



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

Sostenibilidad del Sistema de Salud Local: Comunidades Saludables

Orden de Trabajo I, USAID Sistemas Integrados de Salud IDIQ

Septiembre 2022

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

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

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

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

USAID Contrato No: 7200AA18D00023 / 7200AA19F00014

Citación recomendada: Cano, Maribel, Tatiana Díaz, Gabriel Guarín, Ana Londoño, Luis Martínez, Román Martínez, Carolina Monsalve, Fernando Peñaranda, Johana Santa, Marisol Torres, Julián Vargas, Ana Vásquez. Septiembre 2022. El Proyecto de Sostenibilidad del Sistema de Salud Local (LHSS) bajo el IDIQ de los Sistemas Integrados de Salud de USAID. *Manual Metodológico y Pedagógico para el Desarrollo del Proceso de Educación para la Salud en el Marco de las Rutas Integrales de Atención en Salud*. Rockville, MD: Abt Associates.

INDICE

LISTA DE ILUSTRACIONES	iii
LISTA DE TABLAS	iii
1. INTRODUCCIÓN	4
2. ANTECEDENTES / CONTEXTO	6
3. MARCO DE REFERENCIA - CONCEPTOS CLAVES	6
3.1 Conceptos: educación para la salud, pedagogía, didáctica y propuesta pedagógica	7
3.2 Educación para la salud	7
3.3 La apuesta pedagógica y la normatividad en las Rutas Integrales de Atención en Salud	11
3.3.1 Modelo pedagógico estructura dialogante	11
3.3.2 El dialogo de saberes como ordenador didáctico	12
3.3.3 Resultado en salud y capacidades	13
3.4 Gestión en los procesos de educación para la salud – talento humano en salud (THS)	13
3.5 Conceptos claves para la adecuación intercultural	14
4. PLANEACIÓN, IMPLEMENTACIÓN Y EVALUACIÓN DE LA PROPUESTA PEDAGÓGICA.	17
4.1 Planeación de la propuesta pedagógica	18
4.1.1 Diagnóstico desde el diálogo de saberes	18
4.1.2 Concertación de los objetivos y los núcleos temáticos	19
4.1.3 Diseño de la propuesta pedagógica	22
4.1.4 Propuesta pedagógica con enfoque de derechos y adecuación intercultural	24
4.2 Implementación de la propuesta pedagógica	24
4.2.1 Primera sesión: ajuste de la propuesta pedagógica	24
4.2.2 La preparación y ejecución de las sesiones	25
4.3 Implementación del diálogo de saberes y la adecuación intercultural	27
4.3.1 Partir de la experiencia de Las y los participantes: de la realidad	28
4.3.2 Hacia la construcción de una comprensión integrada y amplia de la realidad	29
4.3.3 Las relaciones con el saber y con Las y los participantes: actitudes y desafíos.	30
4.3.4 Problematicación y reflexión	31
4.4 La evaluación de la propuesta pedagógica	35
4.4.1 Características de la evaluación de la educación para la salud	36
4.5 ¿Cuáles son los momentos de la evaluación de la educación para la salud en el marco de las RIAS?	37
4.5.1 La planeación de la evaluación	37
4.5.2 La evaluación de las sesiones educativas	40
4.5.3 La evaluación de los ciclos educativos	44
5. HERRAMIENTAS	45
6. LECCIONES APRENDIDAS	45
7. RECOMENDACIONES	46
7.1 Talento humano en salud	46

7.2	Recurso económico	46
7.3	Participación social - Territorio	46
7.4	Sistemas de información	47
7.5	Monitoreo y evaluación	47
8.	DIFICULTADES	47
9.	FORTALEZAS	48
10.	SOSTENIBILIDAD	48
11.	BIBLIOGRAFÍA	49
12.	ANEXOS	51

LISTA DE ILUSTRACIONES

Ilustración 1. Actores en el sistema de Salud.....	4
Ilustración 2. Conceptos educación para la salud	7
Ilustración 3. Preguntas pedagógicas	7
Ilustración 4. Preguntas formas de concebir la educación para la salud.....	8
Ilustración 5. Conceptos.....	9
Ilustración 6. Perspectiva pedagógica.....	10
Ilustración 7. Pedagogía y normatividad RIAS.....	11
Ilustración 8. Principios para la propuesta pedagógica.....	12
Ilustración 9. Ciclos de formación	17
Ilustración 10. Comprensión de la población.....	19
Ilustración 11. Elementos para la concertación de los objetivos y núcleos temáticos	20
Ilustración 12. Núcleos temáticos.....	20
Ilustración 13. Núcleos que surgen de resultados de salud esperados en salud.....	21
Ilustración 14. Diálogo de saberes en la implementación.....	29
Ilustración 15. Elementos vinculados a la moderación del diálogo.....	30
Ilustración 16. Las habilidades comunicativas del sujeto facilitador.....	31
Ilustración 17. La problematización.....	32
Ilustración 18. La reflexión sobre la experiencia propia	34
Ilustración 19. Resolución de situaciones sobre la experiencia propia.	35
Ilustración 20. Elementos para la evaluación.....	37
Ilustración 21. Los indicadores del logro y los criterios de evaluación.....	38

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Organización de núcleos temáticos y contenidos según las sesiones	22
Tabla 2. Nombre del ciclo temático	23
Tabla 3. Ejemplo de formato de evaluación	39
Tabla 4. Propuesta para el registro de línea base y capacidades.	39
Tabla 5. Ejemplo instrumento de seguimiento y evaluación	40
Tabla 6. Técnicas evaluativas acorde al tipo de aprendizaje.	41
Tabla 7. Ejemplo de autoevaluación	42
Tabla 8. Rúbrica de la evaluación	44
Tabla 9. Ejemplo elaboración rubrica de evaluación	45

ACRÓNIMOS

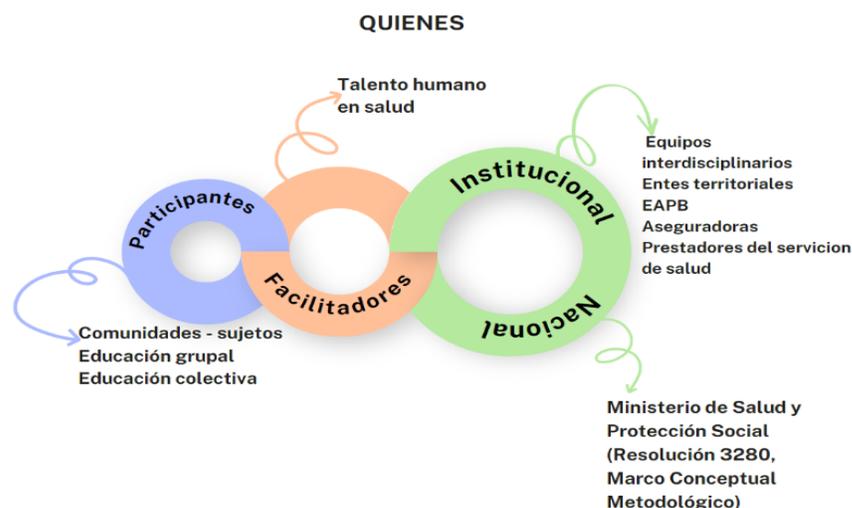
CPN	Control prenatal
EAPB	Empresa Administradora de Planes de Beneficios
EpS	Educación para la salud
ET	Entidad Territorial
IPS	Institución Prestadora de Salud
MIAS	Modelo Integral de Atención en Salud
MCM-EpS	Marco conceptual y metodológico para orientar la educación para la salud
MSPS	Ministerio de Salud y Protección Social
ONG	Organización No Gubernamental
PAIS	Política de Atención Integral en Salud
RIAS	Ruta Integral de Atención en Salud
RIAMP	Ruta Integral de Atención en Salud Materna Perinatal
RIPSS	Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud
RPMS	Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud
SGSSS	Sistema General de Seguridad Social en Salud
THS	Talento Humano en Salud
USAID	Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional

I. INTRODUCCIÓN

Las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS) constituyen un cambio significativo en la política de salud pública del país, en especial por la relevancia dada a la educación para la salud (EpS). Por primera vez, el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) construye un marco conceptual y metodológico para orientar la educación para la salud (MCM-EpS) (Ministerio de Salud y Protección Social, 2016). Esto tiene un gran significado sobre la concepción de educación para la salud que tradicionalmente se ha tenido al interior del sistema de salud colombiano, ya que plantea la necesidad de llevar a cabo un proceso de planeación, ejecución y evaluación sustentado pedagógicamente desde una perspectiva crítica. Así, la EpS deja de ser un instrumento, herramienta o estrategia que se prescinde de la crítica, para convertirse en una acción o función esencial de la atención en salud que requiere reflexión y fundamentación teórica por parte de los actores que intervienen en ella.

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

Ilustración 1. Actores en el sistema de Salud



Fuente: Elaboración propia

La transformación de la EpS pasa por la transformación del THS como dinamizador de ésta. Dicha transformación requiere procesos de formación para el desarrollo de capacidades, conocimientos y competencias pedagógicas, metodológicas y didácticas necesarias para el proceso de EpS. Una formación acompañada de procesos de reflexión que permitan analizar la propia práctica educativa del facilitador y la facilitadora a la luz de la teoría pedagógica y la didáctica.

A partir de lo expresado en los párrafos anteriores, esta **construcción** articula las orientaciones pedagógicas, metodológicas y didácticas del MCM-EpS con los lineamientos normativos de la Resolución 3280 de 2018, buscando aportar orientaciones al talento humano en salud y los equipos institucionales que implementan la EpS, con relación a la construcción de las propuestas pedagógicas en los momentos del curso de vida (educación grupal), entornos (educación colectiva) y curso de preparación para la

maternidad y la paternidad. Se exponen unos derroteros, a manera de ejemplo, que le faciliten al talento humano en salud encontrar alternativas para la construcción de las propuestas pedagógicas que respondan a las características, necesidades e intereses de los grupos de participantes y adecuadas a las condiciones sociales, culturales y económicas de los territorios.

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

Se espera que sea un insumo que aporte al avance en los procesos de EpS, poniendo en el centro a las personas y sus entornos.

2. ANTECEDENTES / CONTEXTO

La Política de Atención Integral en Salud (PAIS) busca poner en el centro la salud de las personas y, para lograrlo, propone empoderar a las personas, familias y comunidades para que los sujetos fortalezcan su papel de ciudadanos/as y construyan con el Estado mejores oportunidades para el cuidado de sí mismos/as, del otro y del territorio. En consecuencia, esta política rescata la importancia de la educación como un eje central de la atención en salud. En este orden de ideas, el MSPS ha señalado importantes debilidades en este campo de la EpS entre las cuales se destacan: la insuficiente fundamentación teórica explícita en las prácticas pedagógicas, el predominio de un modelo biomédico transmisionista medicalizado, la limitada formación pedagógica en el talento humano en salud (MSPS, 2018-a), y como consecuencia, unas prácticas pedagógicas con serios problemas en sus didácticas y en la evaluación.

Se requiere entonces de un cambio trascendental, en primer lugar, mediante la construcción de una propuesta pedagógica alternativa fundamentada en un modelo inter-estructurante y dialogante que oriente las prácticas pedagógicas. En segundo lugar, demanda la adecuación de las acciones educativas para las intervenciones de las RIAS de promoción y mantenimiento de la salud (RPMS) y materno-perinatal (RIAMP), en las cuales se definan las capacidades a desarrollar en los sujetos individuales y colectivos para alcanzar los resultados esperados. Colombia muestra avances asimétricos en la apropiación conceptual y metodológica de las RIAS y en la implementación de las intervenciones individuales, poblacionales y colectivas contenidas en la Resolución 3280 de 2018. En este sentido, la EpS grupal y colectiva en las RPMS y RIAMP tiene unos desarrollos diferenciales entre los diversos territorios que requieren ser fortalecidos.

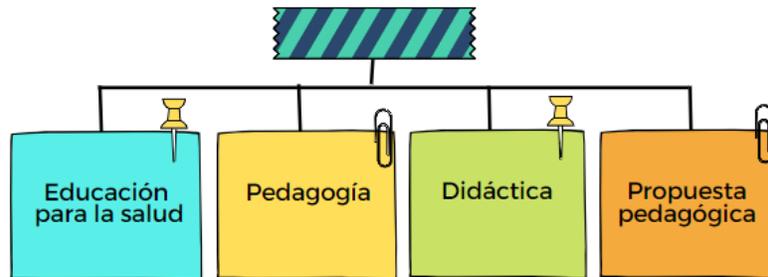
Para fortalecer las capacidades de los actores del sistema de salud se requirió de la construcción de una herramienta que facilitara la apropiación de las orientaciones pedagógicas y metodológicas de EpS grupal por momento de curso de vida y en los entornos de la vida cotidiana.

3. MARCO DE REFERENCIA - CONCEPTOS CLAVES

En la sección 3.1 se abordan conceptos como EpS, pedagogía, didáctica y propuesta pedagógica. En la sección 3.2 se desarrolla el modelo inter-estructurante dialogante, el diálogo de saberes, los resultados en salud y las capacidades. En la sección 3.3 se vincula la gestión en los procesos EpS y en la sección 3.4, la adecuación intercultural, en la que están las definiciones de interseccionalidad, intergeneracionalidad e interculturalidad.

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

Ilustración 2. Conceptos de la educación para la salud

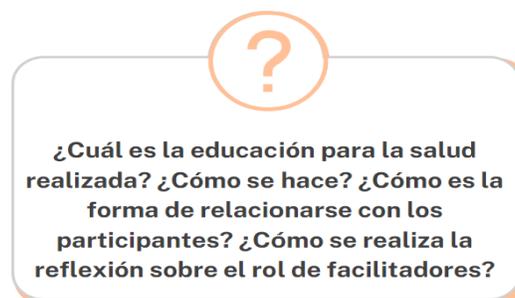


Fuente: Elaboración propia

3.2 EDUCACIÓN PARA LA SALUD

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

Ilustración 3. Preguntas pedagógicas



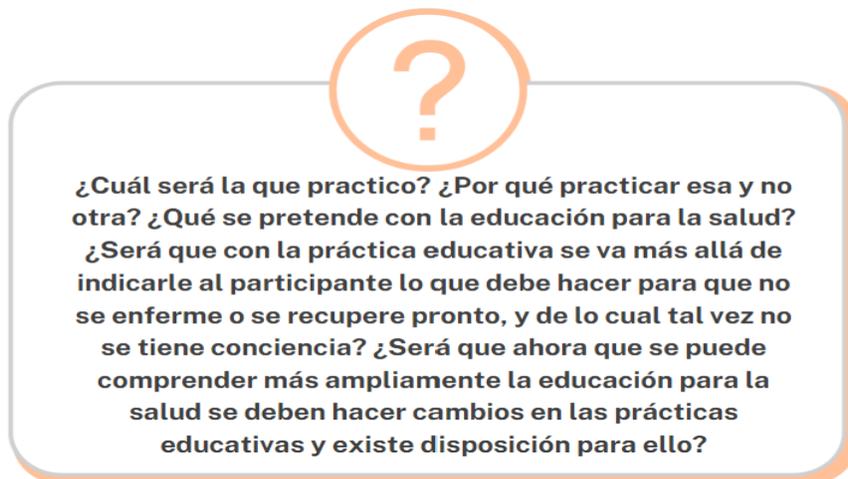
Fuente: Elaboración propia

Respecto a la concepción de la salud, una manera corriente de entenderla hace referencia a un estado en el cual las personas se sienten bien, sin enfermedad. Sería lo contrario de estar enfermo: estar sano. Buena parte del conocimiento biomédico se sustenta en la idea de prevenir los riesgos de enfermarse, y las acciones que deben realizarse generalmente desde los servicios de salud, para atender la enfermedad con el fin de

“recuperar” la salud (el tratamiento) y aquello que debe implementarse para manejar las complicaciones y secuelas generadas. Así, la salud no es sólo un aspecto relacionado con las enfermedades o con el acceso a los servicios de salud. La salud es el producto de acceder a una vida digna, en una sociedad garante de los derechos humanos y, por lo tanto, de las oportunidades para vivir una vida buena.

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

Ilustración 4. Preguntas formas de concebir la educación para la salud



Fuente: Elaboración propia

Se conoce a la EpS “convencional” como aquella basada en la corriente tradicional de educación y el modelo biomédico. En esta, el/la agente de la salud se erige como el/la poseedora de un conocimiento verdadero, legitimado por la ciencia y cuyo papel es transmitir este conocimiento científico a un sujeto pasivo que debe recibirlo de manera incuestionable, pues la ciencia no puede controvertirse desde el saber común o popular. La salud en esta corriente tradicional se entiende como ausencia de enfermedad, por lo que se busca contrarrestar los riesgos de enfermar. Usualmente, estos riesgos devienen de comportamientos y conocimientos del sujeto que se deben corregir: un sujeto responsable de su propia salud.

Ahora bien, existen otras formas de entender la EpS, como respuestas a otras formas de entender la educación y la salud. En este orden de ideas, el MSPS busca promover una propuesta alternativa de EpS. Se sustenta en una perspectiva pedagógica que articula el constructivismo social y la pedagogía crítica orientada desde una concepción de justicia social basada en la garantía de los derechos civiles, políticos y socioeconómicos (Ministerio de Salud y Protección Social, 2018).

De esta manera, las personas podrán contar con las oportunidades o capacidades (entendidas como habilidades personales y condiciones sociales y económicas) requeridas para vivir una vida digna, la vida que cada persona valora (MSPS, Resolución 3202 de 2016). El MSPS concibe una educación orientada “al desarrollo de sujetos críticos, con instrumentos para pensar, valorar, y para actuar de forma reflexiva” (Ministerio de Salud y Protección Social, 2018, p.26), “organizada desde la lógica de la salud (no desde la lógica de la enfermedad) y se verá reflejada en el desarrollo de capacidades personales, familiares y comunitarias para comprender y transformar la (su) realidad y por tanto para convertirse en agentes sociales de cambio” (Ministerio de Salud y Protección Social, 2018, p.15). Propone un método dialógico que reconozca el valor del conocimiento popular y las diferentes lógicas culturales, prácticas e históricas

desde las cuales este conocimiento se construye, de tal manera que se puedan llevar a cabo procesos educativos basados en la escucha activa e incluyente requerida para la obtención de acuerdos, mediados por la negociación cultural, “esto quiere decir que en un diálogo no solo circulan conocimientos sino sentimientos, sueños, intereses, temores, e incluso prácticas” (Ministerio de Salud y Protección Social, 2018, p.32).

Ilustración 5. Conceptos



Conceptos:

- Pedagogía
- Didáctica
- Propuesta pedagógica

Fuente: Elaboración propia

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

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

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

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

Ilustración 6. Perspectiva pedagógica



Fuente: Elaboración propia

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

3.3 LA APUESTA PEDAGÓGICA Y LA NORMATIVIDAD EN LAS RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD

Ilustración 7. Pedagogía y normatividad RIAS



Fuente: Elaboración propia

3.3.1 MODELO PEDAGÓGICO ESTRUCTURA DIALOGANTE

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

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

Se propone un cambio en el modelo pedagógico que sustenta la propuesta pedagógica, así: “El modelo que orientará la EpS en el marco de las RIAS es el interestructurante dialogante, de forma que aportemos al desarrollo de sujetos críticos, con instrumentos para pensar, para valorar y para actuar de forma reflexiva, reconociendo el saber de los otros y participando en construcciones conjuntas de conocimiento” (Ministerio de Salud y Protección Social, 2018, p.26). Siguiendo las preguntas que se hacen desde la pedagogía se pueden establecer unos principios para la apuesta pedagógica que se busca promover:

Ilustración 8. Principios para la propuesta pedagógica

Principios para la apuesta pedagógica

¿Para qué educar? El propósito

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

¿Por qué educar? Los fundamentos éticos y políticos

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

¿Cuál es el ideal de sujeto – participante?

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

¿Cuál es la idea de sociedad?

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

¿Cómo se enseña de acuerdo con los principios anteriores?

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

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

3.3.2 EL DIALOGO DE SABERES COMO ORDENADOR DIDÁCTICO

El MSPS propone el diálogo de saberes como ordenador didáctico central (Ministerio de Salud y Protección Social, 2018, p.27).

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

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

Se reconoce que la persona participante es un sujeto activo y productor, no solo del conocimiento, sino también de la propuesta pedagógica. Por esto la construye con él, la negocia con él. El diálogo comienza con la definición de los contenidos (Freire, 1970, p.70). Esta forma de relacionamiento y de entender la educación es un requisito para el logro de los propósitos trazados: la emancipación de ambos (participantes y facilitadores/as), y el avance en la construcción de ellos y ellas como seres humanos inacabados, para ser cada vez más, esto es, para avanzar en su desarrollo humano (Freire, 1970).

Una educación que avance en la transformación de los actores que intervienen en la EpS (participantes y facilitadores/as) para que fortalezcan sus capacidades para el cuidado de la salud (de la suya, de la de los demás y del entorno), y para que intervengan en el cambio de las condiciones de vida que determinan la salud y que limitan las oportunidades para vivir la vida que se valora como una vida buena y digna.

3.3.3 RESULTADO EN SALUD Y CAPACIDADES

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

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

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

3.4 GESTIÓN EN LOS PROCESOS DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD – TALENTO HUMANO EN SALUD (THS)

La implementación de la EpS por parte de las entidades territoriales (ET), empresas administradoras de planes de beneficios (EAPB) y las instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS) requiere la comprensión de su trascendencia para el logro de los resultados esperados de salud en el marco de las RIAS. Es necesario que los responsables de la gestión analicen y prioricen las transformaciones institucionales requeridas para impulsar la visión de EpS que se pretende promover. Dichas transformaciones están atravesadas por un proceso de planeación, ejecución y evaluación sistemático y

continuo para incorporar a la EpS en el centro de su acción, como una política institucional y parte de su cultura organizacional.

Para avanzar en esta planeación, ejecución y evaluación, cada institución necesita adecuar las orientaciones pedagógicas del MCM-EpS y los lineamientos operativos de la Resolución 3280 de 2018 a las necesidades, capacidades y condiciones de su población en los territorios. Ello implica el fortalecimiento de los conocimientos y las competencias necesarias en el THS para orientar dichos desarrollos. El objetivo es crear un equipo humano con la capacidad de construir las propuestas pedagógicas para la educación grupal en los momentos del curso de vida y en el curso de maternidad y paternidad enmarcados en el plan de beneficios en salud, y para la educación colectiva en los entornos del plan de intervenciones colectivas en salud pública.

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

En la ejecución de las propuestas pedagógicas se requiere instaurar procesos de acompañamiento continuo, para que la práctica se convierta en fuente constante de aprendizaje. Para ello, la implementación de las acciones educativas necesita sustentarse en procesos de evaluación permanentes. Se recomienda que la propuesta de evaluación del componente de educación para la salud en las rutas evidencie tanto los resultados de la EpS como el proceso llevado a cabo, esto es, la manera como se implementa el diálogo de saberes. Para ello, es necesario contar tanto con procedimientos definidos como con los instrumentos para el registro y análisis de la información.

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

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

3.5 CONCEPTOS CLAVES PARA LA ADECUACIÓN INTERCULTURAL

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

distinta, para pensar en una educación distinta, una sociedad distinta (Walsh, 2010); (Pinedo & Baffigo, 2000); (Ministerio de Salud y Protección Social, 2018)

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

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

Para los pueblos indígenas *“la salud es entendida como un estado de equilibrio que le permite a cada uno interactuar y convivir armónicamente con la naturaleza, consigo mismo y con los demás, encaminado al bienestar integral, a la plenitud y tranquilidad espiritual, individual y social”* (Hernández Sarmiento et al., 2021); para los pueblos afrocolombianos del sur del Pacífico *“la salud es vitalidad corporal y es espiritual, es fortalecimiento del cuidado propio y de la familia extensa, representada en los colectivos, quienes sostienen las prácticas, acuñadas en el saber popular de las creencias, símbolos, rituales, costumbres y valores culturales”* (Muñoz Sánchez et al., 2014).

Por su parte, para los pueblos Rrom (Gitanos), *“la salud se conecta con las relaciones sociales y las relaciones que los seres humanos establecen con los ecosistemas en donde habitan o itineran; milenariamente han practicado rituales asociados a animales, plantas, minerales, agua de los ríos, fuego, a través de los cuales se conectan con el universo”* (Gómez Baos, 2011). Para algunos pueblos rurales, *“la salud está asociada con el comportamiento del clima”* (Molina Rosario, 2014); o determinada por su relación con la tierra y el modo de producción en los cuales se vinculan de forma directa o indirecta (Chávez et al., 2017). Identificar otras perspectivas de los buenos vivires en lo urbano y en lo rural: el buen vivir, el vivir sabroso en referencia a la salud, se hacen necesarias antes de planear y llevar a cabo acciones de EpS con enfoque intercultural y mirada interseccional, que reconozca los conocimientos, saberes y prácticas ancestrales de dichos pueblos y comunidades. Pertenencia a grupos étnicos y enfoque diferencial: La comunidad de referencia está integrada por sujetos de diversos orígenes geográficos, étnicos y socio- culturales, así como por una marcada presencia intergeneracional, lo que se refleja en la heterogeneidad de sus procedencias regionales como el Caribe, Pacífico y Centro Occidente del país. La presencia de población migrante, víctima de la violencia procedente de regiones alejadas del departamento ha poblado durante dos décadas en una mixtura de población afro e indígena y de ciudadanos venezolanos, provenientes del hermano país, generando necesidades de adecuación intercultural y convivencia con los pobladores iniciales del territorio.

El 52% de la población es femenina, con predominio de hogares monoparentales de jefatura de las mujeres. Hay una proporción mayoritaria de niños, niñas, adolescentes y una buena cantidad de adultos mayores,

los cuales, sumados a los anteriores, expresan el alto índice de dependencia. La población en edad productiva deriva sus ingresos de diversos oficios relacionados con la economía informal. Los saberes, prácticas y visiones de mundos diversos y las formas y potencialidades diferentes de vivir la realidad le dan a la población una potencialidad particular. Cabe destacar que en esta comunidad el liderazgo femenino es reconocido y le aporta a la dinamización de muchos procesos que se llevan a cabo en el territorio.

Debido a la manera en la que viene configurándose esta comunidad, sus habitantes parecen disputarse la vida digna en el territorio con los efectos propios de las desigualdades e inequidades sociales que les atraviesan, sin rectoría suficiente del estado. Lo anterior, es evidente por la intersección de ausencias o situaciones de desventaja como: las bajas coberturas de empleo, servicios públicos básicos domiciliarios (como disponibilidad de agua potable, energía eléctrica y conexión a internet) y baja cobertura de servicios como el transporte, la educación y la salud. Ante este panorama la habitabilidad del espacio se torna compleja y facilita la presencia de actores ilegales que asumen el “control”, prevalece la economía informal y el conflicto de intereses entre los mismos habitantes por la subsistencia, dados los desafíos, tensiones y frustraciones propias de las violencias múltiples que se entrecruzan en los sujetos individuales y colectivos. Dichas violencias asociadas a la estigmatización/xenofobia que padecen, en razón a su condición socioeconómica, de víctimas del conflicto armado, por su origen étnico-racial, su procedencia rural o su estatus migratorio. Asimismo, se desestimula la configuración de redes ciudadanas con participación activa en iniciativas comunitarias o que se desarrollen en el territorio.

- El **conocimiento ancestral o tradicional** puede entenderse como una forma especial de conocimiento que no encaja en los cánones de la ciencia occidental. Dicho conocimiento tiene un vínculo con las identidades y el territorio. Está en la vida cotidiana, en los saberes, en las prácticas productivas, en la medicina tradicional, en la construcción de tecnologías, de herramientas, etc.; y hace parte de la construcción de sentidos en una cultura, de sus expresiones y de sus procesos históricos (antón sánchez, 2014).
- La **salud propia**, por su parte, es un concepto reciente que se desarrolla como respuesta a reivindicaciones de pueblos indígenas y de su derecho a la identidad cultural; pero también corresponde a una tendencia global de incorporar el derecho a la diferencia, que distingue y propicia la convivencia entre distintos grupos culturales en un mismo territorio (Salaverry, 2010).

La adecuación intercultural aquí propuesta incluye el concepto de **interseccionalidad** para una lectura más holística, pertinente y acorde con los sujetos y sus contextos.

- La **interseccionalidad** se define como “el fenómeno por el cual cada individuo sufre opresión u ostenta privilegio con base en su pertenencia a múltiples categorías sociales” (Valiña, 2019). La mirada interseccional permitirá a la persona facilitadora contextualizar al sujeto en la práctica educativa, comprendiendo cómo se entrecruzan categorías diferenciales relacionadas con contextos de desigualdad, inequidad y potencialidades de su trascurso de vida, por ejemplo: ser migrante, afrodescendiente, mujer, rural y líder/esa. La **interseccionalidad** como apuesta metodológica, le permitirá una mejor comprensión de sus interpretaciones frente a los procesos de educación para la salud. Pensar las desigualdades múltiples, sus relaciones e historicidad durante el desarrollo de procesos educativos colectivos, explorar los conceptos de la simultaneidad, la encrucijada, la discriminación múltiple, el agenciamiento y los ensamblajes. De esta manera, se puede evidenciar la relación entre el análisis interseccional, la práctica pedagógica y la permanencia en los procesos educativos (Platero Méndez, 2014).
- la **mirada intergeneracional** se refiere a la interacción entre personas de generaciones diferentes. Es necesario posibilitar el diálogo entre sus saberes y sentires como herramienta para

aportar a la eliminación de barreras discriminatorias a razón de la edad. Dicha interacción desde el enfoque de derechos debe plantearse en términos de solidaridad como responsabilidad social, buscando que la sociedad instaure la meta de una convivencia armónica (Beltrán, 2013). En algunos pueblos y comunidades con pertenencia étnica, la conversación intergeneracional puede ser restringida, bajo el entendido de la salvaguarda de algunos saberes y prácticas cuya transferencia se realiza solo en algunos momentos del curso de vida.

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

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

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

Ilustración 9. Ciclos de formación



Fuente: Elaboración propia

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

4.1 PLANEACIÓN DE LA PROPUESTA PEDAGÓGICA

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

Dado que se busca desarrollar estos procesos enmarcados en el diálogo de saberes, se realiza una secuencia.

1. Primero se efectúa un diagnóstico con representantes de los sujetos que participarán en las actividades educativas para comprender su situación social, cultural, económica y sus condiciones de salud.
2. Segundo, se hace una concertación, con estos/as representantes, sobre las capacidades que se requieren promover, entendidos como núcleos temáticos, en virtud de sus intereses, expectativas y necesidades.
3. Tercero, con estos insumos, el facilitador o la facilitadora diseña los ciclos educativos de una manera ordenada que articule resultados de salud esperados, capacidades a fortalecer, objetivos y contenidos, en el marco del **diálogo de saberes como ordenador didáctico.**
4. Finalmente, es necesario exponer la importancia de considerar **la adecuación intercultural** de las propuestas pedagógicas en su planeación, implementación y evaluación.

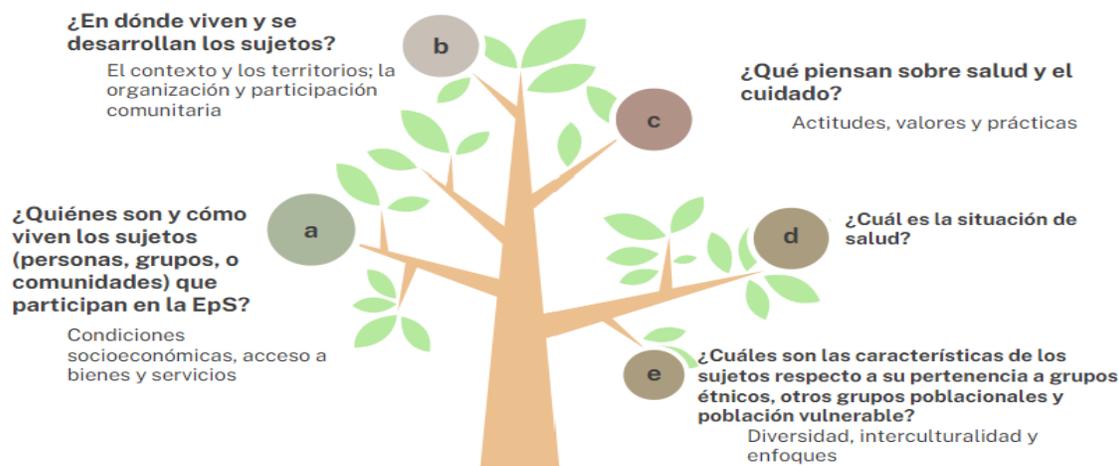
En este manual, en el Capítulo 3 y en la caja de herramientas podrá consultar ejemplos de propuestas pedagógicas.

4.1.1 DIAGNÓSTICO DESDE EL DIÁLOGO DE SABERES

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

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

Ilustración 10. Comprensión de la población



Fuente: Elaboración propia

Preguntas claves en el diagnóstico:

- ¿Quiénes son los sujetos que participan en la EpS?
- ¿En dónde viven y se desarrollan los sujetos?
- ¿Qué piensan sobre salud, la enfermedad y el cuidado?

4.1.2 CONCERTACIÓN DE LOS OBJETIVOS Y LOS NÚCLEOS TEMÁTICOS

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

Ilustración 11. Elementos para la concertación de los objetivos y núcleos temáticos



Fuente: Elaboración propia

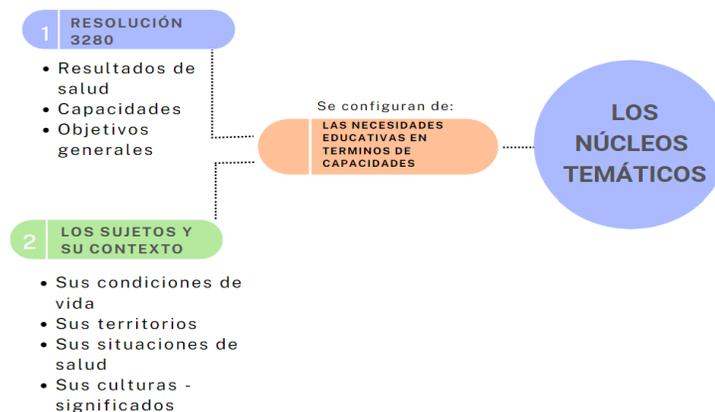
Este proceso de concertación se da en dos pasos:

4.1.2.1. PRIMER PASO: CONSTRUCCIÓN DE LOS NÚCLEOS TEMÁTICOS.

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

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

Ilustración 12. Núcleos temáticos

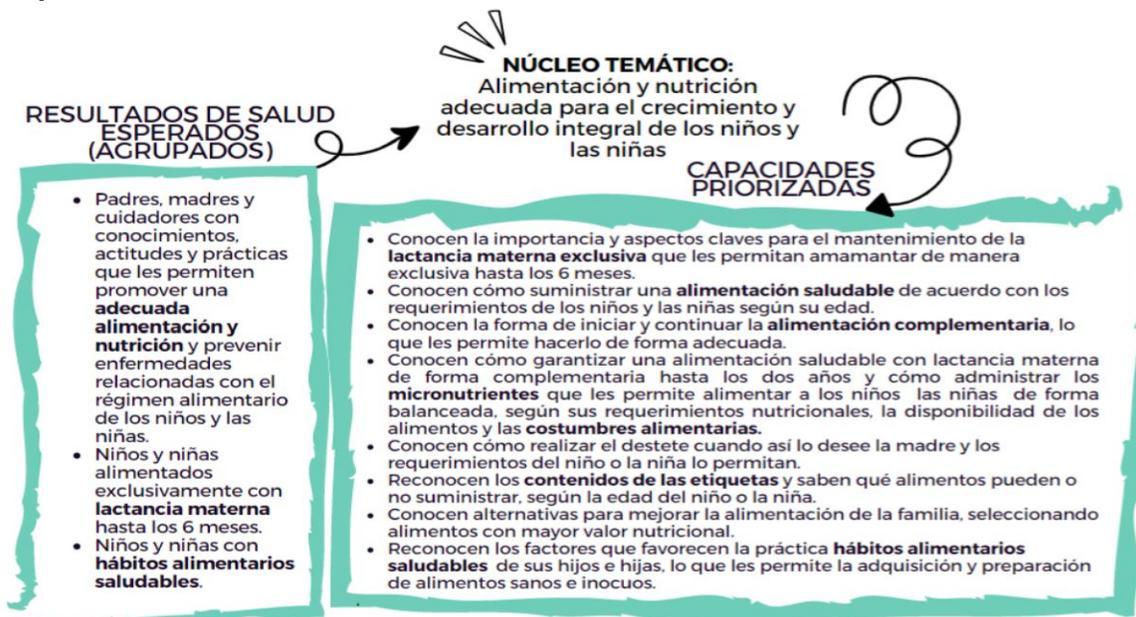


Fuente: Elaboración propia

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

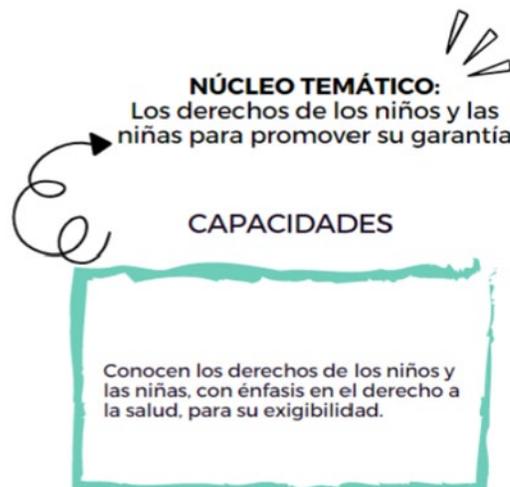
Ilustración 13. Núcleos que surgen de resultados de salud esperados en salud

Ejemplo 1



Fuente: Elaboración propia a partir de la Resolución 3280 de 2018 (pág. 210)

Ejemplo 2



Fuente: Elaboración propia a partir de Resolución 3280 de 2018

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

4.1.2.2. SEGUNDO PASO: LA CONCERTACIÓN CON EL GRUPO DE BASE COMUNITARIA.

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

Preguntas claves en la concertación:

- ¿Qué capacidades se identificaron con la población y en su contexto?
- ¿Qué núcleos se van a desarrollar de manera concertada en el ciclo educativo?

4.1.3 DISEÑO DE LA PROPUESTA PEDAGÓGICA

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

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

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

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

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

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

Fuente: Elaboración propia

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

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

Tabla 2. Nombre del ciclo temático

Sesión	Capacidades	Contenidos
Número de la sesión		

Fuente: Elaboración propia

Segundo paso: la planeación de cada una de las sesiones

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

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

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

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

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

4.1.4 PROPUESTA PEDAGÓGICA CON ENFOQUE DE DERECHOS Y ADECUACIÓN INTERCULTURAL

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

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

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

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

4.2 IMPLEMENTACIÓN DE LA PROPUESTA PEDAGÓGICA

La implementación de la propuesta pedagógica se realiza considerando tres procesos. **El primero consiste en el ajuste de la propuesta pedagógica** diseñada para que responda a la características y necesidades del grupo de participantes en particular. Esto se lleva a cabo en la primera sesión. El segundo corresponde al **proceso de preparación y ejecución de cada sesión**. Finalmente, el tercer proceso corresponde a la **implementación del diálogo de saberes intercultural**, como orientador didáctico central, el cual es transversal a los procesos de planeación, ejecución y evaluación.

A continuación, se presentan unos lineamientos básicos para que el equipo facilitador realice su práctica educativa bajo esta propuesta didáctica.

4.2.1 PRIMERA SESIÓN: AJUSTE DE LA PROPUESTA PEDAGÓGICA

Una vez la propuesta pedagógica ha sido diseñada, su implementación debe ser flexible. Por esta razón se requiere destinar la primera sesión para conocer el grupo, sus condiciones sociales y culturales, sus intereses y necesidades, así como sus expectativas y aspiraciones, y generar así un ambiente de confianza y respeto. Se espera instaurar un proceso de aprestamiento y conocimiento mutuo, en el cual pueda llevar

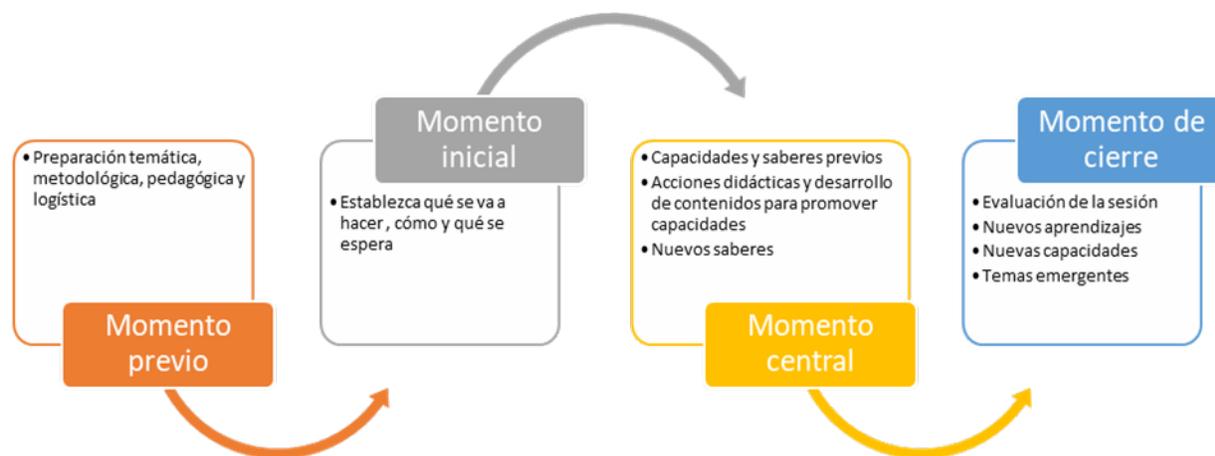
a cabo un acercamiento respetuoso, dialógico, informado y con sentido. Se comienza presentando el propósito del encuentro y la forma en que se espera la participación de todas y todos los involucrados.

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

4.2.2 LA PREPARACIÓN Y EJECUCIÓN DE LAS SESIONES

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

Figura 1. La implementación de las sesiones en los procesos de planeación, ejecución y evaluación



Fuente: Elaboración propia

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

4.2.2.1 CON RELACIÓN A LOS RECURSOS MATERIALES:

Identificar, reconocer y aprovechar los materiales que se han generado en las comunidades y que son útiles para el diseño de las acciones de educación para la salud (UNESCO, 2006). Estos materiales hacen referencia a aquellos que están elaborados con imágenes que las identifican, en la lengua propia, etc.

Usar recursos didácticos alternativos y materiales que estén disponibles en el territorio. Elaborar materiales con la población mediante procesos de co-creación, adecuada a la lengua propia y con ilustraciones que los represente sin caricaturizar a la población (UNESCO, 2006).

Incorporar mensajes textuales y visuales acordes a las costumbres de los pueblos y comunidades, contando con la retroalimentación de dicho material desde la visión propia.

4.2.2.2 EN CUANTO A LOS ESPACIOS PARA LAS PRÁCTICAS EDUCATIVAS:

Identificar escenarios institucionales y comunitarios donde se hacen actividades etnoeducativas en el territorio: escuelas, colegios y universidades propias e interculturales.

Concertar la disposición de espacios apropiados para llevar a cabo acciones de educación para la salud, reconocidos por los pueblos y comunidades, por ejemplo: la maloca para una comunidad indígena o el palenque o casa de la cultura para los palenqueros, etc.

Identificar e incorporar a los espacios donde se realizarán los procesos de educación para la salud elementos y prácticas culturales como los rituales o armonizaciones del territorio. Cabe señalar que los rituales son una ceremonia sagrada y en tal sentido, la mayoría de ellos deberán ser liderados por alguien con conocimientos sobre dicha práctica espiritual. Por su parte, la armonización es una práctica para nivelar energías. Es sencilla de realizar y deberá contar con los elementos de la naturaleza o los convenidos con el grupo (Zamora González, 2021).

4.2.2.3 EN CUANTO A LAS ESTRATEGIAS DIDÁCTICAS:

Usar metodologías prácticas, participativas, contextualizadas (UNESCO, 2006) y propias que faciliten la reflexión crítica sobre la salud propia para propiciar un diálogo de saberes en torno a las identidades, los saberes, prácticas ancestrales y la propuesta pedagógica del ciclo formativo.

Integrar al diseño didáctico las historias, creencias, cosmovisiones y prácticas propias (UNESCO, 2006), como la realización de artesanías-manualidades, entre otras. Recurrir a técnicas para el rescate de la experiencia y memorias de los sujetos sobre situaciones asociadas a la salud. Trabajar acorde a los Planes de Vida, de Salvaguarda, de Etnodesarrollo, modelos de Salud Propia e Intercultural (ejemplo: el SISPI) y documentos elaborados por las organizaciones y comunidades.

Identificar las prácticas de cuidado para el estado de salud desde una visión cultural. Usar didácticas activas, participativas y críticas a través de los juegos tradicionales, mitos, cuentos, narrativas, entre otros (UNESCO, 2006). La tradición oral es fuerte en comunidades y pueblos étnicos, por esto es relevante articular este medio (la tradición oral) tanto en contextos urbanos como rurales.

Hacer uso del lenguaje afirmativo/ inclusivo: mujer/hombre, identidad sexual, condición de discapacidad, identidad étnica/racial, estatus migratorio, procedencia de zona urbana o rural. Promover el diálogo de saberes desde el encuentro intergeneracional para posibilitar la transferencia y documentación de algunos saberes y prácticas de una generación a otra.

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

4.3 IMPLEMENTACIÓN DEL DIÁLOGO DE SABERES Y LA ADECUACIÓN INTERCULTURAL

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

Todos los sujetos tienen saberes, experiencias, vivencias. Esto implica que el facilitador o facilitadora no lleva el único mensaje con saber válido, sino que encontrará por medio del diálogo, realidades de las cuáles podrá aprender.

La necesidad de la pregunta y el papel activo del facilitador o facilitadora requieren de una escucha atenta que en muchas ocasiones se asiste de la toma de notas, para no perder de vista los asuntos claves que las y los participantes expresan en el escenario de lo colectivo.

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

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

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

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

4.3.1 PARTIR DE LA EXPERIENCIA DE LAS Y LOS PARTICIPANTES: DE LA REALIDAD

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

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

Ilustración 14. Diálogo de saberes en la implementación



Fuente: Elaboración propia.

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

4.3.2 HACIA LA CONSTRUCCIÓN DE UNA COMPRENSIÓN INTEGRADA Y AMPLIA DE LA REALIDAD

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

Una manera ágil de facilitar la construcción de una concepción integrada y superar la implementación de una propuesta pedagógica restringida a contenidos desarticulados, consiste en trabajar con las y los sujetos

participantes esquemas que les ayude a la construcción de esta integración (Freire, 1970). Por ejemplo, en infancia temprana se puede mostrar el relacionamiento de la crianza y el desarrollo integral con la lactancia materna, el apego seguro – salud mental y la garantía de los derechos (estos corresponderían a cuatro núcleos temáticos presentados en el ejemplo de la propuesta pedagógica para primera infancia en el capítulo 3).

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

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

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

Ilustración 15. Elementos vinculados a la moderación del diálogo



Fuente: Elaboración propia

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

Ilustración 16. Las habilidades comunicativas del sujeto facilitador



Fuente: Elaboración propia

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

4.3.4 PROBLEMATIZACIÓN Y REFLEXIÓN

En este apartado se abordarán la problematización, la reflexión y la resolución de problemas.

La problematización

El reto es avanzar en la realización de prácticas educativas problematizadoras, dialógicas y críticas, en las cuales la o el sujeto participante, junto con el sujeto facilitador, al desarrollar el proceso de enseñanza – aprendizaje, generen espacios de investigación de las realidades de las y los participantes para comprenderlas mejor y poder actuar más críticamente sobre ellas. Esto se logra porque se parte de las experiencias y de las realidades de las y los participantes para reflexionar sobre ellas, para problematizarlas, para cuestionarlas, para mirar sus causas y sus consecuencias, a la luz de los conocimientos que aportan participantes y facilitadores; para analizarlas desde diferentes puntos de vistas y formas de comprenderlas (pues tienen diversos significados para los actores).

Aquí se presentan y se argumentan los diferentes puntos de vista, y se los contrasta, para que cada uno avance hacia una comprensión más amplia y estructural de las situaciones y experiencias concretas. De esta manera, todas y todos los participantes y facilitadores, resignifican la realidad, lo que permite identificar nuevas rutas de acción para resolver los problemas y para transformar sus realidades. La

transformación individual y colectiva pasa por el fortalecimiento del pensamiento crítico y de las capacidades de agencia y de cuidado de sí, del otro y del entorno.

Ilustración 17. La problematización



Fuente: Elaboración propia

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

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

Los relatos que involucran personajes, lugares y contextos. Partir de la cotidianidad y de las experiencias significativas colectivas para comprender por qué se abordan los conceptos o se requieren herramientas genera expectativas en las y los participantes y facilita la vinculación directa a la vida misma. Disponer de relatos, personajes u otros elementos cotidianos, genera expectativas en quiénes están

presentes: “Si esto le pasó a otra persona me podría suceder a mí”. El desenlace de una historia genera curiosidad y nuevos cuestionamientos que pueden servir para asociar relaciones de causalidad.

El dinamismo. Crear conexiones, movimiento y relaciones es central. En la problematización se debe avanzar en profundidad sobre las situaciones. No hay un único nodo al que se dirija el movimiento en determinada problematización. El facilitador y facilitadora deberán identificar los movimientos de los argumentos y de las experiencias. De allí que, generar problematización en torno a un tema no siempre va a llevar por el mismo camino y esta flexibilidad que se vincula al dinamismo será necesaria para que los espacios no se vuelvan estáticos y predecibles, sino que el mismo facilitador o facilitadora se pueda asombrar y preguntar sobre lo que va emergiendo. Con preguntas claves, tales como ¿por qué?, ¿cómo?, se invitará a que las y los participantes presenten sus experiencias con relación a la temática.

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

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

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

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

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

La reflexión

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

Ilustración 18. La reflexión sobre la experiencia propia



Fuente: Elaboración propia.

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

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

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

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

¿Y cómo se consigue esta reflexión?

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

La resolución de problemas

Alude a procesos mentales que impulsa a las y los participantes a descubrir, analizar y tomar decisiones. Para ello, el facilitador o la facilitadora debe identificar las características de un problema o una situación problematizadora para ser utilizada dentro de las sesiones. Esta se plantea como punto de partida para identificar aquello que limita a la persona y al grupo a lograr esa situación deseada, ideal, esperada y valorada. Para esto se requiere una comprensión, cada vez más amplia y el desarrollo de una visión crítica que promueva la capacidad de agencia y la autonomía.

Ilustración 19. Resolución de situaciones sobre la experiencia propia



Fuente: Elaboración propia.

4.4 LA EVALUACIÓN DE LA PROPUESTA PEDAGÓGICA

La evaluación de la EpS en las RIAS se plantea desde una perspectiva participativa e intercultural. Pretende evaluar tanto los resultados como el proceso mismo de la práctica educativa, (Ministerio de Salud y Protección Social, 2016, p.47). Así, la participación crítica dota de sentido la evaluación, para que esta se convierta en un insumo importante del proceso de enseñanza- aprendizaje, en la medida que permite reflexionar sobre los logros obtenidos, los aprendizajes desarrollados y el proceso educativo vivido. Por esta razón, se busca promover la autoevaluación (la reflexión sobre la y el propio sujeto) y la co-evaluación (reflexión que hace con otros y otras). (Walsh, 2010). Desde esta perspectiva, la evaluación, aporta en la construcción de sentidos basados en las identidades de las comunidades y los pueblos, en la mejora de sus gobernanzas, así como de sus capacidades de respuesta a los procesos formativos y en salud, que permitan la visibilizar, documentación y sostenibilidad de prácticas colectivas de salud propia.

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

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

El impacto, se refiere a los cambios dados en la situación original, a largo plazo y sostenibles en el tiempo, como producto directo o indirecto de la intervención. El impacto va más allá de las posibilidades propias de la propuesta pedagógica dado que depende del contexto político, social y económico (Oakley et al., 1988), pero también de las disposiciones, intereses y características individuales.

En este sentido, se entiende que los resultados de salud esperados, contemplados para cada momento del curso de vida y entornos, se consideran como resultados de impactos cuyo alcance trasciende el proceso educativo. Ahora bien, dado que las capacidades, se comprenden como una potencia que se desarrolla en virtud de las oportunidades sociales, económicas y culturales, así como de las disposiciones individuales, constituyen un impacto a “medio camino” de los resultados en salud.

4.4.1 CARACTERÍSTICAS DE LA EVALUACIÓN DE LA EDUCACIÓN PARA LA SALUD

4.4.1.1 LA EVALUACIÓN ESTÁ CENTRADA EN EL LOGRO DE CAPACIDADES

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

4.4.1.2 LA EVALUACIÓN COMO SEGUIMIENTO PERMANENTE A LOS APRENDIZAJES ALCANZADOS POR LAS Y LOS PARTICIPANTES

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

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

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

4.4.1.3 LA EVALUACIÓN DA CUENTA DEL PROCESO PEDAGÓGICO Y DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL DIÁLOGO DE SABERES

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

4.5 ¿CUÁLES SON LOS MOMENTOS DE LA EVALUACIÓN DE LA EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN EL MARCO DE LAS RIAS?

En la evaluación de la EpS grupal y colectiva se distinguen tres momentos: la planeación de la evaluación, la evaluación de las sesiones educativas, la evaluación de los ciclos educativos.

4.5.1 LA PLANEACIÓN DE LA EVALUACIÓN

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

Ilustración 20. Elementos para la evaluación



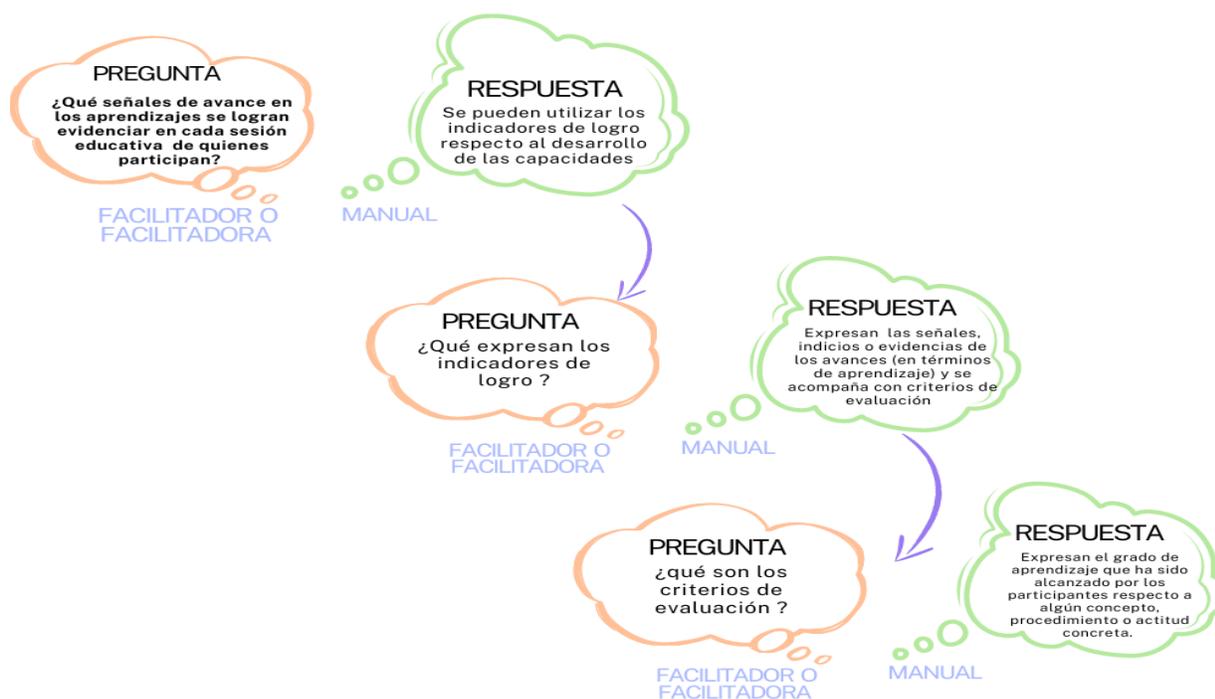
Fuente: Elaboración propia.

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

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

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

Ilustración 21. Los indicadores del logro y los criterios de evaluación



Fuente: Elaboración propia.

Al final de cada sesión se espera que el facilitador o facilitadora diligencie en el formato de registro correspondiente, los indicadores y criterios de evaluación definidos para cada sesión, en donde, además, podrá consignar las percepciones y experiencias sobre las transformaciones individuales y colectivas y su realidad próxima.

A continuación, se presenta un ejemplo de evaluación de indicadores para una capacidad del momento de curso de vida de *Adultez*. Otras propuestas se encuentran en la caja de herramientas por momentos del curso de vida y entornos.

Tabla 3. Ejemplo de formato de evaluación

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

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

Indicadores de logro (Aspectos a valorar)	Criterios de Evaluación (Evidencias)		
	Utilice la siguiente escala de valoración para calificar cada ítem:		
	Puedo mejorar	Adecuado	Bueno
1. Expreso con claridad mis derechos en salud			
2. Tengo iniciativa para defender mis derechos en salud			
3. Exijo mis derechos, aunque otros/as no estén de acuerdo			
4. Me quedan muy claros los derechos que tengo según mis propias características (edad, género, pertenencia étnica)			

¿Cuáles son mis compromisos?

Fuente: Elaboración propia

- **Diseñar una línea de base**

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

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

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

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

Fuente: Elaboración propia

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

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

- Observación directa
- Rúbricas de evaluación (mirar más adelante)
- Intercambios orales
- Ejercicios prácticos

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

Tabla 5. Ejemplo instrumento de seguimiento y evaluación

Técnica	Instrumento
Observación directa	<ul style="list-style-type: none"> • Listas de cotejo o control • Escalas de observación • Registro anecdótico • Diario o bitácora • Vídeos
Rúbricas de evaluación	<ul style="list-style-type: none"> • Del aprendizaje: de indicadores, de actividades, de tareas • De la enseñanza: indicadores de calidad
Intercambios orales	<ul style="list-style-type: none"> • Exposición • Diálogo • Debate • Entrevista • Cuestionario
Ejercicios prácticos	<ul style="list-style-type: none"> • Proyectos/tareas • Mapa mental • Análisis de caso

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

4.5.2 LA EVALUACIÓN DE LAS SESIONES EDUCATIVAS

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

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

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

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

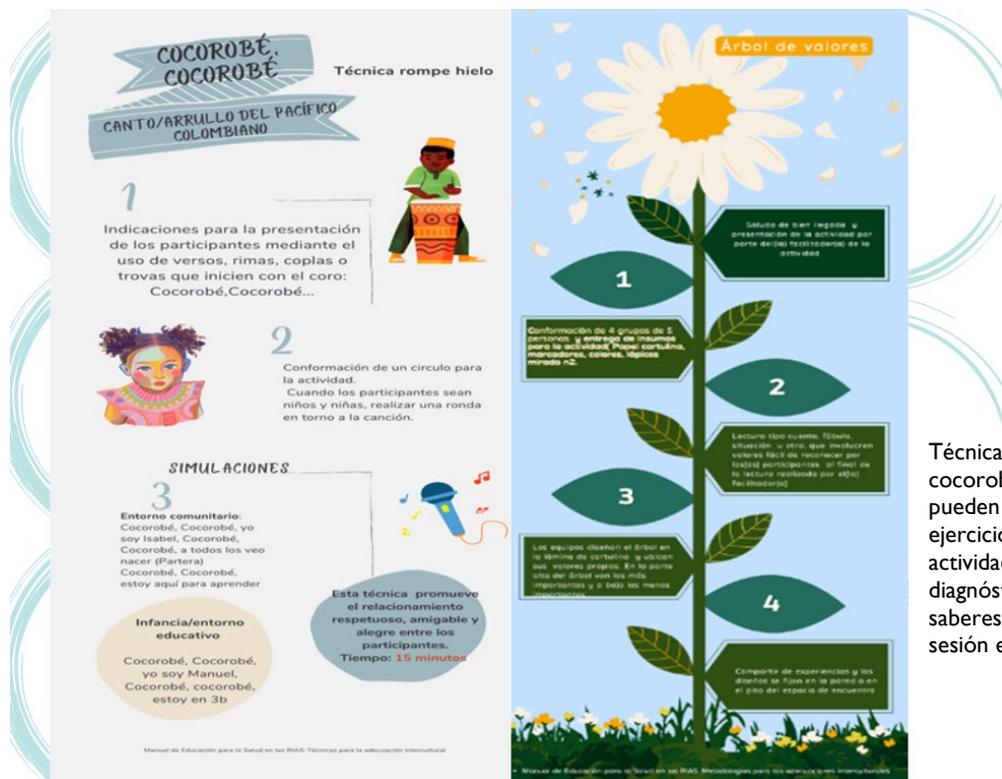
Tabla 6. Técnicas evaluativas acorde al tipo de aprendizaje

Tipo de capacidad	Aprendizajes relacionados	Evidencias del aprendizaje	Técnicas e instrumentos sugeridos
Ser	Actitudes , valores, ética personal, sentimientos	- Análisis de los propios comportamientos	Intercambios orales: entrevista, diálogo -Discusión sobre dilemas
Saber	Conocimientos, conceptos , saberes	-Apropiación de datos, información o conceptos relevantes -Demuestra conocimiento de los contenidos profundizados en las sesiones	Intercambios orales: exposición de ideas, debates -Rúbrica de aprendizaje -Análisis de casos -Escalera del aprendizaje (o metacognición)
“Saber hacer”	Prácticas , comportamientos, técnicas, destrezas	-Ejecución de procedimientos -Elaboración de resúmenes y síntesis	-Observación (por medio de listas de control) -Simulación

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

De acuerdo con esta clasificación, se cuenta con diversas estrategias evaluativas que permiten hacer un seguimiento a los aprendizajes de las y los participantes de manera interactiva y participativa. Entre ellas se destacan:

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



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

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

Otra manera de evaluar grupalmente los aprendizajes es a través de valorar la participación de las personas. En este caso, cobran especial importancia la autoevaluación y la coevaluación. La autoevaluación se da “cuando el sujeto que aprende emite el juicio de valor sobre su propio avance en el aprendizaje. De esta forma, de acuerdo con ciertos criterios, reconoce sus posibilidades y los cambios que requiere hacer para mejorar. Este ejercicio en sí mismo comporta el desarrollo del pensamiento crítico y auto reflexivo” (Ministerio de Salud y Protección Social, 2016).

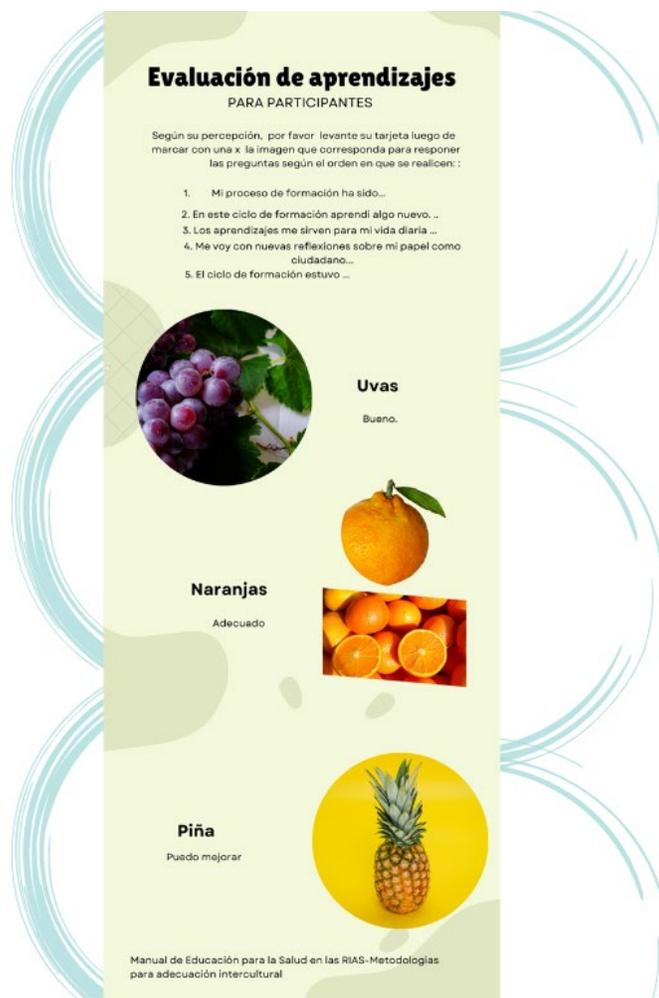
Un ejemplo de autoevaluación se presenta a continuación:

Tabla 7. Ejemplo de autoevaluación

Conceptos para valorar	Bueno	Adecuado	Puedo mejorar
<i>Mi proceso de formación ha sido</i>			
<i>En este ciclo de formación aprendí algo nuevo.</i>			
<i>Los aprendizajes me sirven para mi vida diaria.</i>			
<i>Me voy con nuevas reflexiones sobre mi papel como ciudadano.</i>			
<i>El ciclo de formación estubo</i>			

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

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



La **coevaluación** se da “cuando el grupo es quien evalúa el proceso de aprendizaje, permitiendo identificar avances tanto individuales como grupales, promover espacios de construcción grupal de crítica y reflexión frente las situaciones de aprendizaje, valorar la actuación de los otros dentro del grupo, generar la capacidad argumentativa y valores de justicia, respeto y objetividad, entre otros. En sí mismo es un ejercicio que desarrolla la capacidad para participar” (Ministerio de Salud y Protección Social, 2016).

Vale la pena que el grupo reflexione acerca de la experiencia vivida durante el proceso de formación (ciclo de educación para la salud). Por ello, conviene, al final del ciclo, revisar nuevamente el equipamiento con el que el sujeto participante ha llegado, valorando cada momento y cada paso del proceso.

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

El registro de la información es una acción importante que complementa la implementación de estrategias evaluativas durante las sesiones educativas, por ello resulta útil que el facilitador o facilitadora cuente con una variedad de instrumentos que permitan compilar las evidencias recolectadas durante el proceso educativo.

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

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

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

Tabla 8. Rúbrica de la evaluación

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

Fuente: Elaboración propia. RPMS momento del curso de vida *Adultez*.

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

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

4.5.3 LA EVALUACIÓN DE LOS CICLOS EDUCATIVOS

Al final de cada ciclo educativo podrán evaluarse los logros con relación a las capacidades que configuran los núcleos temáticos y los objetivos que han sido concertados. Este momento incluye una valoración del proceso vivido en su conjunto, haciendo una síntesis de las evaluaciones de cada sesión y reflexionando sobre los avances y vacíos en relación con los propósitos trazados para el ciclo. Se proponen dos herramientas para consolidar los aprendizajes y logros de capacidades al momento de evaluar los ciclos educativos: una rúbrica global y la bitácora.

A continuación, se presenta una forma de elaborar dicha rúbrica.

Tabla 9. Ejemplo elaboración rubrica de evaluación

Resultados de salud esperados de cada ciclo	Capacidades evaluadas en cada ciclo	Valoración			Evidencias
		TL	PL	NL	
Compilar los resultados de salud esperados de cada ciclo y relacionarlos con las capacidades respectivas	Registrar cada una de las capacidades desarrolladas en el ciclo educativo por sesión.				Describe las evidencias obtenidas producto de la evaluación de cada sesión.

Fuente: Elaboración propia

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

La bitácora, como un instrumento para el seguimiento de la evaluación, es un recurso que sirve para apoyar, registrar, reflexionar, acompañar y evaluar experiencias de aprendizaje. Se asemeja a un libro de anotaciones en la que el facilitador o facilitadora (también puede ser diligenciado por quienes participan) van dando cuenta del alcance de los indicadores.

5. HERRAMIENTAS

Implementar las RIAS presenta muchos retos operativos que requieren instrumentos sencillos y prácticos para facilitar el trabajo institucional y comunitario. Estas herramientas van desde un formato para el registro y consolidación de la información hasta la elaboración de normativa vigente e intervenciones para el desarrollo de la evaluación de los momentos de cursos de vida (anexo 1) y entornos (anexo 2) presentes en este manual.

El Anexo 3 contiene una recopilación de instrumentos para apoyar el proceso de implementación de guías relacionales extraídos de las recopilaciones del MSPS, incluidos los que se están desarrollando a través de proyectos comunitario. El MSPS ha diseñado una miríada de herramientas de varios tipos, incluyendo manuales, aplicaciones y documentos técnicos, desarrollados ya sea con sus propios recursos o con la asistencia de colaboraciones internacionales. Estas herramientas deben ser difundidas, puestas a disposición de los actores del sistema y capacitadas y apoyadas técnicamente para asegurar su uso práctico.

6. LECCIONES APRENDIDAS

- Definir la malla curricular o temática que respalda los ciclos educativos con participación del equipo multidisciplinario disponible por la entidad ejecutora, con el fin de armonizar el contenido técnico con las realidades poblacionales y territoriales identificadas de manera tal que el desarrollo de la capacidad de agencia en los sujetos que participan en el proceso educativo de respuesta a sus problemáticas sentidas.
- Generar un proceso participativo para la generación de lineamientos dirigidos a las y los facilitadores del proceso de educación para la salud legitima el ejercicio de desarrollo de capacidades y de operación de esta intervención como medio para alcanzar resultados en salud en las y los sujetos de atención.
- Propiciar espacios de concertación es la base para generar confianza, y un trabajo colaborativo entre la o el facilitador y la población de atención (comunidad o población). Establecer empatía y

una comunicación asertiva son herramientas que favorecen la operación de los ciclos educativos y la adherencia de los sujetos de la atención para el logro de los resultados esperados.

- Definir lineamientos que orienten el desarrollo la educación para la salud evita la improvisación de la sesión educativa, orienta frente al resultado en salud esperado, y facilita el desarrollo de las actividades de acuerdo con los recursos disponibles y a las realidades poblacionales y territoriales existentes.
- Propiciar escenarios de construcción de política pública con participación de los actores del sistema y liderados por el MSPS, contribuye a generar credibilidad y la apropiación de estos lineamientos por parte del THS a cargo de esta intervención.

7. RECOMENDACIONES

Estas están enfocadas en fomentar la colaboración y dinamización común en los procesos de EpS en el marco de las RIAS. La participación de los diferentes actores en las seis ciudades de pilotaje permitió su contribución en las siguientes recomendaciones para la educación en la salud en nuestro país:

7.1 TALENTO HUMANO EN SALUD

- Garantizar perfiles pertinentes y adecuados para la EpS en los diferentes enfoques normativos, administrativos, operativos, facilitadores y para la comunidad.
- Incluir promotores/as de salud para hacer acompañamiento a las personas que viven en áreas rurales/rural dispersa.
- Capacitar continuamente al personal de la salud sobre APS
- Formar al THS sobre capacidades de las y los sujetos.
- Facilitar intérpretes para lenguas ancestrales y señas, con el fin de dar un lenguaje inclusivo a la comunidad más vulnerable.

7.2 RECURSO ECONÓMICO

- Incluir en los manuales o guías un capítulo de financiación para las actividades preventivas y promocionales.
- Invertir en la EpS y actividades en pro al usuario final (la comunidad).
- Garantizar los recursos para producir el material educativo, la formación del talento humano y de las y los participantes.
- Gestión eficiente de los recursos para el mejoramiento de la contratación y sostenibilidad del talento humano, y alcanzar coberturas en grupos poblacionales.

7.3 PARTICIPACIÓN SOCIAL - TERRITORIO

- Fortalecer articulación con otros sectores para generar espacios de formación e integrar a las EAPB con las ET para el desarrollo de las actividades de EpS.
- Fomentar la interacción entre las diferentes culturas y los diferentes grupos vulnerables con el fin de buscar diálogos basados en el respeto y la tolerancia.

- Implementar un ejercicio muy riguroso de concertación con la comunidad ya que los temas que propone la resolución son muy genéricos y para que lleguen a la comunidad se deben construir con estos acuerdos en relación con sus contextos.
- Se hace necesaria la identificación adecuada de las poblaciones diferenciales y su caracterización para poder focalizar las acciones con enfoque de género, etnia, discapacidad y migratorio.

7.4 SISTEMAS DE INFORMACIÓN

- Generar una articulación para la planeación, implementación y evaluación entre las EAPB, IPS y Secretarías de Salud para la EpS de tal manera que se evite fragmentación en el sistema.
- Implementar una caja de herramientas a nivel país, consolidando herramientas para la EpS y su implementación de forma didáctica y de fácil acceso.
- Identificar las experiencias e iniciativas institucionales con las que se pueda articular la EpS y el sistema educativo en salud.
- Brindar no solo información sobre EpS, también brindar una guía de contactos de las ET y las IPS para identificar la autoridad en la comunidad.
- Estructurar un colectivo nacional interinstitucional, con apoyo de la cooperación internacional, para la creación de un sistema único de información en salud. Se deben asignar recursos específicos.

7.5 MONITOREO Y EVALUACIÓN

- Realizar constantemente revisiones de indicadores de evaluación y seguimiento colectivo a los equipos de salud.
- Sincronizar instrumentos y listas de chequeo a nivel país para garantizar resultados cuantitativos y calificativos de las actividades en salud.

8. DIFICULTADES

- Incertidumbre frente al cumplimiento de los criterios de inclusión de la comunidad en las actividades de salud y la validación de los contenidos que se quieren exponer en herramientas como guías o manuales propuestas por el MSPS.
- Propiciar estrategias conducentes a la apropiación conceptual de las orientaciones pedagógicas, didácticas contenidas en el manual por parte de todos los actores del sistema de salud, como elemento fundamental para el logro de los resultados en salud en las y los sujetos de derechos a los cuales contenidos en las RIAS y de las capacidades que se espera fortalecer en los agentes de salud encargados de la implementación de las acciones de educación para la salud en el marco de las RIAS.
- Inclusión y gestión de recursos a comunidades que por factores geográficos se vean fragmentados al acceso en la EpS.

9. FORTALEZAS

- El proceso de construcción del manual se convirtió en un espacio de aprendizaje en el cual se pudieron incluir las observaciones recibidas de las y los participantes en los territorios buscando hacerlo pertinente y ajustado a las necesidades de los actores del sistema de salud responsables de la implementación de la EpS en las RIAS.
- Habilidades metodológicas, pedagógicas y didácticas por parte del equipo técnico en EpS que acompañó el proceso para el manual en la solución de problemas e inquietudes propiciadas por las y los participantes.
- Disponer de buenas herramientas de planificación y control referente a los términos para el desarrollo del proceso de EpS en el marco de las RIAS.

10. SOSTENIBILIDAD

La EpS es una de las herramientas que tiene incidencia positiva en las prácticas para el cuidado de la salud y en la transformación de prácticas de riesgo de las personas, además de considerarse una de las intervenciones que genera mayor reducción de costos en los sistemas de salud a mediano plazo. Es una de las intervenciones promocionales reconocida dentro del sistema de salud colombiano como indispensable para el fortalecimiento de la APS y para logro de los resultados en salud esperados en las personas que habitan en el territorio nacional incluida la población migrante, retornada y de acogida.

Comunidades Saludables acompaña al MSPS en el diseño de herramientas técnicas y funcionales dirigidas al prestador primario para la operación de la APS, dentro de las que se encuentra el *Manual para la Operación de EpS Grupal y Colectiva en el Marco las RIAS*. Este manual hará parte de los referentes técnicos que el MSPS podrá a disposición de los actores a cargo de esta intervención, lo que garantizará su uso y apropiación de parte del THS (facilitadores/as) y la posibilidad de destinar los recursos (técnicos, tecnológicos, humanos y financieros) requeridos para su operación.

Una de las apuestas de actual gobierno nacional es avanzar en el fortalecimiento de la capacidad de agencia de las comunidades para anteponerse a las siniestralidades derivadas de sus realidades, por lo que la EpS se constituye en la posibilidad de fomentar una cultura para el cuidado de la salud y para el mejoramiento de las condiciones de vida de la población. Este manual será la guía para que este propósito logre consolidarse, haciendo a la persona co-gestora de sus resultados en salud en línea con los hitos del APS promulgados por la política pública nacional.

BIBLIOGRAFÍA

- Antón Sánchez, J. (2014). El conocimiento ancestral desde una perspectiva afrodescendiente. *Amawta. Seminarios de Investigación*, 1, 33–62. http://www.codenpe.gob.ec/index.php?option=com_content&view=article&id
- Beltrán, A. J. (2013). *Intergeneracionalidad y multigeneracionalidad en el envejecimiento y la vejez Intergenerationality and multigenerationality in aging and old age*. 18, 277–294.
- Çankaya, S., & Şimşek, B. (2021). Effects of Antenatal Education on Fear of Birth, Depression, Anxiety, Childbirth Self-Efficacy, and Mode of Delivery in Primiparous Pregnant Women: A Prospective Randomized Controlled Study. *Clin Nurs Res*, 30(6), 818–829.
- Cendales, L., Mariño, G., & Peresson, M. (1983). *Alfabetización y educación popular en América Latina (Dimensión educativa)*.
- Chávez, J. G., Bravo Velásquez, E., & Bósquez, M. F. (2017). Percepción de la salud por parte de los agricultores en zonas de producción agrícolas dedicadas al monocultivo de maíz duro. Caso Cantón Ventanas, Provincia de Los Ríos-Ecuador. *YACHANA Revista Científica*, 6(1), 25–36.
- Ley 2244 de 2022, (2022).
- Correa Velez, W. T., & Alvarez Botero, J. E. (2016). *Diversidad familiar en Colombia: reflexiones sobre roles y funciones parentales en familias homoparentales en la ciudad de Medellín 2015-2016*. Universidad de Antioquia.
- @creativateprimaria. (2022.). *Escalera de la metacognicion*. Retrieved August 28, 2022, from <https://www.orientacionandujar.es/wp-content/uploads/2018/11/Escalera-metacognici%C3%B3n-creativate-primaria-1.pdf>
- Díaz Barriga, F. A., & Hernández Rojas, G. (2002). *Estrategias docentes para un aprendizaje significativo. Una interpretación constructivista* (McGraw Hill, Ed.).
- Duran, E. (2016). Niñez y adolescencia en perspectiva de derechos. In Panamericana (Ed.), *El niño sano una visión integral* (4ta edición).
- Equipo Nacional Fondo Colombia en Paz. (2021). *Orientaciones pedagógicas, metodológicas, técnicas y operativas para el desarrollo de capacidades en redes de apoyo comunitarias, para el cuidado de la salud materna e infantil en redes comunitarias*.
- Escuela de formación para la organización comunitaria*. (022).
- Freepik. (2022). *Ramas de árbol en estilo de dibujos animados*. Retrieved August 28, 2022, from https://www.freepik.es/vector-gratis/ramas-arbol-estilo-dibujos-animados_18429270.htm
- Freire, P. (1970). *Pedagogía del oprimido*.
- Freitas, L. C., Lemes de Sordi, M. R., Sigirist Malavasi, M. M., & Lopes de Freitas, H. C. (2009). *Avaliação educacional* (Editora Vozes, Ed.).
- Gobierno de Colombia. (2012). *De cero a siempre. Atención integral a la primera infancia*.

- Gómez Baos, A. Dalila. (2011). *Pueblo Rrom - gitano - de Colombia : haciendo camino al andar*. Departamento Nacional de Planeación.
- Gün Kakaşçı, Ç., Karabulut, Ö., Ertuğrul Abbasoğlu, D., Coşkuner Potur, D., Doğan Merih, Y., & Demirci, N. (2021). The effect of antenatal education on expectant mother's childbirth attitudes, maternal role attainment, and self-confidence levels. *Health Care Women Int*, 4(1).
- Hernández Sarmiento, J. M., Calle Estrada, M. C., Ospina Jimenez, M. C., Herrera Almanza, L., Roldan Tabares, M. D., & Martínez Sánchez, L. M. (2021). Enfoque intercultural de salud en la población indígena que vive en territorio colombiano. *Revista de La Facultad de Ciencias de La Salud Universidad Del Cauca*, 23(1), 23–31. <https://doi.org/10.47373/rfcs.2021.v23.1515>
- Hongab, K., Hwang, H., Hand, H., Chaed, J., Choi, J., Jeong, Y., Juneyoung, L., & JuLee, K. (2021). Perspectives on antenatal education associated with pregnancy outcomes: Systematic review and meta-analysis. *Women and Birth*, 34(3).
- Jaramillo-Jaramillo, J., & Restrepo-Pineda, J. E. (2019). Familias conformadas por padres y madres con orientaciones sexuales e identidades de género diversas en Colombia. Avances y tendencias en la investigación. *El Ágora USB*, 19(2), 596–608. <https://doi.org/10.21500/16578031.4388>
- Klaus, A., Peña, R., & Alejandro Muñoz Gaviria, D. (2012). Pedagogía y praxis (práctica) educativa o educación. De nuevo: una diferencia necesaria. In *Revista Latinoamericana de Estudios Educativos* (Vol. 8, Issue 2).
- Mejía Jiménez, M. R. (2011). *Educaciones y pedagogías críticas desde el sur (cartografías de la educación popular)* (Consejo de educación de adultos de América Latina (CEAAL), Ed.). Consejo de educación de adultos de América Latina (CEAAL).
- Mejía, M. R. (2015). Diálogo- confrontación de saberes y negociación cultural. Ejes de las pedagogías de la educación popular: una construcción desde el sur. *Pedagogía y Saberes*, 3.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2022). *Grupos étnicos*.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2016). *Manual metodológico para la elaboración e implementación de las RIAS*.
- Resolución número 3202 de 2016., Pub. L. No. Resolución 3202 de 2016, Ministerio de Salud y Protección Social (2016).
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2018). *Anexo tecnico de capacidades y contenidos de educacion (y comunicacion) para la salud en el marco de la implementacion de las Rutas Integrales de Atencion en Salud- RIAS*. www.minsalud.gov.co
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2018). *Marco conceptual y metodológico para el desarrollo de la educación para la salud de las Rutas Integrales de Atención en Salud- RIAS- orientaciones pedagógicas, metodológicas y didácticas*. Ministerio de Salud y Protección Social . www.minsalud.gov.co
- Resolución número 3280 de 2018, Pub. L. No. Resolución 3280 de 2018 (2018).
- Molina Rosario, C. J. (2014). Enfermedades asociadas al cambio de tiempo: percepción de los campesinos canarios y haitianos en el municipio de Contramaestre, Cuba. *XXI Coloquio de Historia Canario- Americana*, 2, 1–13.

- Muñoz Sánchez, A. I., Puerto Guerrero, A. H., López, L., Vilma, V. G., & Cataño O, N. (2014). Percepciones de salud-enfermedad y trayectorias de cuidado en familias afrocolombianas vulnerables. *Index Enferm* , 23(4).
- Oakley, P., Pratt, B., & Clayton, A. (1988). Outcomes and impact: evaluating change in social development. *INTRAC*.
- Organizacion Mundial de la Salud. (2012). *Determinantes sociales de la salud: resultados de la Conferencia Mundial sobre los Determinantes Sociales de la Salud (Río de Janeiro, Brasil, octubre de 2011)*.
- Organizacion Mundial de la Salud. (2018). *WHO recommendations non-clinical interventions to reduce unnecessary caesarean sections*.
- Pinedo, A., & Baffigo, V. (2000). Adecuación cultural en la atención del parto. *Revista de Salud Pública*, 46(3).
- Platero Méndez, R. (Lucas). (2014). Metáforas y articulaciones para una pedagogía crítica sobre la interseccionalidad. *Quaderns de Psicologia*, 16(1). <https://doi.org/10.5565/rev/qpsicologia.1219>
- REDMAS, Promundo, & EME. (2013). *Programa P. Un Manual para la Paternidad Activa*.
- Constitución política de Colombia, (1991).
- Restrepo Pineda, J. E., & Jaramillo Jaramillo, J. (2020). Padres y madres homosexuales y bisexuales en Colombia: aproximación a las percepciones sobre la familia. *Sociologias*, 22(54), 258–284. <https://doi.org/10.1590/15174522-94683>
- Salaverry, O. (2010). Interculturalidad en salud. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*, 27(1), 80–93.
- UNESCO. (2006). *Directrices de la UNESCO sobre la educación intercultural*.
- Valiña, C. (2019). *Interseccionalidad: Definición y orígenes*. <https://perifericas.es/blogs/blog/interseccionalidad-definicion-y-origenes#:~:text=Lo%20acu%C3%B1%C3%B3%20en%201989%20Kimberl%C3%A9,pertenencia%20a%20m%C3%BAltiples%20categor%C3%ADas%20sociales%E2%80%9D>.
- Walsh, C. (2009). Walsh, C. *Interculturalidad crítica y educación intercultural*. Este artículo es una ampliación de la ponencia presentada en el Seminario “Interculturalidad y Educación Intercultural”, organizado por el Instituto Internacional de Integración del Convenio Andrés Bello, La Paz, 9-11 de marzo de 2009. Pág 5.
- Zamora González, M. Y. (2021). *Prácticas espirituales: ritual, armonización y círculos de la palabra, una propuesta curricular desde la educación propia*. Universidad de Caldas.

ANEXOS

Anexo 1. Momentos curso de vida del Manual

Anexo 2. Entornos del Manual

Anexo 3. Caja de herramientas