Actividad: Rituales de armonización	
Humanos	Un Facilitador, autoridad étnica
Físicos	Diseño de figura de un sol elaborado en cartulina color amarillo.
Tiempo aproximado	15 minutos



La salud
es de todos

Minsalud

Logísticos	Salón de encuentro
Soporte de la Actividad	Listas de asistencia y bitácora de campo.

Otra propuesta es el ritual de armonización, placenta: el árbol de la vida¹²

El siguiente ritual de armonización se puede desarrollar teniendo en cuenta la posibilidad de ambientar a los participantes en los temas que convoca el escenario de educación para la salud. Los tiempos de desarrollo de las sesiones, deben ser concertados de manera previa con los líderes y autoridades étnicas, es importante contar con este acuerdo desde el momento en el que se realiza la caracterización. Tenga en cuenta los siguientes pasos:

a) Conexión: ritual de sensibilización

Realizar 3 respiraciones con las manos en el corazón y desplazarse por el espacio en una danza de pasos firmes (3 minutos) activación de mi cuerpo y mis emociones (si se encuentra mujeres con sus hijos vincular estos en la actividad)

b) Se invita a los participantes a formar 5 grupos de 5 personas, entregar a cada persona una hoja de papel de 10X10 que se le va a dar el nombre de “Placenta” y el cual se pega con un gancho nodriza, las mujeres colocarlo en su vientre y hombres en corazón.

c) Cada placenta que se va a entregar debe tener en una esquina una lana de color de un metro y medio que está colgando y al cual hace referencia al cordón umbilical

d) Cuando la hoja de papel se encuentre pegada en hombres y mujeres, se entrega a los grupos conformados papel seda de colores, lanas de colores, 2 vinilos colores, colbón, material del ambiente (hojas, palos, flores, piedras) entre otros que se consideren.

e) Sobre el implante de papel en vientre o corazón, dibujar, elaborar, construir o diseñar como nos imaginamos los bebés que están en el vientre, los bebés que vienen en camino y los que se están esperando que van hacer parte de la comunidad. Pensar cuáles son los imaginarios que tiene la comunidad sobre los cuidados culturales de la gestación, tanto para la madre como para el bebé. Y que concepción tiene la comunidad del bebé.

f) A través de las preguntas orientadoras se busca que los participantes entreguen información de los imaginarios que se tienen de la gestación, como se piensa que es el espacio en el que habita el bebé (vientre de la madre –

¹² La Placenta: El Árbol de la Vida. (2019). Tomado del contrato 233 de 2019 PA-FCP . Unión Temporal Risas Latinas. FCP-MSPS.



La salud
es de todos

Minsalud

sentir del padre) como concibe la comunidad la gestación, que palabras y cuidados recibe la gestante que emociones siente la gestante y como vive la gestación la mujer, el padre y la comunidad que compañía la gestación

g) Se invita a los participantes que conserven la placenta en vientre y corazón, durante toda la sesión, para cerrar esta primera parte se les solicita que compartan o expresen en palabras los diálogos y sentires que surgieron en los grupos cuando se estaba plasmando o dibujando al bebé que se encuentra en el vientre de la madre

A partir de este espacio de sensibilización y ritual de armonización, permite que la comunidad frente a los temas del cuidado de la salud materno infantil.

Recursos

Actividad: Placenta: El Árbol de la vida	
Humanos	Un Facilitador, autoridad étnica
Físicos	. Cuadros de papel bond de 10X10, ganchos de nodriza, tiras de lanas de colores de un metro y medio 1metro 1/2, pliegos de papel seda de diferentes colores (cortados en cuartos), tarros de colbón de 250 gr, vinilos (2 de cada color), ovillos de lanas de colores 15 tijeras punta roma retazos de telas de colores material del ambiente (hojas secas, cascara de árbol, semillas, piedras, pétalos de flores, entre otras) , tarjetas de cartulina, marcadores, sobres manila.
Tiempo aproximado	20 minutos
Logísticos	Salón de encuentro
Soporte de la Actividad	Listas de asistencia y bitácora de campo.

Reflexión

La posibilidad del encuentro se convierte en una importante oportunidad de conocernos y de reconocernos, saber sobre nuestros intereses y motivaciones. Las actividades aquí propuestas, tienen como objetivo fundamental el desarrollo de la confianza, vínculo que permite estrechar lazos de solidaridad, respeto y convivencia. Hay que destacar el valor de la vecindad y la cercanía, la comunicación asertiva para la búsqueda de mejores condiciones de bienestar para la comunidad. El saludo, es fundamental en las relaciones humanas, sin él los lazos de integración se afectan y generan zozobra y malestar individual.



La salud
es de todos

Minsalud

Como facilitador, es preciso comprender la dimensión de la confianza, comprendida además desde las diversas posibilidades de integración social y comunitaria, en este sentido se pueden destacar enunciados que permiten la reflexión desde Gallardo (2006):

- “la confianza social como confianza generalizada hacia todas las personas; ésta sería una expectativa sobre la buena voluntad que tendrían los seres humanos” (p.11)
- “quienes muestran alta confianza social, atenderían selectivamente a la información congruente con su nivel de confianza en la humanidad e interpretarían de acuerdo con su tendencia natural” (p.11)
- “la confianza no está relacionada con ninguna experiencia específica, sino que resulta de la generalización de diversas experiencias que las personas perciben como similares” (p.11)
- “la confianza social tiene bajo impacto en la creación de confianza basada en el contacto directo con otras personas y donde existe una historia de interacciones con otro” (p.11)

Dadas estas comprensiones, la confianza hace parte de las relaciones sociales, las cuales se dinamizan desde una intensión natural humana. De allí la importancia de contar con este espacio para iniciar cualquier actividad de formación.

11.3. *Intercambio de saberes interculturales*

Los saberes interculturales, entran en dialogo permanente en la mediación ¿entre qué? que se desarrolla desde la educación para la salud. Un saber intercultural está cargado de significados y sentidos que le brinda una comunidad determinada a las prácticas que se han instaurado de generación en generación. Estos saberes al momento de entrar en diálogo con nuevos conocimientos, se abre el espacio para reconocer los aportes que enriquecen las diversas miradas y relaciones comunitarias. El intercambio intercultural es un escenario interesante en tanto que permite dinamizar los conocimientos y los aprendizajes que enmarcan el saber de una cultura, de esta manera, las actividades que pueden ser consideradas en su labor como facilitador, se centran en el campo de las preguntas pedagógicas. Con el fin de generar este ambiente de trabajo se propone las siguientes tres actividades, las cuales pueden desarrollarse de manera indistinta de acuerdo con el momento de formación central:

El periodista preguntón



Recuerde que las preguntas pedagógicas, son las herramientas educativas para favorecer la construcción colectiva de conocimiento.

Se sugiere al facilitador reconocer en primer lugar la categorización de las preguntas pedagógicas las cuales se encuentran organizadas como preguntas orientadoras, de aprendizaje y reflexivas.

Para el desarrollo de la presente actividad “El periodista preguntón” se sugiere desarrollar los siguientes pasos:



La salud
es de todos

Minsalud

- Dependiendo de los recursos identificados en el proceso de caracterización, escoja de acuerdo con la necesidad del contexto, las preguntas orientadoras que llamen la atención de los participantes. (ver páginas 52 a la 55)
- Se sugiere escribir en varios carteles con letra legible las preguntas orientadoras a los participantes. En caso de identificar personas de la comunidad que no sepan leer, el facilitador debe propiciar que alguno de los integrantes del grupo le lea el material de trabajo. Si no es posible apóyese en uno de los facilitadores acompañantes del proceso.
- Disponga cinco grupos de trabajo y ubíquelos frente a cada uno de los carteles, los cuales han sido dispuestos en diferentes lugares del salón o espacio de encuentro.
- Se escoge a uno de los integrantes, para leer en voz alta las preguntas a su grupo, los participantes establecerán un diálogo con respecto a las posibles respuestas.
- Con el fin de expresar la conclusión a la que se llega, el facilitador de manera previa elaborará el marco de un televisor.
- Se sugiere que sea hecho con material flexible pero resistente, por ejemplo, en cartón cartulina y plastificarlo con papel Contac.
- Las medidas del recuadro que representa una pantalla de televisión se sugieren de 60 cm x 70 cm. Refuerce el marco en su parte vertical con dos palos de balsa gruesos. Estos permitirán que se sostenga y los participantes puedan agarrarlo.



- Debe quedar el espacio del centro libre y traslúcido, para que los escogidos por cada grupo presenten sus conclusiones de la pregunta orientadora asignada.
- El facilitador rotará la pantalla de televisión y hará las funciones de “periodista preguntón”
- De manera ordenada el facilitador retoma las preguntas orientadoras y va motivando a cada grupo a socializar sus conclusiones.

Recursos



Actividad: Placenta: El Periodista Preguntón

Humanos	Dos Facilitadores, comunidad, líderes sociales y autoridades étnicas
Físicos	Cartón cartulina, papel Contac transparente, tijeras, cinta de enmascarar, palos de balsa gruesos.
Tiempo aproximado	15 minutos
Logísticos	Salón de encuentro
Soporte de la Actividad	Listas de asistencia y bitácora de campo.

Contando el cuento



Para la actividad contando el cuento, se abordarán las *preguntas de aprendizaje* las cuales las pueden consultar en el cuerpo del documento.

Contando el cuento se organiza a partir de la distribución de grupos de trabajo preferiblemente de cinco personas quienes estarán sentados en filas, distribuidos en diferentes lugares del salón de encuentro. Tenga en cuenta los siguientes pasos:

- A la cabeza del grupo se le entrega en un octavo de cartulina la pregunta de aprendizaje, la cual será leída en voz alta para su grupo. Recuerde que como facilitador debe identificar personas que sepan leer y las que no cuentan con esta habilidad. Es importante siempre nombrar un líder para que lea y acompañe a las personas que no saben leer.
- La cabeza de grupo comienza a dar la respuesta a partir del inicio de un cuento. colocando el título de este.
- Le cuenta el título al siguiente integrante del grupo, quien creará los personajes del cuento.
- El tercero en la fila construirá la introducción de cuento “Había una vez...”
- El cuarto integrante establecerá el nodo del cuento (situación compleja o problema)
- El último integrante resolverá el cuento, atendiendo al problema.
- La cabeza del grupo dirá el final de este.
- El grupo se reúne, y analiza la pregunta de aprendizaje inicial, y comentan su inicio y desenlace para establecer las conclusiones que serán comentadas en la plenaria.
- El facilitador, media y orienta las conclusiones.

Recursos



Actividad: Placenta: Contando el cuento	
Humanos	Dos Facilitadores, comunidad, líderes sociales y autoridades étnicas
Físicos	Cartón cartulina, papel Contac transparente, tijeras, cinta de enmascarar, palos de balsa gruesos.
Tiempo aproximado	15 minutos
Logísticos	Salón de encuentro
Soporte de la Actividad	Listas de asistencia y bitácora de campo.

¡Allá arriba en aquel alto!



La actividad *¡allá arriba en aquel alto!* Permitirá dinamizar las *preguntas de aprendizaje*. El facilitador estará muy atento y acompañando y motivando a cada uno de los grupos. Recuerde que las preguntas de aprendizaje las puede retomar en el cuerpo del documento.

Para alcanzar este logro, se sugiere seguir los siguientes pasos:

- Organice grupos de tres a cuatro personas.
 - Entregue a cada grupo un sobre tamaño oficio con dos preguntas reflexivas de acuerdo con los temas de los núcleos temáticos.
 - Estas preguntas se deben escribir en dos fichas bibliográficas de cartulina (**7.5cm x 12.5 cm**)
 - El grupo se reúne par a leer la pregunta, en cuya respuesta se espera que acojan los diferentes temas que se han discutido durante los tres momentos.
 - Con este insumo cada grupo compone una copla que permita precisar las conclusiones a las mismas.
 - La copla debe iniciar con el llamado “¡allá arriba en aquél alto!” y completarla de tal manera que se generar la atención de los asistentes.
 - A partir de esta copla, el grupo comparte el tema de la pregunta reflexiva, y comparte su aprendizaje.
 - Al finalizar cada copla se realiza la plenaria mediada por el facilitador, quien estará a cargo de establecer las conclusiones y precisiones de las respuestas compartidas.
 - Se cierra la actividad motivando un fuerte aplauso.
- incluir un cierre de la actividad, o como el facilitador retroalimenta

Reflexión



La pregunta pedagógica, permite la reflexión, el abordaje de situaciones que pueden ser transformadas en el contexto de una práctica cultural. Favorece la comunicación y el intercambio de conocimientos y saberes, es una manera de permitir la expresión y participación de los asistentes. Así mismo, promueve la generación de ambientes de aprendizaje, valiosos y significativos para todos los asistentes que participan de cada una de las sesiones. Sobre la pregunta se pueden generar nuevas preguntas, lo que enriquece el dialogo intercultural, la pregunta pedagógica, contribuye a desarrollar la actitud crítica y constructiva frente a nuevos conocimientos en los intercambios culturales, respetando las tradiciones y enriqueciendo las prácticas.

Recursos

Actividad: Placenta: Allá Arriba en aquel alto	
Humanos	Dos Facilitadores, comunidad, líderes sociales y autoridades étnicas
Físicos	Fichas bibliográficas
Tiempo aproximado	12 minutos
Logísticos	Salón de encuentro
Soporte de la Actividad	Listas de asistencia y bitácora de campo.

11.4. *Fortalecimiento del trabajo en red*

Las redes sociales y comunitarias, en el contexto actual, se convierten en una oportunidad de reconocer las fortalezas que se generan alrededor del cuidado, el apoyo y el respaldo a los sujetos que la integran contribuye a la búsqueda de soluciones de situaciones identificadas que pueden generar riesgo para la salud. La red busca el bienestar social, colocando la calidad de vida como el objetivo principal de su sentido organizativo. La red social y comunitaria, no es un escenario cerrado, en ella interactúan diversos actores sociales, teniendo como base fundamental la familia, ámbito en el que se posibilita y garantiza la dinamización de los saberes culturales para el cuidado integral de la salud. Recuerde que esta actividad permite reconocer la importancia de fortalecer la red comunitaria, puede ser desarrollada en el momento central y de cierre. A continuación, se presentan los pasos a tener en cuenta:

Apretando la mano



La salud
es de todos

Minsalud



La actividad “apretando la mano” tiene como objetivo identificar la importancia que tiene para las comunidades un trabajo organizativo alrededor de la red social y comunitaria. Es posible encontrar en los territorios redes ya conformadas, o las que se encuentran en proceso de organización, en ambos casos, la presente actividad, permite comprender la importancia que tiene fortalecer los lazos, desde la superación de las diferencias, buscando la cohesión comunitaria alrededor del cuidado de la salud. Para la presente actividad tenga en cuenta los

siguientes pasos:

Organice de acuerdo con el número de personas asistentes, grupos de trabajo de seis integrantes.

- Tenga en cuenta el género de los asistentes, para que logren estar lo más equilibrados posibles.
- Se sugiere al facilitador que previamente elabore el recorte de fichas en forma de triángulo, del tamaño de 6 cm por 6 cm, distinguiéndolo por colores. Esto favorecerá la organización de los grupos y se evitará que queden personas de la misma familia y de un solo género.
- Teniendo ya los grupos conformados con las fichas entregadas en forma de triángulo y por color, se les pedirá a los participantes que se organicen en círculo.
- Se les invita a los integrantes a cerrar el círculo hombro con hombro. Reflexión del facilitador sobre la importancia del trabajo en equipo, sin discriminar y dar sentido de protección.
- Se separan nuevamente tomando distancia. El facilitador reflexiona, sobre el hecho de tomar distancia y no contar con el apoyo de nadie.
- El facilitador invita a todos los grupos a unirse en un solo círculo y a tomarse de las manos. Los integrantes que se encuentran al lado izquierdo pasan al frente de su compañero o compañera, el que queda atrás debe apoyar sus manos sobre los hombros. El facilitador reflexiona sobre el apoyo a los demás, como característica fundamental de una red.
- ¹³Finalmente, todos se toman de nuevo de las manos y apretándolas, deben estirarlas hacia el frente y el facilitador debe propiciar la siguiente reflexión: La red se conforma a partir de la unión de todos y todas. La unidad es clave fundamental para atender situaciones que coloquen en riesgo el bienestar de la comunidad. Con la postura de las manos estiradas y apretadas, se simbolizará el tejido que debe existir en el trabajo comunitario, todos podemos hacer algo por los demás, siempre pensando en el bienestar integral.
- Se cierra el ejercicio con un fuerte aplauso.

Recursos

¹³ Imagen Manos: Tomada de <https://icon-icons.com/es/icono/el-trabajo-en-equipo-las-manos-equipo-grupo/88840>



Actividad: Apretando la mano

Humanos	Dos Facilitadores, comunidad, líderes sociales y autoridades étnicas
Físicos	Fichas en cartulina por colores en forma de triángulo
Tiempo aproximado	15 minutos
Logísticos	Salón de encuentro
Soporte de la Actividad	Listas de asistencia y bitácora de campo.

¡Todos al barco!



¹⁴La actividad ¡todos al barco! Permite fortalecer el sentido del trabajo en red, es una actividad que favorece la integración y el trabajo en equipo, principios clave de la educación para la salud.

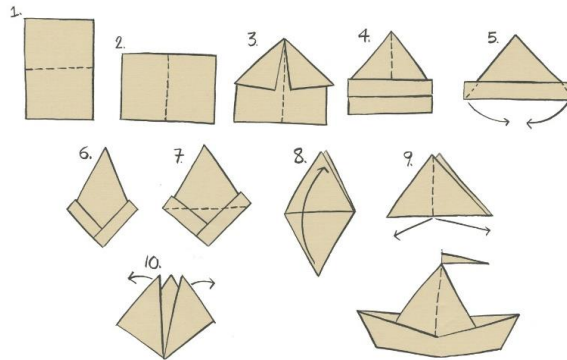
Para cumplir el objetivo de la actividad de fortalecimiento de trabajo en red, tenga en cuenta los siguientes pasos:

- Organice un solo grupo con todos los integrantes.
- Entrégueles una hoja tamaño carta.
- Cada uno de los integrantes escribirá un compromiso con el trabajo en equipo.
- El facilitador les enseñará hacer un barco de papel.
- Tenga en cuenta los siguientes pasos.

¹⁴ Imagen de bote de papel: Tomada de <https://www.pngegg.com/es/png-busnx>



15



- El facilitador mientras que los asistentes elaboran el barco, deberá diseñar en el suelo un rectángulo, preferiblemente con cinta de enmascarar.
- Cuando cada uno de los participantes tenga listo su barco de papel deberán ingresar al cuadro dibujado en el suelo.
- De acuerdo con el número de asistentes, diseñe el rectángulo de tal manera que no quepan todos. El recuadro puede tener las siguientes medidas de acuerdo a los asistentes.

Total de asistentes	Medida del recuadro
5	1.20m x 50cm
10	2.40m x 1m
15	3.60m x 1.50m
20	4.80m x 2m
25	6m x 2.50m

- El facilitador gritará: ¡se aproxima un diluvio! ¡Todos al barco!. Entre tanto, el grupo deberá buscar la forma que todos queden dentro del rectángulo y salvar su vida.
- Cada integrante deberá tener su barco de papel a lo largo de la jornada como símbolo de compromiso del trabajo en equipo.

¹⁵ Pasos de elaboración de un barco de papel: Tomado de <https://saposyprincesas.elmundo.es/ocio-en-casa/manualidades-para-ninos/como-hacer-un-barco-de-papel/>



La salud
es de todos

Minsalud

- A partir de la elaboración del barco, el facilitador genera una reflexión frente a la necesidad de construir redes sociales y comunitarias. Encuentre en cada paso del doblaje del barco el sentido de la integración.
- Al salir del recuadro, el facilitador evalúa quien se quedó por fuera y realiza la reflexión sobre el trabajo en equipo.
- Se sugiere hacer planaria, para permitir escuchar a los participantes frente a sus sentires alrededor del trabajo en red.

Reflexión

Como facilitador del proceso, debe propiciar la reflexión alrededor de la importancia de trabajar en red, encontrando en este tipo de organizaciones comunitarias, una oportunidad de mejorar la calidad de vida de sus integrantes. Las actividades propuestas permiten entender el sentido de esta, es fundamental el trabajo en equipo, la unión de del territorio alrededor de un bien común, en este caso la salud materno infantil.

El trabajo en red permite que las comunidades se organicen alrededor de un tema en común, lo que favorece la identificación de necesidades, retos y campos en los que se pueda desarrollar un proceso de enseñanza y aprendizaje, la posibilidad del encuentro entre los participantes, el compartir experiencias y saberes, permite que esta red se fortalezca y se consolide en el tiempo, a partir de la implementación y mediación de nuevas prácticas, que fortalezcan el cuidado.

Recursos

Actividad: ¡Todos al barco !	
Humanos	Dos Facilitadores, comunidad, líderes sociales y autoridades étnicas
Físicos	Hoja blanca tamaño carta, cinta de enmascarar
Tiempo aproximado	20 minutos
Logísticos	Salón de encuentro
Soporte de la Actividad	Listas de asistencia y bitácora de campo.

11.5. *Desarrollo temático*

Los temas que integran la acción pedagógica permiten la construcción de relaciones alrededor de las prácticas culturales de las comunidades, de igual manera, favorecen la agencia de sobre el fortalecimiento de la red social, posibilitando la búsqueda de acciones que se encaminen a trabajar por el cuidado de la salud materno infantil. En la medida que este escenario, se reconozca por parte de cada uno de los actores sociales, la importancia de



mantener y promover un estado de bienestar que contribuya con la calidad de vida de sus comunidades. El desarrollo temático aborda los contenidos de los núcleos, cotando con los aportes de las ideas fuerza las cuales pretenden generar prácticas alrededor de la medicina alopática, como resultado de los saberes apropiados en las diferentes comunidades. Para alcanzar la comprensión de los temas que se pretenden fortalecer en el momento central, se propone las siguientes actividades:

Armando la frase



Para el desarrollo de la actividad “armando la frase”, se sugiere los siguientes pasos:

- Teniendo en cuenta el número de asistentes, organice cinco grupos de trabajo.
- Entregue a cada grupo un cartel con las palabras en desorden que componen las ideas fuerza. Tenga en cuenta que hay integrantes del grupo que posiblemente no saben leer, frente a lo cual se debe integrar a la actividad sin ningún tipo de discriminaciones, por el contrario, se debe explicar al participante que no sepa leer el sentido de las actividades y los mensajes de estas.
- Las palabras deben estar escritas con letra legible y separadas las unas de las otras. Sumado a estas palabras se debe entregar imágenes alusivas a las mismas. Esto permitirá articular lo expuesto con las palabras, y favorecerá a los participantes que por algún motivo no saben leer.
- Comparta a cada grupo unas tijeras de punta redonda para que recorten las palabras.
- En el suelo indique a los grupos que organicen la frase de tal manera que se constituya la ideas fuerza.
- A partir de esta idea el grupo debe dialogar alrededor de la frase y establecer dos aprendizajes, los cuales se registrarán en una matriz que se le entregará a cada grupo.
- Posteriormente se realiza una plenaria en donde se comparten los aprendizajes.
- La matriz la recoge el facilitador como evidencia del trabajo desarrollado.

Matriz de Aprendizaje		
Idea fuerza trabajada:		
Beneficio para la Mujer	Beneficio para la primera infancia	Beneficio para la Familia



La salud
es de todos

Minsalud

- Para el desarrollo de la matriz, se debe orientar al grupo cómo esa idea fuerza favorece la salud materno infantil y cuáles son sus principales beneficios.

Recursos

Actividad: Armando la frase	
Humanos	Dos Facilitadores, comunidad, líderes sociales y autoridades étnicas
Físicos	Papel periódico, marcadores, tijeras punta redonda, cinta de enmascarar.
Tiempo aproximado	20 minutos
Logísticos	Salón de encuentro comunitario.
Soporte de la Actividad	Listas de asistencia y bitácora de campo.

Rompecabezas del saber



La actividad denominada el *rompecabezas del saber*, favorece el desarrollo pensamiento en torno a los saberes y prácticas culturales que se aplican en las comunidades alrededor del cuidado. Esta actividad se desarrolla de acuerdo con los siguientes pasos:

- Se organizan cinco grupos con los asistentes al encuentro.
- En un sobre manila tamaño carta, se les entrega las piezas de un rompecabezas el cual ha sido diseñado por el facilitador de manera previa. Este rompecabezas trae imágenes relacionadas con la salud materno infantil.
- Recuerde que este rompecabezas debe ser elaborado previamente, tenga los siguientes pasos:
 - a) Busque cinco imágenes en revistas o en internet para imprimirlas, en donde se puedan pegar sobre un octavo de cartón cartulina. Aplique suficiente colbón sobre la imagen y al respaldo de ella.
 - b) Deje secar por al menos una hora.



c) Luego trace líneas o figuras geométricas como cuadrados, triángulos y rombos.

d) Recorte las figuras geométricas y listo, ya puede contar con un rompecabezas.

e) Las imágenes que debe buscar en revistas o en internet, deben guardar relación con el cuidado de la salud materno infantil. No deben colocar imágenes con chupo, biberones y promoción de marcas. Esto a la luz del decreto 1397 de 1992.

- El rompecabezas debe venir acompañado de una tarjeta elaborada en cartulina, en donde se relaciona una idea fuerza con una imagen alusiva, al cuidado materno infantil.
- Luego de armar el rompecabezas el grupo debe contemplar la imagen construida y relacionarla con la idea fuerza asignada.
- El grupo debe construir un lema que resuma el aprendizaje adquirido y se comparte en la plenaria de socialización.
- El facilitador realiza las veces de mediador en las reflexiones y lemas construidos por los participantes.
- Invite a un integrante de grupo a guardar el rompecabezas, para que este material pueda ser utilizado en otros encuentros.

Reflexión

Todo lo que aprendamos en la vida es parte integral de la existencia humana. El compartir con el otro, saberes, prácticas y conocimientos, permite integrar en los procesos de formación el sentido y los contenidos que debemos darle a nuestra existencia. Hacer énfasis en los temas que pueden contribuir en las transformaciones que beneficien una mejor calidad de vida y redunde en la salud materna e infantil, permitirá, que las acciones que desarrollemos no sean en vano, y mantengan el objetivo de construir nuevas relaciones y perspectivas dentro de la educación para la salud. Todo encuentro humano, permite el intercambio cultural, lo que enriquece el saber en función de la cultura.

Recursos

Actividad: Rompecabezas de saber	
Humanos	Dos Facilitadores, comunidad, líderes sociales y autoridades étnicas
Físicos	Cartón cartulina, imágenes de revistas alusivas al cuidado de la salud materno infantil, tijeras, sobre manila, cartulina en octavos color amarillo.
Tiempo aproximado	30 minutos
Logísticos	Salón de encuentro comunitario.
Soporte de la Actividad	Listas de asistencia y bitácora de campo.



La salud
es de todos

Minsalud

11.6. **Empoderamiento**

El empoderamiento se concibe como la posibilidad de cambiar las relaciones que los seres humanos tienen con respecto a aquello que los limita. Debemos reconocer que los grupos sociales con los que el facilitador debe desarrollar su labor no son uniformes, se caracterizan por su diversidad entre los que se destaca su pertenencia étnica, la edad y el género, entre otros aspectos. Como resultado de la acción pedagógica se espera que los participantes del proceso de educación para la salud se empoderen de los saberes compartidos y del nuevo conocimiento en favor del cuidado de la salud materna infantil, de manera que se convierta en el mecanismo más efectivo para la transferencia intergeneracional de prácticas, hábitos y costumbre que expresen en las dinámicas cotidianas de las comunidades la importancia que tienen para las mismas el cuidado de las gestantes niñas y niños de su territorio. El empoderamiento entra en diálogo con el momento de cierre, el cual busca establecer dentro de la comunidad participante su capacidad de organización alrededor de los aprendizajes que le permitan mejorar su calidad de vida.

A continuación, se describe una actividad que permite fortalecer e identificar el empoderamiento deseado del proceso educativo

Refresquemos la mente



Para abordar las actividades se sugiere tener en cuenta actividades muy prácticas para mantener la atención y el interés por parte de los asistentes. Durante este tipo de actividades se puede indicar al grupo la importancia de los temas desarrollados, abordar lo relacionado entre ellos el empoderamiento, comprendido como la capacidad que las comunidades tienen para alcanzar sus objetivos.

Tengan en cuenta los siguientes pasos, y mantenga la motivación en el grupo de personas asistentes al encuentro:

- a) Invite a los asistentes a colocarse de pie.
- b) Motívelos a hacer silencio.
- c) Indique el estiramiento de brazos hacia arriba y cuente hasta cinco. Indique el estiramiento de brazos hacia los lados cuente hasta cinco. Indique a los asistentes que tomen aire despacio por la nariz y exhalen por la boca. Invite a las personas asistentes a mover la cabeza en círculo muy despacio, de izquierda a derecha y retornando al punto de inicio.
- d) Nuevamente invite a las personas de la comunidad que asistieron a la jornada de trabajo a tomar de nuevo aire por la nariz y exhalen por la boca. Con ello mantendrán se generará un ambiente de tranquilidad y disposición para cada uno de los momentos.



La salud
es de todos

Minsalud

e) Aproveche el silencio y permita la conexión de los asistentes con el entorno natural que usualmente acompañará sus actividades.

Recursos

Actividad: Refresquemos la mente	
Humanos	Dos Facilitadores, comunidad, líderes sociales y autoridades étnicas
Físicos	NA
Tiempo aproximado	15 minutos
Logísticos	Salón de encuentro comunitario.
Soporte de la Actividad	.NA

¿Cierto o No cierto¹⁶



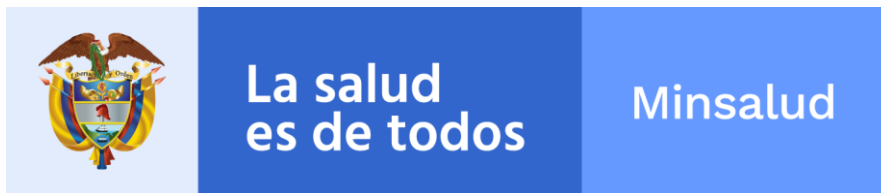
El facilitador coloca en un espacio la palabra “Cierto” y en otro espacio la palabra “No cierto” y tiene también imágenes y palabras que dan cuenta de cada núcleo temático con sus respectivos contenidos. Por ejemplo:

Cuidado preconcepcional construcción social de feminidades y masculinidades para la garantía de los derechos sexuales y reproductivos.

Los contenidos de los núcleos pueden plantearse como preguntas para establecer si los asistentes han logrado comprender los temas trabajados a lo largo de las sesiones.

- ¿Es importante promover el cuidado de la salud y promover estilos de vida saludables en hombre y mujeres?
- ¿Consideran que la mujer tiene derecho a la autonomía y autodeterminación reproductiva?
- ¿La preparación para una gestación saludable y el desarrollo de prácticas del cuidado contribuyen al disminuir los riesgos?

¹⁶ Cierto o No Cierto (2019). Actividad sugerida. Tomada del contrato 233 de 2019 PA-FCP . Unión Temporal Risas Latinas. FCP-MSPS.



Los diferentes núcleos temáticos, los cuales

- a) Invita a los participantes a formar cinco grupos de cinco personas.
- b) El facilitador invita a los participantes de cada uno de los cinco grupos para que se ubiquen al frente de las palabras “Cierto” y “No cierto”
- c) Se les explica a los participantes que se les va a realizar preguntas, se les va a mostrar imágenes o palabras correspondientes al tema del encuentro y ellos dependiendo de la respuesta que van a brindar por grupos tiene 3 minutos para socializar y enviar a una persona que se ubique en la palabra que eligieron según la indicación “Cierto” y “No cierto” y se solicita que la persona que envían que lleve por escrito en una ficha bibliográfica la justificación de la ubicación(la ficha bibliográfica se pega en el espacio donde se encuentren las palabras que entrega la comunidad y se ubican estas las palabras “Cierto” y “No cierto”. Se debe dar paso a la explicación clara para que los asistentes que no saben leer puedan comprender el sentido del ejercicio. Complemente los anuncios “Cierto” y “No cierto” con imágenes alusivas.
- d) Esta actividad permite al facilitador verificar dependiendo que contenidos quedaron claros.
- e) A partir de este balance, el facilitador debe generar un espacio de reflexión que permita considerar que acciones se han apropiado para aportar en la transformación de nuevas prácticas.
- f) El espacio de decisión, “Cierto o No cierto” debe ser aprovechado por el facilitador para generar reflexiones sobre lo que pide contribuir con el cuidado de la salud materno infantil.

Recursos

Actividad: ¿Cierto o no cierto?	
Humanos	Dos Facilitadores, comunidad, líderes sociales y autoridades étnicas
Físicos	Fichas bibliográficas, marcadores, cinta de enmascarar, tablero, papelógrafo.
Tiempo aproximado	20 minutos
Logísticos	Salón de encuentro comunitario.
Soporte de la Actividad	Listas de asistencia y bitácora de campo.



La salud
es de todos

Minsalud



Para propiciar la reflexión sobre los diferentes temas abordados durante la sesión, se puede desarrollar la actividad *Triste noticia* la cual consiste en presentar varios casos de la realidad colombiana, aprovechando los temas expuestos en los núcleos temáticos, con el fin de reflexionar sobre las condiciones sociales que atraviesan algunas comunidades de nuestro país.

Se ubican cinco recortes de noticias de periódicos nacionales acompañados por imágenes alusivas, con ello se favorece a las personas que no saben leer; en estos recortes se debe evidenciar las inadecuadas prácticas alrededor de cuidado de la maternidad y los primeros mil días de nacido. Puede ubicar noticias que estén en relación con los contextos sociales y situaciones de vulnerabilidad social. Este material se les entrega a los cinco grupos conformados para que lean y establezcan una reflexión a partir de los temas abordados durante las sesiones de trabajo.

- Se recomienda que los recortes de noticias o titulares vayan pegados en un octavo de cartulina, para evitar que se maldarte el material.
- A cada grupo se le entrega una matriz de reflexión, la cual permite registrar las impresiones sobre la noticia y las acciones que pueden ser abordadas desde los temas trabajados en los diferentes momentos.

Matriz de Reflexión	
Titular de la noticia:	
Reflexión	Relaciones
1. ¿Qué piensa acerca de la situación presentada?	
¿Cómo la resolvieron?	
¿Cómo la resolverían ahora?	
2. ¿Cuál debe ser la acción para seguir?	
3. ¿Cree que los temas dialogados en el encuentro (núcleo temático) pueden contribuir al problema expuesto?	
Conclusiones:	



La salud
es de todos

Minsalud

- El facilitador debe orientar el diligenciamiento de la ficha para la reflexión de la noticia.
- Tenga en cuenta que la noticia no debe ser tan extensa.
- Acompañe a cada grupo en su proceso de reflexión.
- La ficha puede ser diligenciada con palabras clave.
- Posterior al diligenciamiento, se brinda un espacio de reflexión en la plenaria.
- Recuerde que la plenaria es el espacio en el que se reúne el grupo de asistentes y se comparten las experiencias, reflexiones y aprendizajes.

Noticias sugeridas	Ubicación
Niños y niñas indígenas están en riesgo de muerte.	https://www.elespectador.com/noticias/nacional/los-ninos-indigenas-en-colombia-estan-en-riesgo-de-muerte-y-desnutricion-human-rights-watch/
Niños y Niñas en el Chocó están muriendo por enfermedades que son prevenibles	https://www.defensoria.gov.co/es/nube/enlosmedios/3299/Ni%C3%B1os-en-Choc%C3%B3-est%C3%A1n-muriendo-por-enfermedades-que-son-prevenibles.htm
Adolescencia y maternidad un asunto de salud pública en Colombia	https://www.eltiempo.com/salud/embarazo-en-adolescentes-en-colombia-301882

Reflexión

Para los procesos de empoderamiento comunitario, se requieren espacios en donde las comunidades reflexionen sobre las condiciones que las caracterizan. Generar la autonomía es parte fundamental de este proceso. Aquí entra en diálogo la calidad de vida, que no debe ser medida solamente por las carencias materiales, debe estar enfocada en constituir una vida digna, procurando generar espacios de participación política para la toman de decisiones, que garanticen los intercambios de saberes. La red social y comunitaria, dinamiza el afianzamiento de valores y acciones encaminadas a fortalecer la solidaridad, lo que permite estrechar los lazos en función de atender los problemas que se identifican en las relaciones sociales y en los contextos y dinámicas comunitarias.

Recursos



La salud
es de todos

Minsalud

Actividad: Triste Noticia	
Humanos	Dos Facilitadores, comunidad, líderes sociales y autoridades étnicas
Físicos	Recortes de noticias, titulares, octavos de cartulina, esferos.
Tiempo aproximado	20 minutos
Logísticos	Salón de encuentro comunitario.
Soporte de la Actividad	Listas de asistencia y bitácora de campo.

Acuerdos y concertaciones

Para establecer la concertación cultural, es importante reconocer los nuevos conocimientos que se desarrollaron a lo largo de las sesiones. Se identifica en el quehacer del facilitador las nuevas prácticas que favorecen el cuidado de la salud materna e infantil. Los acuerdos superan el sentido de lo evaluativo, se asume como la posibilidad de comprender en qué medida las comunidades llegan a acuerdos de manera autónoma, posibilitando su empoderamiento. Dentro de este proceso de concertación cultural, emerge los itinerarios en salud, con e fin de establecer lazos de confianza que permitan que los saberes compartidos, propician transformaciones culturales que enriquecen las tradiciones y el respeto a este escenario de conocimiento. En este sentido, se promueve un trabajo conjunto para mejorar la calidad de vida de las comunidades y de sus diferentes actores con los que se interactúa. En este sentido se proponen las siguientes actividades:

Así lo hacemos juntos



Para el proceso del establecimiento de acuerdos que favorecen el cuidado de la salud, se considera este como un momento clave por el desarrollo de los aprendizajes significativos que se apropian en el proceso de formación. Los acuerdos hacen parte fundamental del aprendizaje significativo, dado que permite el encuentro entre los saberes dialogados a lo largo de las sesiones y de las experiencias que se dinamizan desde la acción pedagógica.

Se sugiere al facilitador contar con la siguiente actividad denominada “Línea de Pase”¹⁷ con el fin de iniciar el proceso de acuerdos alrededor de la salud materna e infantil.

¹⁷ Esta actividad fue planteada por el equipo pedagógico del contrato 233 de 2019 PA-FCP -Unión Temporal Risas Latinas, acción para Cuidado Pre-concepcional desde la garantía de los derechos sexuales y reproductivos.



La salud
es de todos

Minsalud

Línea de Pase

a) El facilitador coloca una cinta de enmascarar en un espacio de manera que queden dos partes: una corresponde al SI y el otro lado al NO

b) Se les explica a los participantes que, a partir del enunciado de una serie de preguntas, deberán pensar durante 10 segundos cuál será la respuesta correcta, y de acuerdo a su decisión se ubicarán en la zona del SI o del NO.

Las preguntas se deben encaminar a establecer acuerdos y concertaciones. Tenga en cuenta los siguientes ejemplos:

Preguntas para establecer acuerdos
¿Considera que los conocimientos recibidos permiten mejorar y/o transformar las prácticas alrededor de la salud materna infantil?
Como actor social de su comunidad ¿se compromete a estar atento de la salud de su familia y bienestar de su comunidad?
¿Se compromete a gestionar procesos de cualificación en educación par al salud materna e infantil?
Teniendo en cuenta los diálogos de saberes, ¿Es posible enriquecer las prácticas culturales alrededor de la salud materna e infantil?
¿Los hombres y las mujeres se cuidan en la comunidad?
¿Los hombres son los únicos que toman decisiones frente a la gestación?
¿Las mujeres deben ser cuidadas durante la gestación?
¿Conoce los signos y síntomas de alarma o alerta durante la gestación?
¿Conoce los beneficios de la lactancia materna?

- El facilitador puede establecer preguntas a lo largo de las sesiones, las cuales pueden ser registrar en su bitácora de campo, este ejercicio resulta enriquecedor dado que en medio de la experiencia y el compartir con las comunidades puede ir identificando los acuerdos y concertaciones en salud.
- Para cerrar la actividad se sugiere recoger de manera oral, qué nuevos acuerdos se logran identificar en el proceso de formación. Tenga en cuenta cada uno de los aportes y particularidades de la comunidad.

Recursos

Actividad: Así lo hacemos juntos	
Humanos	Dos Facilitadores, comunidad, líderes sociales y autoridades étnicas



La salud
es de todos

Minsalud

Físicos	Cinta de enmascarar, cartulina y marcadores.
Tiempo aproximado	15 minutos
Logísticos	Salón de encuentro comunitario.
Soporte de la Actividad	Listas de asistencia y bitácora de campo.

Construcción de itinerarios para el cuidado de la salud, donde se expresan las acciones y roles de los integrantes de la red en favor del cuidado de la salud de la primera infancia, poniendo a disposición los recursos existentes y adquiriendo compromisos para dar respuesta a las situaciones particulares del territorio.

establecer una serie de itinerarios de la salud que les permita la defensa de sus tradiciones y prácticas culturales y el cuidado de su entorno.

El establecimiento de itinerarios para el cuidado de la salud materno infantil, se logra mediante la documentación de acuerdos y compromisos de los participantes como integrantes de la red de apoyo y de las acciones que realizan las familias, comunidad en el marco del cuidado para la salud, integrando las prácticas de cuidado tradicionales y desde la medicina alopática.

- Propiciar un escenario de dialogo de saberes y concertación para la construcción conjunta de itinerarios del cuidado de la salud materna e infantil, que incorpore las prácticas de cuidado y rol de las personas que integran las redes de apoyo.

11.7. *El arte del acuerdo*

Un escenario importante en el proceso de educación para la salud se centra en el establecimiento de itinerarios que permitan el respeto a las tradiciones y prácticas culturales que a la vez permitan el cuidado de su entorno en función de la salud materna e infantil. En este sentido, se destaca la importancia de las acciones que se puedan concertar a nivel cultural para dar respuesta a las necesidades de los territorios. Por lo tanto, el establecimiento de itinerarios, como parte del diálogo de saberes permite garantizar y dinamizar los diferentes acuerdos que se establezcan para mejorar las condiciones que puedan colocar en riesgo el bienestar común. Para el desarrollo de la actividad el *arte del acuerdo* se sugiere al facilitador tener en cuenta los siguientes pasos:

- Debe formar grupos de cinco personas.
- Preferiblemente con diversidad de género.
- Se les entrega crayones o lápices de colores.
- Medio pliego de cartulina blanca.



La salud
es de todos

Minsalud

- Se le orienta al grupo que de acuerdo con lo trabajado a lo largo de los diferentes momentos represente un dibujo contraído por todos los integrantes, que represente el principal acuerdo que se considera importante para el cuidado de la salud materno infantil.
- Las obras de arte se pegan en la pared para comentar los acuerdos establecidos.
- El grupo debe comentar lo que observó en la obra antes de la exposición de los artistas.
- En la plenaria se le solicita a un integrante de la obra artística, que despegue el dibujo y en el grupo de representantes lleguen al acuerdo de establecer cuál sería la secuencia ideal que evidencie la concertación del saber desarrollado a lo largo de las sesiones de trabajo.

Reflexión

La concertación, en el contexto de la educación para la salud se establece a partir del proceso de intercambio de saberes que pueden llegar a contribuir en el fortalecimiento de la autonomía comunitaria. La concertación enriquece la vida social y el trabajo comunitario, dado que profundiza en los procesos democráticos en la toma de decisiones, en tanto que les permite reconocer los caminos por los que pueden encaminar sus acciones de fortalecimiento en el marco de las acciones que permiten generar reflexiones sobre las prácticas culturales alrededor de la salud materno infantil.

Recursos

Actividad: El arte del Acuerdo	
Humanos	Dos Facilitadores, comunidad, líderes sociales y autoridades étnicas
Físicos	Medio pliego de cartulina blanca, crayones, lápices de colores, cinta de enmascarar.
Tiempo aproximado	25 minutos
Logísticos	Salón de encuentro comunitario.
Soporte de la Actividad	Listas de asistencia y bitácora de campo.

11.8. *Transformaciones de las prácticas culturales*

La transformación de las prácticas culturales, son evidenciadas en la medida que estas prácticas comienzan a hacer apropiadas e identificadas como un proceso que a la larga genera beneficios en las condiciones de salud de la población en las que se desarrollan. La transformación de una práctica cultural no es un acto que se genere de inmediato, esta hace parte de un proceso sistémico, que empieza por el reconocimiento desde un dialogo intercultural que media entre nuevos saberes versus tradiciones e imaginarios que se han considerado por un periodo largo de tiempo como beneficioso para la salud.



La salud
es de todos

Minsalud

Una práctica cultural entendida esta como la acción que se apropia, y que identifica al sujeto con su contexto, con su comunidad, haciendo de esta práctica un quehacer que es identificado como una tradición y de un aprendizaje que significa y le da contenido a su vida misma. Es posible que una práctica cultural no se cambie de la noche a la mañana, sino por el contrario, se concibe desde la transformación procesual y adaptativa a los contextos y percepciones tradicionales de una comunidad determinada.

Dado el anterior contexto, el efecto sistémico transformador se concibe como la posibilidad de establecer acuerdos y concertaciones que se van apropiando desde la praxis a corto, mediano y largo plazo, permitiendo que este proceso más allá de una evaluación factual, se dimensione desde el acompañamiento procesual a las comunidades, las cuales por decisión propia van adaptando estos nuevos conocimientos a su cotidianidad y a sus tradiciones identitarias, reflejadas desde el bienestar de sus integrantes. Para alcanzar el proceso de identificación de transformaciones procesuales en los contextos comunitarios, o el inicio de estos, se sugiere las siguientes actividades:

Puestas en escena



La actividad *puesta en escena* permite establecer e identificar la apropiación de nuevos saberes, concertar y acordar culturalmente las transformaciones que, desde un proceso de educación para la salud, permite dinamizar los itinerarios en salud, para mejorar la calidad de vida de las comunidades con las que se ha desarrollado el trabajo en red. El facilitador puede desarrollar esta actividad teniendo en cuenta los siguientes pasos:

- Organice de acuerdo con el número de asistentes entre tres a cinco grupos de trabajo.
- Mencione un capitán de cada equipo, escójalo teniendo en cuenta su participación al largo de las diferentes actividades.
- Entregue a cada grupo en un sobre manila, la situación que debe ser representada por cada grupo.
- La situación está articulada a las ideas fuerza y a los núcleos temáticos que han sido abordados a lo largo de la sesión de trabajo.
- Usted como facilitador puede considerar el siguiente guion de orientaciones:

Situación: Tenga en cuenta los temas que se proponen en los núcleos temáticos.

Asignación y caracterización del personaje: El capitán de cada grupo, de acuerdo con la situación o núcleo temático asignado, organiza y define que personajes van a representar.

Planeación de la puesta en escena: Se le brinda 15 minutos a cada grupo para establecer la representación de la situación asignada.

Modalidades de una puesta en escena: El grupo puede representar un drama en donde se represente las situaciones de riesgo que pueden generar inadecuadas prácticas de salud versus las prácticas que pueden generar transformaciones en la salud integral.



La salud es de todos

Minsalud

Interpretación: El grupo define las representaciones asignadas a cada personaje. Se definen los diálogos.

Vestuario: El facilitador puede preparar de manera sencilla algunos insumos para el vestuario. Ejemplo, llevar pelucas, gafas adaptadas o elaboradas con materia reciclable o cartón, llevar algunas telas de colores, entre otras ocurrencias.

Reflexiones de aprendizaje: Se le brinda al grupo entre 6 a 12 minutos máximo para representar su puesta en escena, al finalizar cada presentación el facilitador convoca a la plenaria, reflexiona sobre el mensaje transmitido por cada grupo estableciendo los aprendizajes destacados por cada grupo.

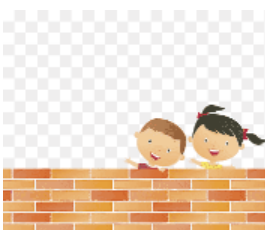
- Las puestas en escena se convierten en un espacio de integración, reflexión y aprendizaje. Permiten identificar la comprensión de conceptos, ideas fuerza y apropiación de los temas desarrollados, como también las expectativas y dificultades en los procesos de integración y conformación de redes.
- El facilitador deberá ser muy perceptivo e ir registrando en su bitácora estos elementos, con el fin de establecer planes de trabajo futuros.

Traer la recomendación sugerida en todas las actividades previas

Recursos

Actividad: Puestas en escena	
Humanos	Un facilitador, líderes sociales y autoridades étnicas.
Físicos	Sobres manila tamaño carta, hoja de orientaciones, telas de colores, cartón cartulina, marcadores, pelucas, bigotes artesanales, pintu-caritas de colores.
Tiempo aproximado	45 minutos
Logísticos	Salón, sillas y mesas.
Soporte de la Actividad	Listas de asistencia y bitácora de campo.

El mural del aprendizaje



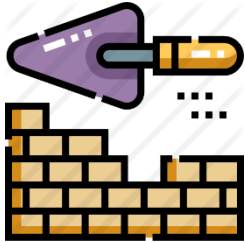
La actividad el mural del aprendizaje, permite reconocer por parte de la comunidad los elementos significativos de cada sesión. Para el desarrollo de esta actividad se propone los siguientes pasos:

- Una entre cinco a seis pliegos de papel periódico o craff.



La salud es de todos

Minsalud



- Con tempera o marcadores permanentes color naranja o café, trace líneas horizontales y verticales dispersas para asemejar una pared de ladrillo.

- Este mural colóquelo sobre el piso o la pared del salón de encuentro en que desarrolle la actividad.
- El facilitador solicita a los participantes que expresen mediante una huella de mano y una frase, el aprendizaje significativo logrado durante el proceso de formación.



- A cada persona asistente se le brindarán los materiales como témperas, pinceles, marcadores y crayones para el ejercicio de expresión.
- Par cerrar la actividad, el mural será expuesto y contemplado por los asistentes para recoger los aprendizajes y acuerdos culturales.
- El facilitador deberá tomar fotos al mural para el proceso de registro de la actividad.

Traer la recomendación sugerida en todas las actividades previas

Reflexión

El efecto sistémico transformador, permite evidenciar el proceso de empoderamiento de las comunidades. Convierten los acuerdos y las concertaciones en una oportunidad de mejorar la calidad de vida de las mujeres gestantes, lactantes, niñas y niños durante sus primeros mil días de vida. La autonomía se propicia a partir de los saberes que son reconocidos y valorados desde la interculturalidad, favoreciendo los procesos de formación que se dinamizan desde las acciones propuestas en la educación para la salud.

Recursos

Actividad: El mural del aprendizaje	
Humanos	Un facilitador, líderes sociales y autoridades étnicas.



La salud
es de todos

Minsalud

Físicos	Seis pliegos de papel periódico o craft, marcadores permanentes, tempera o vinilos de colores, pinceles, crayones, cinta de enmascarar, colbón, cámara.
Tiempo aproximado	45 minutos
Logísticos	Salón, sillas y mesas.
Soporte de la Actividad	Listas de asistencia y bitácora de campo, fotografías del mural y del desarrollo de la actividad.



La salud
es de todos

Minsalud

12. Orientaciones para la gestión de “Tejiendo espacios para el cuidado intercultural de la salud en los primeros mil días de vida”

“Tejiendo espacios para el cuidado intercultural de la salud en los primeros mil días de vida” es una intervención integrada por dos tecnologías PIC, la Educación para la salud y la conformación y fortalecimiento de redes sociales y comunitarias; esta intervención está acompañada de una serie de acciones, operaciones y transacciones requeridas para su materialización a las cuales se les denomina gestión, las interacción de estas acciones y estas dos tecnologías del Plan de salud pública de intervenciones colectivas PS PIC, contribuyen logro de los objetivos propuestos dentro de la *acción pedagógica* y a los resultados en salud esperados en la población a la que se dirige esta intervención, que en este caso corresponde a las redes de apoyo familiar, vecinal o comunitarias identificadas en el territorio seleccionado para su implementación.

La garantía de las intervenciones colectivas está a cargo de la Dirección territorial de salud -DTS y su operación de las Empresas sociales del Estado- ESE¹⁸ como prestadores públicos, disponibles en gran parte del territorio nacional, bajo este contexto, le corresponde a la DTS gestionar, liderar y coordinar con los actores involucrados en la ejecución de esta intervención las acciones, alianzas y acuerdos necesarios para su operación y la consecución de los resultados esperados.

Para lograr lo anterior es indispensable conocer y comprender el propósito, alcance y contenido de la intervención integrada diseñada, las responsabilidades, funciones y competencias a cargo de los actores implicados en su desarrollo, así como considerar los siguientes aspectos indispensables para la materialización de esta intervención:

- Resultados que se desean alcanzar
- Tipo de intervenciones (tecnologías PIC) a través de las cuales se alcanzarán los resultados
- Acciones de gestión en el marco de las responsabilidades y competencias de los actores a cargo de esta intervención
- Actores implicados en la operación de las intervenciones
- Establecer acuerdos para su implementación efectiva
- Seguimiento y evaluación.

Para esta intervención colectiva debe tenerse en cuenta en el proceso de formulación, implementación seguimiento y evaluación desarrollado por la Dirección territorial de salud en el marco del plan de salud pública

¹⁸ Resolución 518 de 2015 Por la cual se dictan disposiciones en relación con la Gestión de la Salud Pública y se establecen directrices para la ejecución, seguimiento y evaluación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PIC)



La salud es de todos

Minsalud

de intervenciones colectivas, así mismo debe reflejarse dentro de las actividades planteadas en la formulación de Plan de acción en salud- PAS¹⁹ de la vigencia anual en la cual se va a desarrollar.

Las acciones de gestión a cargo de los actores del SGSSS a través de las cuales se materializan las intervenciones en salud se ordenan en función de los trece procesos de la gestión de la salud pública- GPS²⁰.

A continuación, se presentan algunas de las acciones lideradas por las DTS y ESE como responsables de la implementación de esta intervención por cada uno de los procesos GPS.

Acciones de GSP a cargo de los las DTS y ESE para la implementación de intervención integrada “Tejiendo espacios para el cuidado intercultural de la salud en los primeros mil días de vida”

Proceso de GPS	Acciones a cargo de la DTS	Acciones a cargo ESE
Planeación integral en salud	Analizar la situación de salud de la población de su territorio, con énfasis en primera infancia	Analizar la demanda y disponibilidad de servicios dirigidos a la primera infancia del territorio donde opera
	Priorizar la población Materna e infantil (situaciones y condiciones) de acuerdo a la metodología PASE a la equidad	
	Posicionar en la agenda política del territorio la salud de las gestantes y de las niñas y los niños	
	Definir los resultados deseados para transformar o mantener las situaciones y condiciones que favorecen o limitan el cuidado de la salud materna e infantil	Reconocer los resultados en salud esperados y priorizados por la DTS
	Identificar las metas de resultado definidas en el PTS que guardan relación o que contribuyen a alcanzar el resultado deseado.	

¹⁹ Resolución 3280 de 2018; 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 Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal y se establecen las directrices para su operación.

²⁰ Resolución 518 de 2015; en su Artículo 5 establece los Procesos para la Gestión de la Salud Pública. Para el logro de los resultados en salud, las entidades a cargo de la Gestión de la Salud Pública, implementarán y fortalecerán los procesos y aquellos adicionales que defina cada actor para garantizar la ejecución de sus funciones



	<p>Define el tipo de intervención con la que pretende alcanzar los resultados esperados e incidir en las situaciones y condiciones deseadas</p>	
	<p>Para el caso de intervenciones colectivas, seleccionar las tecnologías del PS PIC que integran (educación para la salud y conformación y fortalecimiento de redes sociales y comunitarias como mínimo)</p>	<p>Verificar las acciones y la capacidad técnica y operativa requeridas para la implementación de la intervención integrada por la educación para la salud y conformación y fortalecimiento de redes sociales y comunitarias denominada “Tejiendo espacios para el cuidado intercultural de la salud en los primeros mil días de vida”</p>
	<p>Formular las intervenciones PIC de acuerdo a lo definido en la R. 3280 de 2018 y (Entorno, Ámbito, Población sujeto, tecnologías del PS PIC) y de acuerdo a la estructura definida por el MSPS: verbo cantidad, tecnología PIC, sujeto de atención, entorno ámbito y complemento</p>	<p>Definir las acciones para la implementación de procesos administrativos para la planeación, organización, control y evaluación del PS PIC (se articula con el momento de formación previo)</p>
	<p>Identificar y formular, las acciones de gestión a cargo de los actores involucrados en la materialización de las intervenciones en el marco de sus responsabilidades y competencias</p>	
	<p>Identificar y asignar los recursos disponibles para el financiamiento de las acciones e intervenciones definidas</p>	<p>Disponer los diferentes recursos de carácter humano, técnico, tecnológico y financiero que se requieran para el desarrollo y cumplimiento de las acciones, insumos para el trabajo comunitario, ayudas didácticas, entre otras.</p>
	<p>Incorpora en el instrumento del PAS las acciones e intervenciones que componente la intervención integrada por la educación para la salud y conformación y fortalecimiento de redes sociales y comunitarias denominada “Tejiendo espacios para el cuidado intercultural de la salud en los primeros mil días de vida”.</p>	
<p>Desarrollo de capacidad</p>	<p>Cualificar al talento humano en salud de la ESE contratada para la ejecución de la intervención integrada.</p>	<p>Programar y realizar, inducción y entrenamiento al talento humano a cargo de la intervención integrada” por la educación para la salud y conformación y fortalecimiento de redes sociales y comunitarias para el desarrollo de las misma de acuerdo a lo definido en este documento técnico que orienta esta intervención.</p>



	<p>Adaptar herramientas prácticas, didácticas, pedagógicas, metodológicas, entre otras, con forme a lo definido en este documento para la implementación de la intervención integrada</p> <p>por la educación para la salud y conformación y fortalecimiento de redes sociales y comunitarias denominada “Tejiendo espacios para el cuidado intercultural de la salud en los primeros mil días de vida” para suministrarlas al operador del PS PIC.</p>	<p>Orientar y entrenar al equipo técnico a cargo de la intervención integrada para el desarrollo de la intervención, así como en el registro de los instrumentos que soportan la ejecución de la actividad</p>
	<p>Realizar de manera conjunta Diagnóstico de las capacidades funcionales, organizacionales de la ESE y de las capacidades técnicas del talento humano para la implementación de la intervención integrada, conforme a las Directrices establecidas por el Ministerio para el desarrollo de este proceso.</p>	<p>Garantizar la capacidad técnica y operativa para el desarrollo de la intervención integrada de acuerdo a lo establecido en el documento referentes para su operación y de acuerdo a los requerimientos establecidos por la entidad territorial en el marco de la contratación</p>
Gestión del Conocimiento	<p>Diseñar y suministrar al operador (ESE) las herramientas e instrumentos para el seguimiento y registro de la información</p>	<p>Diseñar conjuntamente con la entidad territorial los instrumentos para el seguimiento y registro de la información de la ejecución de la intervención integrada</p>
	<p>Definir los indicadores trazadores a través de los cuales se hará el seguimiento y la medición de resultados</p>	<p>Garantizar la recolección pertinente de los datos requeridos para la medición de los indicadores trazadores definidos para dar cuenta de la implementación y resultados de la intervención</p>
	<p>Evaluar de los resultados derivados de la implementación de esta intervención</p>	
	<p>Definir las fuentes de información que dará cuenta de los resultados en salud y los resultados esperados de la implementación de la intervención</p>	<p>Garantizar el adecuado registro de los instrumentos de información que alimentaran las fuentes de información definidas para el seguimiento de esta intervención</p>
	<p>Socializar los resultados derivados de la implementación de la intervención</p>	



Coordinación intersectorial	Gestionar las respuestas para incidir en los determinantes sociales relacionados con las prioridades en salud materna e infantil con los actores involucrados en el marco de sus responsabilidades, funciones y competencias	Identificar y desarrollar instrumentos para informar a la entidad territorial frente a los determinantes sociales que inciden en el cuidado de la salud materna e infantil de manera que se gestione por parte de la esta entidad las situaciones o condiciones identificados
	Gestionar con los actores y sectores presentes en el territorio el financiamiento de incentivos que motiven y propicien la participación y permanencia de los actores comunitarios sujeto de intervención en el proceso educación para la salud.	Diseñar y establecer actividades que potencien el desempeño de equipo a cargo de la intervención, así como de los participantes de la comunidad, que puedan ser financiados o soportados con recursos de otros sectores y se sean susceptible de gestionar por la entidad territorial a fin de mejorar los resultados de la ejecución de la intervención
	Incidencia política para motivar la incorporación de acciones e intervenciones a cargo de otros sectores diferentes al sector salud que favorezcan o potencien las acciones de cuidado de la salud materna e infantil	Identificar en las comunidades intervenidas las acciones que desarrollan otros sectores desde las cuales se favorezca el cuidado de la población materna e infantil, e informarlas a la entidad territorial para que gestione con estos actores y sectores las respuestas requeridas para potenciar los resultados en salud deseados
Mobilización y participación	Promover la participación de las redes comunitarias en los procesos de educación para el cuidado de la salud materna e infantil	Identificar los líderes comunitarios para sensibilizarlos e involucrarlos en las acciones para promover su participación en la intervención
	Adoptar, estrategias y mecanismos de comunicación para promover y motivar la participación de las redes comunitarias en el proceso	Implementar mecanismos para la promover la participación de la comunidad en la intervención integrada
		Motivar la conformación de redes comunitarias para el fomento de prácticas de cuidado para la salud
	Incentivar el ejercicio de control social a través de la veeduría en los procesos de implementación de la intervención integrada	



Gestión de intervenciones colectivas	Incluir esta intervención integrada dentro de la contratación del PS PIC	
	Definir el entorno, ámbito territorial, población sujeto, en donde se desarrolla la intervención integrada	Identificar el ámbito, entorno, población sujeto de intervención para la planeación y estimación de las actividades a desarrollar en el marco de lo definido en el documento o referente técnico de esta intervención y las obligaciones pactadas en el marco de la contratación.
	Definir, diseñar y suministrar al Operador (ESE) referentes técnicos, metodológicos, pedagógicos, didácticos, para la operación de la intervención.	Garantizar los recursos necesarios para la ejecución de la intervención de acuerdo a lo definido en el documento técnico y operativo de la intervención
	Establecer los mecanismos e instrumentos a través de los cuales se hará seguimiento, monitoreo y valoración de los resultados esperados tras la implementación de esta intervención y su periodicidad	Concertar conjuntamente con la Dirección territorial de salud los mecanismos e instrumentos a través de los cuales se hará seguimiento, monitoreo y valoración de los resultados esperados tras la implementación de esta intervención y su periodicidad
	Asistir y acompañar técnicamente al talento humano a cargo de la intervención	
	Definir los mecanismos para la canalización de la población intervenida a otras intervenciones colectivas, definidas en el marco de PS PIC	Establecer Conjuntamente con la entidad territorial los mecanismos e instrumentos para la canalización a otras intervenciones del PS PIC o las intervenciones individuales con cargo a la UPC
	Definir los tiempos de reporte de la información derivada de la ejecución de la intervención, así como los instrumentos para su reporte.	Reportar de manera mensual o en el periodo definido por la DTS la información relacionada con la ejecución de la intervención en los instrumentos y de acuerdo a las directrices establecidas para tal fin



Gestión de la prestación de servicios individuales	<p>Concertar con las aseguradoras a cargo de la población sujeto de intervención previo a su abordaje, las herramientas y medios de canalización que garanticen atenciones individuales a que haya lugar o en efecto la vinculación de las misma a la intervención integrada de manera que se garanticen estas atenciones en modalidad extramural en paralelo.</p>	<p>Establecer de común acuerdo con aseguradores y entidad territorial la oferta de intervenciones integrales integradas y complementarias que puedan garantizarse en el marco de la intervención integrada</p>
	<p>Verificar que la ESE cuente con los servicios extramurales habilitados en caso de que se logre la concertación con las aseguradoras para integración de las intervenciones a su cargo</p>	<p>Incorporar dentro de sus procesos de habilitación de servicios de salud y portafolio de servicios las atenciones de promoción y mantenimiento de la salud y materno perinatal en modalidad intra y extramural con el fin de se logre la oferta de intervenciones integrales integradas y complementarias, para la población materna e infantil.</p>
	<p>Asistir técnicamente a las ESE para que incorporen en sus portafolios de servicios las atenciones de promoción y mantenimiento de la salud en modalidad extramural</p>	
	<p>Asistir y acompañar técnicamente a las ESE en el ejercicio de costeo de las intervenciones individuales bajo la modalidad extramural susceptible de entrega en el marco de esta intervención integral e integrada</p>	<p>Estimar el costo de las acciones intervenciones requeridas para garantizar la intervención integrada</p>
	<p>Verificar intervenciones individuales desarrolladas en el marco de esta intervención integrada sean cubiertas con cargo a la UPC de la aseguradora a la que se encuentra afiliada el usuario y no con los recursos del PS PIC</p>	
Gestión Aseguramiento	<p>Informar al operador (ESE) cual es el procedimiento para la afiliación al SGSSS de las personas que en el marco de la ejecución de la intervención sean identificadas sin aseguramiento en salud</p>	<p>Promover y orientar frente al afiliación al SGSSS a las personas identificadas sin aseguramiento en salud y definir los soportes que darán cuenta de esta gestión</p>



La salud
es de todos

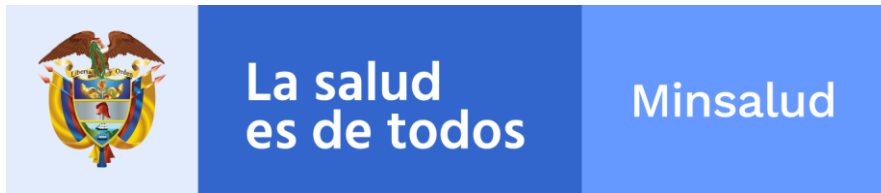
Minsalud

Gestión vigilancia y control sanitaria	Establecer los mecanismos para la información o notificación de situaciones y condiciones de riesgo sanitaria identificadas por el operador durante la ejecución de la intervención	Coordinar con la entidad territorial los mecanismos para notificación situaciones y condiciones de riesgo de sanitario, identificadas durante el desarrollo de la intervención, así mismo definir conjuntamente los instrumentos o los soportes que darán cuanta de esta acción
Gestión de la vigilancia en salud pública	Establecer los mecanismos para la notificación de evento de interés en salud pública en el caso de que sean identificados por el operador	Coordinar con la entidad territorial los mecanismos para notificación de los eventos de interés en salud pública identificados durante el desarrollo de la intervención, así mismo definir conjuntamente los instrumentos o los soportes que darán cuanta de esta acción
Gestión del talento humano	Desarrollo de incentivos para el ejercicio y desempeño del talento humano a cargo de esta intervención	Garantizar la disponibilidad del talento humano idóneo para el desarrollo de la intervención y con las competencias definidas en el componente técnico y operativo de la intervención integrada
Gestión financiera	Definir los recursos o fuentes de financiamiento a través de los cuales se financiarán tanto la acciones como las intervenciones de acuerdo a los definidos en el FUT y los proyectos de inversión definidos en el Plan de desarrollo	

Fuente: Elaboración propia Equipo Nacional FCP – 2020

Es importante reiterar que los procesos de gestión de la salud pública permiten ordenar las funciones, competencias y responsabilidades de los actores de sistema general de seguridad en social –SGSSS, para el logro de los resultados en salud esperados en su población a cargo.

Para la implementación de intervención “Tejiendo espacios y saberes para el cuidado de la salud en los primeros mil días de vida” se debe tener en cuenta características territoriales y singularidades de las poblaciones, la identificación de los actores institucionales y comunitarios implicados la disponibilidad, aceptabilidad, accesibilidad y calidad e idoneidad del talento humano a cargo del intervención integrada (educación para la salud y conformación y fortalecimiento de redes), como elementos mínimos para garantizar la atención de la población materna e infantil indistintamente de la organización que se adopte para su abordaje.



A continuación, se relacionan las acciones a desarrollar por parte de las DTS y las ESE de acuerdo a las fases de formulación del PSPIC:

12.1. *Acciones a cargo de la dirección territorial de salud-DTS*

Fase de Alistamiento

1. Identifique si el análisis de situación salud de territorio y el plan territorial de salud consideran la salud materna como una prioridad.
2. En caso de no haber sido priorizada, remítase a los instrumentos que dan cuenta del desarrollo de la metodología PASE a la equidad y verifique las tensiones que pueden tener relación con la salud materna e infantil, si en este instrumentos tampoco es visible las situaciones y condiciones de salud de la población materna infantil, propicie un escenario de reconocimiento y análisis de problemas que le ayude a dar soporte técnico a la intervención (puede hacer uso de la metodología de análisis de problemas).
3. De ser un tema priorizado por la entidad territorial, posicionarlo en la agenda política del gobierno actual.
4. Identifique en los instrumentos de Planeación territorial en salud -PTS las metas de resultado y metas de producto relacionadas con el cuidado de la salud materna e infantil.
5. En el caso en que la salud materna e infantil haya sido priorizada por el territorio plantear un resultado en salud que exprese la transformación de la prioridad identificada con énfasis en el cuidado de la salud materna e infantil.
6. Formule una intervención integrada que contribuya al logro de los resultados deseados en la población materna e infantil con énfasis en el cuidado de la salud
7. Verifique si intervención integrada **“Tejiendo espacios para el cuidado intercultural de la salud en los primeros mil días de vida”** plantea resultados en salud esperados, en coherencia con los resultados deseados para la cambiar las realidades de su territorio.
8. Verifique que los contenidos planteados por la intervención integrada en mención contribuyen al logro de estos resultados.
9. Identifique en que ámbito, población y entorno de su municipio, es pertinente aplicar esta intervención a fin de garantizar su implementación y los resultados en salud esperados.

Fase de Planeación

1. Garantice la inclusión de la intervención **integrada** dentro del PAS de la vigencia en la que implementará, de acuerdo a las directrices e instrumentos establecidos por el nivel nacional; recuerde que la viabilidad y financiamiento de esta intervención depende de la incorporación de las actividades dentro de las de PAS para lo cual debe tener en cuenta lo siguiente:
 - Reconozca los contenidos de la intervención integrada identifique los actores a cargo de su implementación, y las acciones de gestión e intervenciones que la constituyen.



La salud
es de todos

Minsalud

- Identifique dentro del plan territorial de salud-PTS la metas a las que puede contribuir la intervención integrada.
 - identifique la categoría operativa a la que pertenece las tecnologías del PIC identificadas en la intervención integrada.
 - identifique los procesos de gestión de la salud pública a los que corresponden las acciones de que hace parte de la intervención integrada
 - Incorpore en el instrumento PAS las metas de resultado y las metas de producto identificadas el PTS a la que le aporta la intervención integrada
 - Incorpore posteriormente en el PAS, las actividades que dan cuenta de las Tecnologías PIC siguiendo la estructura definida para su formulación (verbo cantidad, tecnología PIC, sujeto de atención, entorno ámbito y complemento) así mismo verifique que se enuncia claramente, el ámbito, entorno y población sujeto a la que va dirigida la tecnología.
 - Incorpore así mismo las actividades que dan cuenta de las acciones de gestión siguiendo la estructura definida para su formulación (verbo acción a desarrollar cantidad complemento) y el proceso de gestión a la que corresponde
 - Asigne a la actividad el presupuesto estimado para su ejecución de acuerdo a la fuente de financiamiento y de acuerdo a la distribución del SGP (destinación específica).
2. Incluir dentro de la contratación del plan de salud pública de intervenciones colectivas PS PIC, la intervención integrada **“Tejiendo espacios para el cuidado intercultural de la salud en los primeros mil días de vida”** que implica lo siguiente:
- Verificar la capacidad técnica y operativa, de la institución a cargo del PB PIC (ESE) de acuerdo con los criterios establecidos R 518 de 2015: i) Tener mínimo dos (2) años de experiencia en ejecución del PB PIC; ii) Disponer de un coordinador para la ejecución de las acciones del PB PIC con el perfil requerido por la entidad territorial; ii). Tener una evaluación satisfactoria en la ejecución técnica y financiera del último contrato suscrito con una entidad territorial y iv) cumplir con lo establecido por el Sistema Único de Habilitación, cuando la acción del PIC a contratar lo requiera (manejo de biológicos, medicamentos, dispositivos, tamizajes o insumos médicos).
 - Contratar con la Empresas Sociales del Estado ubicadas en el territorio siempre y cuando cumpla con la capacidad técnica y operativa requerida, en caso de no cumplir contratar con la ESE de los municipios vecinos que cumpla con lo requerido para la contratación o establecer alianzas entre dos o más municipios para la contratación de intervenciones colectivas en el marco de estrategias conjuntas de salud pública, que tengan un alcance regional o que permitan optimizar esfuerzos y recursos.
 - verificar la idoneidad y capacidad técnica del talento humano que estará a cargo de la intervención integrada
 - Diseñar e incluir en la minuta contractual los aspectos que den cuenta de las condiciones y elementos clave para la administración y operación de la intervención, así como las características poblacionales y territoriales que sugieren su adecuación.



La salud
es de todos

Minsalud

- Diseñar o hacer entrega de los lineamientos o referentes técnicos y operativos de la intervención en mención que para este caso sería el presente documento, en donde se detalla las actividades y aspectos a considerar para la implementación de la intervención
- Diseñar herramientas e instrumentos para la recolección de la información insumo de la medición de los indicadores definidos para el seguimientos y evaluación de resultados
- Establecer los indicadores trazadores seguimiento y evaluación de los resultados esperados tras la implementación de la intervención
- Definir las fuentes de información y la periodicidad de su reporte.
- Definir los formatos y los criterios para la documentación de las actividades que dan cuenta de las actividades desarrolladas

Fase de implementación

1. Acompañar los procesos de inducción y entrenamiento del talento a cargo de la intervención integrada **“Tejiendo espacios para el cuidado intercultural de la salud en los primeros mil días de vida”** de acuerdo a lo establecido en el documento referente de esta intervención.
2. verificar la idoneidad y capacidad técnica del talento humano que estará a cargo de la intervención integrada
3. Verificar la disponibilidad de los recursos necesarios para el desarrollo de las actividades definidas en la intervención
4. Asistir y acompañar técnicamente el desarrollo de las actividades y abordaje de los núcleos temáticos a abordar en el marco de proceso educativo.
5. Promover e incentivar la participación de los líderes comunitarios y de interesados en conformar redes para el cuidado de la salud materna e infantil.
6. Realizar auditoria concurrente al desarrollo de las actividades (acciones e intervenciones) que hacen parte de la intervención en mención

Fase de seguimiento y evaluación

1. Solicitar, consolidar y analizar periódicamente la información que da cuenta de la implementación de la intervención
2. Verificar de la calidad del dato en los instrumentos definidos para tal fin
3. Medir los indicadores trazadores propuestos y los resultados en salud derivados de la intervención.
4. Divulgar los resultados a los actores interesados
5. Promover espacios escenarios veeduría comunitaria

12.2. *Acciones a cargo de la empresa social de estado - ESE*

Fase de alistamiento



La salud
es de todos

Minsalud

1. Reconocimiento y apropiación de los contenidos de la intervención integrada **“Tejiendo espacios para el cuidado intercultural de la salud en los primeros mil días de vida”**
2. Identificación de la población sujeto de intervención y reconocimiento de las características del territorio donde se va a realizar la intervención.
3. Estimación de la capacidad técnica y operativa requerida para el desarrollo de la intervención.
4. Habilidad de los servicios de la Ruta integral de atención para la promoción y mantenimiento de la salud en la modalidad intra y extra mural con el fin de ofertar e incluir en su portafolio de servicios atenciones integrales, integradas y complementarias.
5. Garantizar la capacidad funcional, técnica y operativa para oferta la intervención integrada
6. Garantizar la vinculación y disponibilidad del talento humano a cargo de la intervención
7. Garantizar las condiciones de seguridad de trabajo aptas para el buen desempeño del talento humano a cargo de la intervención.
8. Diseño conjunto con la dirección territorial de salud de los instrumentos de registro de información y instrumentos para documentación de las actividades desarrolladas, definiendo los criterios mínimos y elementos clave para dar cuenta de este proceso.
9. Diseñar y definir conjuntamente con la dirección territorial, los instrumentos a utilizar para la canalización a otras intervenciones del PS PIC o a las atenciones individuales con cargo la UPC, así como los mecanismos para su respectivo reporte.
10. Diseñar y definir conjuntamente con la dirección territorial de salud los instrumentos para la notificación de eventos de interés en salud pública y de las condiciones o situaciones que reflejen riesgo sanitario.

Fase de planeación

1. Concertación de desarrollo de la actividad con los líderes comunitarios, de tal manera que favorezcan el desarrollo de las actividades definidas en la intervención
2. Convocar con apoyo de los líderes comunitarios a las personas interesadas en hacer parte de la red para el cuidado de la salud
3. Elaborar un plan de trabajo de acuerdo al periodo contractual, que contenga la programación de las acciones de alistamiento planeación, implementación, seguimiento y evaluación de las actividades definidas dentro de intervención “Tejiendo espacios y saberes para el cuidado de la salud en los primeros mil días de vida” así como los responsables de su ejecución
4. Organizar y planificar la operación de manera que se cumpla cabalmente las acciones establecidas en los tiempos definidos en el marco del acuerdo de voluntades establecido con la entidad territorial, esto incluye la logística para el buen desempeño del equipo operador
7. Realizar, inducción y entrenamiento de acuerdo a lo establecido en el referente técnico de la intervención integrada, es importante profundizar en las habilidades para la comunicación, identificación de elementos clave para el abordaje intercultural



La salud
es de todos

Minsalud

8. Garantizar la disponibilidad de los recursos requeridos para el desarrollo de las actividades definidas (material didáctico y pedagógico)
9. Promover la participación de los líderes comunitarios o personas de la comunidad interesadas en hacer parte de las redes en favor de cuidado de las gestantes, niñas y niños de su comunidad
10. Preparación de las actividades a desarrollar por parte del equipo técnicos a cargo del desarrollo de la actividad.
11. Reconocimiento de las tradiciones, costumbres y cultura de la población sujeto de intervención

Fase de implementación

1. Desarrollar las actividades propuesta en el marco de lo definido en el componente metodológico del referente técnico de la intervención integrada **“Tejiendo espacios para el cuidado intercultural de la salud en los primeros mil días de vida”** Propiciar escenarios de confianza que permitan el intercambio de saberes y la construcción conjunta y colaborativa de los itinerarios para la salud,
2. Desarrollar las actividades definidas para medir o evaluar el grado apropiación de lo trabajado en cada sesión realizada en el marco de la intervención
3. Documentar el desarrollo de las actividades realizadas de acuerdo a los criterios y elementos clave definidos
4. Diligenciar los instrumentos establecidos para las actividades desarrolladas
5. Canalizar a los sujetos de atención a otros a intervenciones del PS PIC o Atenciones individuales en el caso en que se pertinente
6. Notificar los casos de interés en salud pública, así como las situaciones y condiciones que representen riesgo sanitario

fase de seguimiento y evaluación

1. Establecer las acciones de permitente seguimiento y acompañamiento al equipo operativo cargo de la intervención de manera conjunta con la dirección territorial de salud
2. Generar acciones de mejora para intervenir de manera oportuna los hallazgos identificados durante el seguimiento que tienen un impacto negativo para el proceso de implementación
3. Establecer los indicadores de proceso y resultado necesarios para dar cuenta del desarrollo de la intervención incluyendo indicadores de desempeño
4. Diseñar conjuntamente con la entidad territorial un tablero de control, que incluya los indicadores trazadores de las acciones que den cuenta de proceso.
5. Definir conjuntamente con la entidad territorial la periodicidad del reporte y análisis
6. Evaluar el impacto de la ejecución de la actividad a través de los indicadores definidos y de las fuentes que darán cuenta de los mismos



La salud
es de todos

Minsalud

Resultado esperado	Indicador de proceso	Indicador de resultado	Responsable
Personas, familias y comunidades que cuentan con redes de apoyo comunitarias y sociales para la promoción de la salud	Numero de redes conformadas en el territorio	Personas, familias o comunidades que conforman o hacen parte de redes comunitarias y sociales para la promoción de la salud	ESE Y DTS
	Número de participantes que participan en el proceso de educación	Grado de disposición de los ciudadanos a participar en redes, grupos e iniciativas de apoyo	
Personas, familias y comunidades con capacidad de agencia y prácticas para el cuidado de su salud		Cuidadores que desarrollan prácticas de cuidado de su salud	ESE Y DTS
		Proporción de personas con capacidad de agencia para el cuidado de su salud y su desarrollo	
Personas cuidadoras con prácticas para el cuidado de la salud y crianza promotora de la salud y del desarrollo de niñas y niños		Proporción de personas cuidadoras que identifican signos de alarma o complicaciones en el estado de salud de los niños y niñas	ESE Y DTS
		Proporción de personas cuidadoras que identifican signos de alarma o complicaciones en el estado de salud de los niños y niñas	
Personas, familias y comunidades con prácticas para el cuidado y protección de los entornos		Personas con conocimientos y prácticas para cuidar y mantener el entorno con	ESE Y DTS
		condiciones físicas, sociales y ambientales adecuadas, sostenibles y seguras	



La salud
es de todos

Minsalud

<p>Personas, familias y comunidades empoderadas para la exigibilidad y ejercicio del derecho a la vida y la salud</p>		<p>Organizaciones de base comunitaria, redes comunitarias, comunidades u otras formas organizativas en salud, que implementan iniciativas comunitarias para la promoción de la salud y gestión integral del riesgo en salud</p>	<p>ESE Y DTS</p>
--	--	---	------------------

Fuente: Elaboración propia Equipo Nacional FCP – 2020

Otra manera de presentar

INDICADOR RESULTADO	RESPONSABLE	INDICADOR PROCESO	RESPONSABLE
Número de participantes que manifiestan satisfacción con el proceso	ESE	Número de Asistencias Técnicas dirigidas al equipo operativo de la intervención	DTS
Número de personas que participan en las actividades diseñadas para la sesión	ESE	Numero de comunidades beneficiadas con esta intervención	DTS
Número de sesiones en la que se concretan acciones para la construcción de itinerario	ESE	Total, de redes comunitarias para el cuidado de la salud conformadas en el municipio	DTS
Numero de redes comunitarias conformadas o fortalecidas para el cuidado de la salud	ESE	Número de personas a las que se le gestiona la atención en salud	DTS
Número de redes con itinerarios para el cuidado de la salud construidos	ESE	Numero de situaciones y condiciones de riesgo atendidas a las que se les da respuesta	DTS
Número de personas que manifiestan interés en continuar con el proceso	ESE	Número de redes conformadas para el desarrollo de la intervención	ESE
		Número de sesiones del proceso de educación que se realizan efectivamente	ESE
		% personas que se mantienen en el proceso Educativo	ESE
		Número de participantes que manifiestan satisfacción con el proceso	ESE
		Número de personas canalizadas a otras intervenciones del PS PIC	



La salud
es de todos

Minsalud

		Número de personas canalizadas a otras intervenciones individuales	
		Número de situaciones y condiciones de riesgo identificadas y notificadas a la entidad territorial	
		Numero de sesiones de educación	

Fuente: Elaboración propia Equipo Nacional FCP – 2020

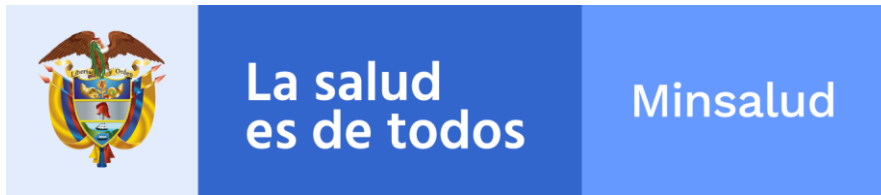


La salud
es de todos

Minsalud

13. Referencias

- Bedoya, I., González.,C (2008) El empoderamiento comunitario para la construcción de territorios saludables. Revista Tendencias y retos. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4929290>
- Bolaños, G., Tattay, L (2012) La educación propia: una realidad de resistencia educativa y cultural de los pueblos. Revista Educación y Sociedad. Enero-Junio. Disponible en: [file:///C:/Users/dcarr/Downloads/Dialnet-LaEducacionPropia-5705067%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/dcarr/Downloads/Dialnet-LaEducacionPropia-5705067%20(1).pdf)
- CIPI; PA-FCP; MSPS. (2018). *TEJIENDO REDES PARA CRECER EN PAZ - Propuesta Técnica y Metodológica para la Gestión del Fortalecimiento Institucional y Comunitario con miras a la Conformación de redes de Apoyo para la Atención Integral en Salud en la Primera Infancia*. Bogotá.
- Corporación Somos Más- Fundación Saldarriaga Concha. (2007). *Guía para el fortalecimiento y articulación de redes de organizaciones sociales*. Bogotá: Creative commons.
- Castro, R., Taborda, M y Londoño, M. (2016). La educación en comunidades rurales: Caso escuela San José de Uré, Córdoba, Colombia. Disponible en: <file:///C:/Users/dcarr/Downloads/Dialnet-LaEtnoeducacionEnComunidadesRurales-5789212.pdf>
- Corvalán, J (2012) El campo educativo: Ensayo sociológico sobre su diferenciación y complejización creciente en Chile y América Latina. Universidad Alberto Hurtado. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-07052012000200018
- CLOC-VC y la UST como experiencia de lucha. Revista Colombiana de Educación. Disponible en: <https://doi.org/10.17227/rce.num80-11016>
- Crespo, P., González, G., Jaramillo, M., Moncada, M, &Soria, G.(2007) Empoderamiento: Conceptos y Orientaciones. Reflexiones ASOCAM. Disponible en: <https://docplayer.es/66056789-Empoderamiento-conceptos-y-orientaciones.html>
- De Zubiría (2010) ¿Cómo enseñar competencias? Principios generales de la didáctica en Pedagogía Conceptual. Disponible en: http://www.reincorporacion.gov.co/es/la-reintegracion/Educacion/agencia_lagran_colombia/G_COLOMBIA_files/_images/PROFESORES/ENSE%20C3%91AR%20COMPETENCIAS.pdf



De Zubiría (2006) *Hacia una pedagogía dialogante*. Ensayo publicado en el libro A

refundar la escuela(2010), publicado en México y en Chile por la Asociación de Educadores de Latinoamérica y el Caribe. Disponible en: <https://www.institutomerani.edu.co/noticias/hacia-una-pedagogia-dialogante.pdf>

De Zubiría, J. (2006). *Los modelos pedagógicos. Hacia una pedagogía dialogante*. Bogotá:

Cooperativa Editorial Magisterio. Disponible en: <https://www.institutomerani.edu.co/noticias/hacia-una-pedagogia-dialogante.pdf>

Delgado, R (2011) *Acción colectiva y educación popular: contribuciones para un*

conocimiento emancipatorio. Universidad Pedagógica Nacional. Disponible en: <https://revistas.pedagogica.edu.co/index.php/RF/article/view/730>

Fundación Surt; Agencia Catalana de Cooperació per el Desenvolupament. (2016). *Maleta Pedagógica Un equipaje para la interculturalidad*.

García, F. (2017). *La etnoeducación como elemento fundamental en las comunidades*

afrocolombianas. *Diálogos sobre educación. Temas actuales en investigación educativa*, 8(15), 00005. Recuperado en 16 de febrero de 2021, de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-21712017000100005&lng=es&tlng=es.

González Builes, N. (2014). *La teoría de redes sociales y políticas públicas. Una aproximación al debate teórico y a las posibilidades de intervención en realidades sociales. Revista Departamento de Ciencia Política*, 81 -97.

Importancia de la Comunicación. (2015). Recuperado el 6 de mayo de 2020, de [Importancia.org: https://www.importancia.org/comunicacion.php](https://www.importancia.org/comunicacion.php)

Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá –INCAP–, Food and Nutrition Technical Assistance III Project (FANTA) y Proyecto Nutri-Salud. (2015). *Diplomado de nutrición materno-infantil en los primeros 1.000 días de vida*. Unidad: 8 Consejería efectiva, INCAP–, FANTA y Proyecto Nutri-Salud, Panamá.

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

León, J. J. (Enero -Junio de 2017). *Epistemología subversiva de la comunicación. Quorúm Académico*, 14(1).

Loring, I (2000) *Sistemas de parentesco y estructuras en la edad media* Disponible en:



La salud
es de todos

Minsalud

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=595373>

Lozares, C. (1996). La teoría e redes sociales. *Universidad Autónoma de Barcelona. Departamento de Sociología*, 103 -126.

Ministerio de Cultura. (2011). *Política de Diversidad Cultural*. Bogotá: MinCultura.

Ministerio de Cultura. (2013). *Diversidad Cultural*. Bogotá: MinCultura.

Ministerio de Salud y Protección Social. (2015). *Resolución 518 de 2015*. Bogotá.

Ministerio de Salud y protección Social. (2017). *LINEAMIENTOS INCORPORACIÓN DEL ENFOQUE INTERCULTURAL EN LOS PROCESOS DE FORMACIÓN DEL TALENTO HUMANO EN SALUD, PARA EL CUIDADO DE LA SALUD DE PUEBLOS INDÍGENAS EN COLOMBIA*. Bogotá: MinSalud.

MSPS - Dirección de Promoción y Prevención. (2016). *Lineamiento familia y comunidad en la atención integral en salud*. Bogotá.

MSPS; OPS; OMS; Universidad de los Andes. (2016). *GUÍA PARA LA FORMACIÓN DE FACILITADORES EN EL COMPONENTE COMUNITARIO DE AIEPI*. Bogotá: Convenio 519 de 2015.

Mejía, M (2001) La educación popular: una construcción colectiva desde el sur y desde

abajo. (Ponencia) Disponible en: <https://rednelhuila.files.wordpress.com/2013/12/educaciac3b3n-popular-ponencia-marco-rac3bal-mejc3ada.pdf>

Mejía, M (2014). La Educación Popular: Una construcción colectiva desde el Sur y desde

abajo. Education Policy Analysis Archives/Archivos Analíticos de Políticas Educativas, 22-1-31. ISSN: 1068-2341. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=2750/275031898079>

OPS, MSPS, Universidad de Antioquia. (2015). *Expansión y fortalecimiento de la estrategia Mujeres, Individuos, Familia y Comunidad –MIFC-, para el mejoramiento de la salud materna y neonatal en Colombia*. Bogotá.

PA FCP; MPSPS. (2018). *Fortalecimiento del desarrollo y el cuidado integral en salud de la primera infancia para crecer en paz - Guía para facilitar procesos de cualificación de actores territoriales*. Bogotá: Pág 12.

Perla, P (2010) De la educación popular a la educación biográfica. *Revista Pilquen-Sección*

Ciencias Sociales N°12. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=347532056004>

Puiggros, A (2001) Educación y poder: los desafíos del próximo siglo. Disponible en:



La salud
es de todos

Minsalud

[1puiggros.pdf \(clacso.org.ar\)](#)

Puiggrós, A (1983). Discusiones y tendencias en la educación popular latinoamericana.

Nueva Antropología, VI (21), 15-40 Disponible en:
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=159/15962103>

Plazas, L. (11 de 10 de 2018). *Enfermería Buenos Aires*. Obtenido de
<https://enfermeriabuenosaires.com/concepto-2020>

Rivera, J (2004) El aprendizaje significativo y la evaluación de los aprendizajes. Revista de

Investigación Educativa Disponible en:
<https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/educa/article/view/7098>

Ramírez, C., Navarrete, G., Vejarano, M., Hewitt., N, & Quintero, P(2007). Construcción

de redes sociales en la intervención del maltrato infantil: una experiencia de participación comunitaria.
Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=2972/297224869007>

Rehaag, I (2006). Reflexiones acerca de la interculturalidad. CPU-e, Revista de –

Investigación Educativa, (2),1-9.[fecha de Consulta 16 de Febrero de 2021]. ISSN: . Disponible en:
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=2831/283121711004>

Ruiz, P., Rosales, J.,& Neira ,E (2006) Educación y cultura: la importancia de los saberes

previos en los procesos de enseñanza-aprendizaje. Disponible en:
<http://biblioteca.clacso.edu.ar/Peru/grade/20120828012156/educacion.pdf>

Sarmiento, M (2007) Enseñanza y Aprendizaje. Universitat Rovira I Virgili. Disponible en:

https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/8927/D-TESIS_CAPITULO_2.pdf

Salaverry, O. (2010). Interculturalidad en salud: La nueva frontera de la medicina. Revista

Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica, 27(1), 6-7. Recuperado en 16 de febrero de 2021, de
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342010000100002&lng=es&tlng=es.

Soto, O. (2020) La educación Campesina: Las dimensiones pedagógico-políticas en la

formación de la CLOC-VC y la UST como experiencia de lucha. Disponible en:
<https://revistas.pedagogica.edu.co/index.php/RCE/article/view/11016>



La salud
es de todos

Minsalud

Stivanello, M. B. (2015). Aportes al debate de la Interculturalidad en Salud. *Margen*.

Vela, M; Rodruquez, J; Rodrguez, A &García, L. (2011) Acción sin daño como aporte a la

construcción de paz: propuesta para la práctica. Universidad Nacional de Colombia. Disponible en: http://viva.org.co/PDT_para_la_Construccion_de_Paz/Accion_sin_dano/1.%20Acci%C3%B3n%20sin%20da%C3%B1o%20como%20aporte%20a%20la%20construccion%20de%20paz.pdf

Vélez Cuartas, G. (2007). Tendencias del Tercer Sector a partir del análisis de las relaciones de interdependencia. *REDES- Revista hispana para el análisis de redes sociales*, 1- 25.

Zubiría, D. (1994). *Tratado de Pedagogía Conceptual: Los modelos*. Santafé de Bogotá: Fundación Merani. Fondo de Publicaciones.

Zuinaga, S (2015) El enfoque de la geopolítica en el contexto de las relaciones

internacionales en el nuevo milenio. *Revista Venezolana de análisis y coyuntura*. Universidad Central de Venezuela. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=36442240002>