

**PROYECTO
PEDAGOGÍA SOCIAL PREVENTIVA**

**BLANCA YAMILE ARBOLEDA
FRANCY NAYIVI ATEHORTÚA
MARÍA ADELAIDA BUSTAMANTE
ROSA EUGENIA CALDERÓN
MARÍA PATRICIA CARVAJAL
NANCY STELLA CASTRO
MARÍA LILIANA GÓMEZ
MARTA CECILIA OCHOA
FLOR ELIANA PALACIO**

**Asesora Académica
MARÍA ELENA ÁNGEL
Mg. En Salud Pública**

**UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA
FACULTAD DE EDUCACIÓN
DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN INFANTIL
MEDELLÍN
2001**

**PROYECTO
PEDAGOGÍA SOCIAL PREVENTIVA**

**BLANCA YAMILE ARBOLEDA
FRANCY NAYIVI ATEHORTÚA
MARÍA ADELAIDA BUSTAMANTE
ROSA EUGENIA CALDERÓN
MARÍA PATRICIA CARVAJAL
NANCY STELLA CASTRO
MARÍA LILIANA GÓMEZ
MARTA CECILIA OCHOA
FLOR ELIANA PALACIO**

Trabajo de grado para optar al título de licenciadas en educación preescolar y primaria

**Asesora Académica
MARÍA ELENA ÁNGEL
Mg. En Salud Pública**

**UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA
FACULTAD DE EDUCACIÓN
DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN INFANTIL
MEDELLÍN**

2001

LAS AUTORAS DEDICAN ESTE TRABAJO A TODAS Y CADA UNA DE LAS
PERSONAS QUE DE UNA U OTRA FORMA HICIERON POSIBLE LA
REALIZACIÓN DE ESTE PROYECTO.

PEDAGOGÍA SOCIAL PREVENTIVA

'El arte para educar en nuevos estilos de vida saludables'

AGRADECIMIENTOS

Expresamos nuestros agradecimientos a:

- La universidad de Antioquia - Facultad de Educación por brindarnos sus espacios para el aprendizaje adquirido.
- La asesora María Elena Ángel O., por el acompañamiento académico durante el desarrollo del proyecto, y darnos la oportunidad de tener una mirada diferente sobre la pedagogía.
- Las instituciones: Departamento de Pediatría del Hospital San Vicente de Paúl, Fundación vivan los niños y Fundación Concreto por la acogida que nos dieron tanto a nosotras como al proyecto.
- La socióloga Luz Mery Alarcón G. Por la asesoría brindada durante el proceso.
- Al comunicador Federico Lopera, por la elaboración del video que recoge los procesos metodológicos del proyecto.
- Nuestras familias, por la gran paciencia, el amor y el apoyo que nos brindaron durante este tiempo.
- De manera muy especial a Dios por iluminarnos siempre en este camino.

CONTENIDO

	Pág.
INTRODUCCIÓN	12
JUSTIFICACIÓN	15
1. PRESENTACIÓN	19
2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	20
3. OBJETIVO GENERAL	22
3.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	22
4. MARCO CONCEPTUAL	25
4.1 ANTECEDENTES	25
4.2 DIVERSOS ENFOQUES DE LA PEDAGOGÍA SOCIAL	32
4.3 LA PEDAGOGÍA SOCIAL PREVENTIVA	35
4.4 IMPORTANCIA DE LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y EDUCACIÓN PARA LA SALUD A TRAVÉS DEL PROCESO PEDAGÓGICO	38
4.5 LA FAMILIA Y SU FUNCIÓN EDUCADORA EN LA SALUD	44
4.6 ETAPAS DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO	47
5. MARCO LEGAL	51

6. METODOLOGÍA	55
6.1 PRIMERA FASE	57
6.2 SEGUNDA FASE	95
6.3 TERCERA FASE	129
6.4 RESULTADOS CUANTITATIVOS DEL DESARROLLO DEL PROCESO	130
6.5 RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN CUALITATIVA GENERAL DEL PROCESO	132
7. CONCLUSIONES	133
8. RECOMENDACIONES	136
9. GLOSARIO	138
BIBLIOGRAFÍA	146
ANEXOS	152

LISTA DE CUADROS

	pág.
Cuadro 1. Derechos del niño y la niña que apoyan el proyecto	52
Cuadro 2. Artículos de la Constitución política de Colombia de 1991	52
Cuadro 3. Artículos de la ley 100, Sistema de Seguridad Social, 1993	53
Cuadro 4. Artículos de la ley general de educación, 1994	53
Cuadro 5. Decreto 1860 de agosto 3 de 1994	54
Cuadro 6. y Cuadro 7. Resolución 3997 y resolución 4288 de 1996 que apoyan el proyecto.	54
Cuadro 8. Clasificación de la población por lugar de origen, del Departamento de Pediatría atendida en el proyecto	73
Cuadro 9. Clasificación por rangos de edad de padres y madres del departamento de Pediatría	74
Cuadro 10. Clasificación por rangos de edad de los niños, niñas y jóvenes del Departamento de Pediatría.	75
Cuadro 11. Clasificación de la población por parentesco del Departamento de Pediatría.	76
Cuadro 12. Clasificación de la población atendida por patología.	78
Cuadro 13. Clasificación de los niños, las niñas y los jóvenes por nivel de escolaridad.	80
Cuadro 14. Clasificación por escolaridad de los padres y madres de familia del departamento de pediatría.	81
Cuadro 15. Clasificación por tipología familiar de la población atendida en la Fundación Concreto.	89
Cuadro 16. Capacitaciones recibidas por las estudiantes durante el desarrollo del proyecto.	92

Cuadro 17. Distribución de casos por centros de práctica.	124
Cuadro 18. Distribución de casos por edad y sexo.	124
Cuadro 19. Antecedentes familiares de los casos analizados.	125
Cuadro 20. Distribución de casos por seguridad social	125
Cuadro 21. Escolaridad de los niño y niñas de los estudios de caso	126
Cuadro 22. Indicadores de resultados de la población directa e indirectamente beneficiada con el proyecto.	130

LISTA DE ANEXOS

	Pag.
Anexo A. Artículo: Primer aula lúdico pedagógica hospitalaria en Colombia.	152
Anexo B. Planillas de evaluación semestral de seminario y práctica para las estudiantes.	153
Anexo C. Planillas de asistencia de la comunidad participante en del proyecto en el aula lúdico pedagógica.	154
Anexo D. Ficha bibliográfica	155
Anexo E. Ejes temáticos de los talleres educativos realizados en cada una de las instituciones	156
Anexo F. Anamnesis utilizada en los estudios de caso	
Anexo G. Testimonios de algunos participantes de los talleres educativos	167
Anexo H. Formato utilizado para el informe mensual de asistencia al aula lúdico pedagógica.	170
Anexo I. Encuesta utilizada para evaluar cualitativamente el proyecto	171

INTRODUCCIÓN

La Pedagogía Social Preventiva es un proyecto de carácter conceptual y aplicado que está encaminado a orientar la práctica profesional de las estudiantes de básica preescolar y primaria, trascendiendo el ámbito escolar formal. Dicha práctica fue realizada en el Departamento de Pediatría del Hospital infantil San Vicente de Paúl (aula lúdico-pedagógica), Fundación ¡Vivan los niños! y Fundación Concreto; estuvo dirigida a niños, niñas y padres de familia que poseen características y necesidades específicas.

El proyecto estuvo orientado sobre el desarrollo de tres fases:

- **Primera fase:** convocatoria y gestión con las instituciones y los coordinadores de los campos de práctica, diagnóstico; fortalecimiento de los componentes teórico-prácticos, socializaciones y evaluaciones.
- **Segunda fase:** continúa el fortalecimiento de los aspectos teórico- prácticos en espacios de reflexión sobre componentes éticos, culturales, sociales y cotidianos del ser humano; con técnicas pedagógicas como: el taller educativo y los estudios de caso, acompañado del diario de campo, fichas bibliográficas, resúmenes y evaluación permanente del proceso.

- **Tercera fase:** Continúa el fortalecimiento de los aspectos teórico prácticos, seminarios, talleres, estudios de caso, evaluación permanente del proceso, sistematización del proceso pedagógico, mediante análisis, elaboración y presentación del informe final.

La práctica tiene varios propósitos, el primero consiste en intervenir no sólo en el ámbito educativo formal, sino también en el no formal e informal porque se comparte el principio que educar en y para la salud física, mental, social y cognitiva es una necesidad del ser humano, enfoque que está muy de la mano de la definición holística de la salud, propuesta por la OMS (Organización Mundial de la Salud) que dice: Salud es “El estado completo de bienestar físico, mental y social”¹, buscando así el desarrollo integral y cognitivo del individuo y de la comunidad intervenida.

¹ ARTÍCULO 1 de la Constitución de la OMS. PEDAGOGÍA SOCIAL, Capítulo 10 “Educar para la salud en la escuela: Programa pedagógico” (S.F.)

El segundo propósito consiste en cualificar el saber y la experiencia de las estudiantes de licenciaturas infantiles para que adquieran elementos teórico - prácticos, conocimientos, actitudes y habilidades imprescindibles en su formación como pedagogas y en especial, identifiquen los factores protectores² previniendo así, situaciones de riesgo.

² Reforzando los valores, reafirmando la afectividad y la armonía familiar...

JUSTIFICACIÓN

La crisis política, económica y social que se vive actualmente, genera transformaciones en el ámbito educativo, cultural, familiar y comunitario, que inciden en la estructuración del individuo; lo que lleva a replantear un nuevo direccionamiento pedagógico de la educación donde no sólo se involucre lo científico y lo tecnológico, sino que también, se le dé importancia a lo humano y lo social.

La educación a lo largo de la historia ha pasado por diferentes momentos, exigiendo la incorporación de procesos y prácticas pedagógicas que reconozcan que la persona no es sólo presente, sino que también hace parte de un pasado, el cual afecta todos sus proyectos.

Por lo anterior se desprende que la pedagogía social debe abordarse desde la realidad, donde la persona debe ser reconocida e interpretada en y desde su mundo cotidiano, por lo tanto, la formación del pedagogo debe estar orientada a la integración de su saber disciplinar con el saber cotidiano para que pueda

resignificar en su ejercicio práctico, el contexto en que se desenvuelven los individuos.

Vale la pena mencionar al Alemán **Herman Nohl** quien afirma que: "LA PEDAGOGÍA SOCIAL es la ciencia de la socialización y además la define como una pedagogía social relacionada fundamentalmente con la política y la concibe desde una clara **estrategia preventiva**"³

El proyecto retoma la estrategia preventiva⁴ porque quiere proponer tareas de transformación de la escuela, la sociedad y la comunidad, desde un enfoque pedagógico, enfrentando las causas desde y con una mirada crítica, en aras de dar respuesta a los problemas derivados de las actuales demandas sociales.

El Proyecto de Pedagogía Social Preventiva, se justifica porque los/as Colombianos/as en edad preescolar y escolar representan un grupo importante de población, ya que del total del país, el 11% corresponde a niños y niñas entre los seis y los doce años de edad; las acciones que se realizan con ellos en las instituciones educativas, sociales y de salud, son altamente efectivas para la sociedad, dado que al establecer alianzas interinstitucionales e intersectoriales para dar cuenta de un trabajo inter y transdisciplinario, se alcanza un gran impacto en

³ PETRUS, Antonio. Pedagogía Social. Barcelona. España. 1997. Pág. 7

⁴ El concepto de prevención desde la pedagogía social se puede entender entonces como un proceso que incluye la identificación de problemas, el análisis de los recursos y el establecimiento de estrategias dirigidas a personas o grupos con necesidades específicas y demostradas.

el desarrollo Humano y Social. Además es sabido que la salud y la nutrición de los escolares influye directamente en su desarrollo, su asistencia a la escuela y su proceso de aprendizaje, según investigación realizada por el ICBF (Instituto Colombiano de Bienestar Familiar) y Coldeportes estiman que el 20% que inician la etapa de crecimiento rápido antes de la adolescencia se desnutren y presentan problemas como el parasitismo y la anemia.

Un gran número de menores en edad escolar en Colombia deben afrontar las consecuencias de la violencia. Se estimó que para 1999 la violencia había desplazado 182.355 hogares con cerca de 935.000 personas que incluyen 275.000 menores de 12 años. El 85% de estos menores en el primer trimestre de 1999 no recibía ningún tipo de educación y el 15% restante presentaba una tendencia a la deserción escolar”⁵.

Los datos antes mencionados dan cuenta de la prioridad de destinar esfuerzos en torno a una propuesta de Pedagogía Social Preventiva que propenda por la disminución de factores de riesgo y fortalezca los factores protectores de orden **individual, social, educativo, familiar, comunitario y salud**, de tal manera que permita y posibilite el desarrollo integral y una mejor calidad de vida de los niños, niñas, jóvenes y familias de la sociedad.

⁵ Salud Integral, Educación y Promoción de la Salud, Prevención de la Enfermedad. (Documento). Santafe de Bogotá. 1999. Pág. 12

El enfoque de integración entre los sectores: educativo – social y salud permite formar niños, niñas y adolescentes dentro de un marco de desarrollo humano e integral, con el fin de propiciar ambientes sanos, para que la niñez y la familia adquieran un estilo de vida saludable. También se hace necesario un trabajo interinstitucional y transdisciplinario, donde se articulen los diferentes saberes entorno a situaciones específicas de los niños, niñas, adolescentes y sus familias, teniendo en cuenta que "cada ser humano que nace, lo hace en un contexto definido (espacio, tiempo, cultura) y es en esta instancia desde la que se educa". Entrar a elaborar y desarrollar un proyecto que integre "lo escolar y lo social", donde se vincule el aprendizaje social y se reconozca el contexto cotidiano que caracteriza su vida, hace justificable la realización de este proyecto.

El proceso metodológico del proyecto en mención, estuvo orientado a crear unas condiciones de formación para que el proceso de educación se encamine desde el nivel práctico en campos diversos, considerando la compleja problemática social en que están inmersos los niños, las niñas, los jóvenes y las familias pertenecientes a las instituciones antes mencionadas.

1. PRESENTACIÓN

Carácter del proyecto:

Siendo consecuentes con el Manual de Proyecto y práctica Profesional para los programas de Licenciatura en Educación Especial, Preescolar y Básica Primaria, aprobado según Consejo de Facultad mediante el acta No.803 del 8 de marzo de 1996 - Artículo 1º. - Presentación y Artículo 2º - Objetivos; el proyecto Pedagogía Social Preventiva es una propuesta de carácter conceptual y aplicado que pretende “que el/la estudiante construya, mediante un conjunto de actividades interrelacionadas y coordinadas, las bases teórico - prácticas” que sustentaran su desempeño profesional pedagógico en el ámbito formal, no formal e informal de la educación

2. FORMULACION DEL PROBLEMA

La realidad que hoy vive la sociedad colombiana: violencia familiar, social y política, así como las pocas o nulas oportunidades para desarrollar su proyecto de vida, crea un ambiente que afecta a los niños, las niñas y los jóvenes de nuestra sociedad.

En el caso particular del proyecto, la población que se intervino reflejó los siguientes problemas: violencia intrafamiliar, relaciones disfuncionales a nivel familiar, social y escolar desencadenando actitudes agresivas e inseguras, carencias afectivas, trastornos de adaptación caracterizados por: soledad, ansiedad, temor y depresión, trastornos del sueño, reacciones de índole depresivo: tristeza, desánimo, apatía, inseguridad y baja autoestima. Todos éstos afectan los dispositivos básicos del aprendizaje como la memoria, atención, concentración y comunicación. Además se encontraron trastornos en la alimentación como la desnutrición y la obesidad, falencias en la educación para la salud⁶, y la prevención de enfermedades, aspectos todos que se identificaron en la población sujeto del proyecto en una menor o mayor incidencia.

⁶ Se encuentran niños y niñas hospitalizados (Hospital Infantil San Vicente de Paúl) con patologías que podrían ser prevenibles con un proceso educativo y la tendencia es a reincidir, entre ellas: accidentes en el hogar y de tránsito, enfermedades diarreicas aguda - EDA, Infecciones respiratorias – IRA etc.

3. OBJETIVO GENERAL

- ◆ Potencializar el saber y las experiencias de las practicantes para que adquieran conocimientos teórico-prácticos que les permitan promover factores protectores e identificar factores de riesgo en los niños, niñas jóvenes y sus familias con el fin de aumentar el rendimiento académico y/o evitar la deserción escolar.

- ◆ Establecer con los niños, niñas y jóvenes que pertenecen a los diferentes centros de práctica y sus familias, estrategias educativas y preventivas de acuerdo a las necesidades identificadas, buscando así la vinculación de manera rápida y efectiva a su entorno social cotidiano y educativo.

3.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Hacer lectura de textos relacionados con la Pedagogía Social Preventiva, socializar sus reflexiones y consignar los conceptos en forma escrita.

- Propiciar a través del diario de campo, la observación permanente, la autorreflexión y el análisis de la acción en el desempeño pedagógico cotidiano, con el fin de permitir el avance del conocimiento en el aspecto cualitativo del mismo.
- Convalidar el diagnóstico de la población sujeto del proceso, en cada una de las Instituciones vinculadas al Proyecto de Pedagogía Social Preventiva, identificando factores de riesgo y factores protectores.
- Realizar talleres educativos que contribuyan a la construcción de estilos de vida saludable para evitar la deserción escolar.
- Contribuir al desarrollo de las potencialidades físicas-mentales-sociales y cognitivas de la población sujeto de estudio, mediante la integración de acciones pedagógicas (seminarios, diagnósticos, diario de campo, talleres educativos).
- Promover el desarrollo de la cultura de la salud acorde con el entorno socio-familiar y las necesidades identificadas.

- Describir el estado bio - psico - social y su influencia en el desarrollo cognitivo de los niños, las niñas y los/as jóvenes adscritos/as a los programas de las Instituciones vinculadas al proceso (estudio de caso).

4. MARCO CONCEPTUAL

4.1 ANTECEDENTES

La acción pedagógica preventiva, tanto en la producción científica como en la propia práctica social, adquiere cada vez mayor presencia en la atención al niño y la niña, jóvenes y adultos que se encuentran en situaciones de alto riesgo o con necesidades educativas especiales.

La teoría como la práctica en su dinámica de reflexión y acción, señala como constante de todo proceso educativo, el alcance de estilos de vidas saludables para lograr el perfeccionamiento del desarrollo integral del individuo.

Para tal efecto, el proceso educativo dentro de la Pedagogía Social Preventiva, considera las siguientes situaciones:

- ◆ Incorporar una pedagogía inminentemente participativa.
- ◆ En el proceso de enseñanza - aprendizaje el niño, la niña, el joven y la familia, es su razón de ser.

- ◆ Es un proceso de acción y reflexión en los que interactúan: la entidad académica, las instituciones de práctica y las estudiantes acompañadas de grupos interdisciplinarios y multiprofesionales.

Teniendo en cuenta que la perspectiva educativa del proyecto, aspira a poner en práctica la Pedagogía Social Preventiva, con el fin de brindar elementos metodológicos – pedagógicos que permitan mejorar la realidad o transformar la de quienes se encuentran en condiciones de riesgo o están afectados por factores individuales, sociales, emocionales y cognitivas.

Pertinente mencionar que la pedagogía ha tenido múltiples cambios y transformaciones a través de la historia y una de ellas es el surgimiento de la Pedagogía Social; la cual se ha afirmado dentro del panorama de las Ciencias Sociales, incluyéndose a su vez en el campo de las Ciencias de la Educación y fundamentándose entre lo disciplinar y lo científico. También es reconocida como una ciencia, en la medida que su investigación produce unos conocimientos; y convierte en disciplina cuando estructura, enseña y sistematiza conocimientos con el fin de reorganizarlos en nuevas situaciones.⁷

⁷ Tomado de: Petrus, Antonio. Pedagogía Social. La construcción de la Pedagogía Social: Algunas vías de aproximación. Por Juan Sáez Carrera. Capítulo 2, Pág. 1.

El concepto de Pedagogía Social tuvo su origen en Alemania en el siglo XIX, fué considerada como Ciencia de ayuda a la juventud y se entendió en tres sentidos: Ayuda educativa, profesional y cultural.

La pedagogía social nace con Karl Friedrich Magers y cuyo concepto fué dado por Adolf Diesterweg entre 1849 y 1850, para Paciano Feroso, quien tiene su representante más importante en Paul Natorp, el cual en 1898 publica el libro "Pedagogía Social", exponiendo los conceptos que la componen. En clara contraposición a lo que hasta el momento se venia gestando en el campo pedagógico del individualismo, herencia de Locke y Rousseau, Natorp (citado por Feroso en 1994), sostiene que toda actividad educadora se realiza sobre la base de la comunidad, entendida como una unidad orgánica vital presidida por la armonía y la concordancia, la cual le proporciona una visión del mundo. Toda educación se efectúa en la comunidad dentro de tres grandes círculos como son la familia, la escuela y la sociedad, por tanto la formación es un bien común a todos los individuos. Natorp, fué el primero en intentar elaborar una teoría de la Pedagogía Social que apoyara su carácter práctico, por lo que formuló objetivos como la creación de una conciencia comunitaria contra el egoísmo y la conciencia de clase... Sin embargo José María Quintana - con respecto a Paul Natorp - dice que no se debe confundir la Pedagogía social con la pedagogía sociológica y es lo que sucedió cuando Paul Natorp fué considerado universalmente fundador de la

pedagogía social, pues, lo que “el creó más bien fué la Pedagogía Sociológica” una materia muy distinta y de importancia para la formación del pedagogo pero que “juega sólo un papel auxiliar”... “mientras que la pedagogía social habla de la educación social en sus fundamentos, sus problemas, sus métodos, sus realizaciones”⁸

Quintana (1988), reitera la importancia de hacer una clasificación conceptual del término y aporta cinco concepciones diferentes, aunque admite que sólo la primera y la cuarta son aceptables para él: Pedagogía social como doctrina de la formación social del individuo; como doctrina de la educación política y nacionalista del individuo; como teoría de la acción educadora de la sociedad; como doctrina de la beneficencia para la infancia y la juventud, y como doctrina del sociologismo pedagógico⁹.

Esta última concepción pone de relieve nuevamente la dualidad del papel de la sociedad y de la educación: la primera con funciones de carácter educativo y la segunda como una entidad socializadora.

A comienzos del siglo XX, el término es utilizado originalmente, para referirse a todos los movimientos alemanes que se dedicaban a la ayuda de pobres,

⁸ Quintana Cabañas, José María. Pedagogía Social. Segunda edición. Dykinson. Madrid. 1998. pag. 7 -11 - 12.

desvalidos y abandonados, debido a que en su segunda etapa, H. Nohl, pedagogo de la universidad de Gotinga, "...la caracterizara como la pedagogía del tercer espacio, ya que no se realiza ni en la familia ni en la escuela y sus destinatarios fueron obreros y jóvenes..."¹⁰ En ese momento histórico la Pedagogía Social se basa en la construcción del individuo, la cual no se puede separar de la construcción y reconstrucción social condicionada por las situaciones comunitarias en las que se desenvuelve el hombre y la mujer; por lo tanto, sus objetivos son la prevención de problemas sociales, la intervención y la atención de necesidades.

El Nacional socialismo que dominó a Alemania durante la segunda guerra mundial, marcó el decaimiento de la Pedagogía Social, debido a la falta de apoyo estatal, el cual aparece en la postguerra mediante la ayuda de organismos internacionales, la creación de nuevas instituciones pedagógicas de albergue y cuidado de niños, niñas y jóvenes; y el desarrollo de una legislación social hacia la democratización.

En otros países como Italia, la Pedagogía Social se entiende como una educación social informal y extraescolar, atendida principalmente por los medios de comunicación, mientras que en los países anglosajones se busca a través de ella el análisis y la acción en contra de la pobreza, la criminalidad juvenil y el

⁹ Feroso Paciano. Pedagogía Social: fundamentación científica. Herder. Barcelona. 1994. Pag. 19.

¹⁰ Praxis Pedagógica. Universidad Minuto de Dios. Bogotá, vol. 2, Julio - Diciembre 1999

alcoholismo, lo cual conlleva a que difícilmente se establezcan límites entre ésta y el trabajo social. En Francia se han organizado programas de intervención para la solución de necesidades sociales en los frentes de animación sociocultural, educación de adultos, adaptación y formación de empresas, los cuales han tenido también influencia en España, en donde se han adoptado programas de formación al rededor de esta temática, aunque la historia de la Pedagogía Social como tal en este país, empieza en el año de 1944, cuando es incluida en el plan de estudios de la Universidad de Madrid y en años posteriores en las Universidades de Barcelona, Valencia, Santiago de Compostela y Murcia, a nivel de seminarios de pregrado, diplomado y especialidad.

“En el ámbito nacional, la historia de la educación y la pedagogía social, existe sólo de manera fraccionada y no se evidencia una historia social crítica de la educación. En las dimensiones de la educación popular, educación comunitaria y desde disciplinas como la filosofía, la sociología o la historia, se reconocen trabajos como los de Jaime Jaramillo, Orlando Fals Borda, Mario Díaz y Humberto Quiceno de la Universidad del Valle; los de Olga Lucía Zuluaga, Alberto Echeverri y Rafael Flórez de la Universidad de Antioquia; Estella Restrepo de la Universidad Nacional; y Gonzalo Cataño, Mario Sequeda, Alfonso Torres de la Universidad Pedagógica.”¹¹

La evolución histórica de lo que se concibe como Pedagogía Social, se ha derivado en cuatro tendencias teóricas, algunas de ellas vigentes actualmente: Teoría crítica, racionalismo crítico, marxismo y ecologismo.

Para efectos del proyecto se toma la tendencia Ecologista de la Pedagogía Social que tiene sus orígenes en la tendencia fenomenológica de E. Husserl, aplicada en la segunda mitad del presente siglo (aproximadamente en 1950) y que toma

diferentes matices como los de “modelo ecológico” o “modelo del mundo vital”. Esta tendencia busca desarrollar intervenciones en diferentes líneas, como las interacciones entre:

- ◆ El individuo y su medio, con preferencia especial por los problemas de la vida que se originan en las relaciones interpersonales en una situación dada.
- ◆ Los espacios vitales reducidos se refieren a los microespacios.
- ◆ Los problemas y necesidades relacionados con el proceso vital de las personas, (cambios de status, etapas del desarrollo, estrés, rol, crisis, conflictos familiares, dificultades de grupo, entre otros).
- ◆ Los problemas relacionados con el medio físico y social (vivienda, instituciones sociales, tejido social, entre otros)
- ◆ Necesidades y problemas generados por las interacciones humanas y las comunicaciones que surgen cuando las personas se hallan en dificultades y no saben como solucionarlas.¹²

4.2 DIVERSOS ENFOQUES DE LA PEDAGOGÍA SOCIAL:

¹¹ Praxis pedagógica. Universidad Minuto de Dios. Bogotá, Vol. 2 Julio - Diciembre 1999.

¹² Tomado de: Feroso, Paciano. Pedagogía social: Fundamentación Científica. Barcelona. Herder. 1994. Pag. 84 - 85

El interés de estos enfoques se han dado desde sus inicios a través de varios, trabajos realizados por diferentes autores:

Para Baumer, G. Von 1929: significa la asistencia educativa otorgada por la sociedad y el estado fuera de la escuela y de la familia.

Hehlmann 1957: Es la doctrina de la educación en la comunidad y de la educación por la sociedad y sus órganos.

Mollenhauer, K. 1975: Para este autor significa un contexto específico de las corrientes pedagógicas, surgidas primeramente como respuesta a las necesidades sociales y educativas. El carácter de ayuda predomina en todas las corrientes de asistencia a la juventud y a la familia; todo ello manifiesta la intensión preventiva en la niñez, la juventud y la familia

Quintana, José María (1988): La pedagogía social es la ciencia pedagógica del trabajo social.¹³

Retomando todas estas ideas, Paciano Feroso en 1994 dio su propio concepto sobre pedagogía social y dice que: Es la ciencia práctica social y educativa formal,

¹³ Las cuatro definiciones de Pedagogía social corresponden: Feroso, Paciano. Pedagogía social: Fundamentación científica. Herder. Barcelona. 1994. Pag.20

no formal e informal que fundamenta, justifica y comprende la normatividad más adecuada para la prevención, ayuda y reinserción de quienes pueden padecer o padecen, a lo largo de toda su vida, deficiencias en la socialización o en la satisfacción de necesidades básicas amparadas por los derechos humanos.

A lo largo de la historia muchos otros autores también dieron sus conceptos sobre Pedagogía Social:

Para R. RUIZ AMADO (1929) es educar al hombre/mujer a vivir en sociedad, supone que el hombre es un ser social y que sólo en sociedad puede obtener sus más elevados fines, no basta sólo que alcance el éxito individual, sino también en sociedad.

E. BORNEMANN y G. V. MANN (1973): Tiende a posibilitar en el hombre/mujer el desarrollo personal de sus capacidades sociales y ayudarlo a desenvolver la conciencia de responsabilidad moral en las situaciones especiales de su época.

ALDO AGAZZI (S.F.): Según el nuevo punto de vista, la educación social y la pedagogía social son considerados como la teoría, la ciencia y la metodología educativa de una sociedad preocupada de tomar conciencia de las propias tareas educativas y el buscar la forma de realizarlas de un modo válido y concreto.

Es pertinente mencionar a la filósofa y educadora Beatriz Restrepo, “quien expone que la “Pedagogía Social no pretende reemplazar la pedagogía general, sino que la define como el proceso educativo que está en manos de toda la comunidad con el fin de recuperar el tejido social”¹⁴

¹⁴ Ciclo de conversatorios Visión Antioquia Siglo XXI. Edificio Inteligente. Medellín, agosto 29 de 2000

4.3 LA PEDAGOGÍA SOCIAL PREVENTIVA

A través de la historia, en 1841 el sacerdote don Juan Bosco comenzó su labor educativa bajo el principio preventivo, pretendiendo desde el fortalecimiento de la fe y la personalidad en el joven, evitar que éste llegue a vivir situaciones problemáticas, para lo cual promueve el juego, el deporte, la oración, la formación académica como la clave para intervenir los factores de riesgo en la juventud.¹⁵

Otro sacerdote católico A. Kolping (S.F.) crea la Asocian Kolping con el fin de ser el punto de apoyo para el joven trabajador teniendo como objetivo la prevención frente al aislamiento y desarraigo social por medio de la formación ética, social y cognitiva y preparándolo para la vida comunitaria.

Merino, J. V. (1984) dice que: La prevención educativa está constituida por el conjunto de acciones que ayudan al educando a progresar positivamente en su proceso de socialización educativa; la pedagogía pretende ayudar y dirigir en el proceso de socialización de los individuos y de los grupos con un objetivo primordial, que el conflicto social en el individuo o en la comunidad no se origine o no continúe. El proceso de socialización es entendido como: “el proceso interaccional de aprendizaje social que permite a la persona, durante toda su vida,

¹⁵ Tomado de Millan Arroyo, José. Jerónimo M. Usera en los orígenes de la pedagogía social. Educadores. España . 1993. Vol. 35. N° 168. Pag. 460 - 461

asumir, interiorizar, e integrar en la estructura de su personalidad las formas y contenidos culturales de su medio ambiente e incorporarse progresivamente a la sociedad en la que ha de vivir como miembro activo de la misma.”¹⁶

La Pedagogía Social debe ser pensada desde un enfoque preventivo, mirando en los individuos sus características biopsicosociales, cognitivas y la influencia que tiene su contexto, en el proceso de desarrollo integral. Brinda la posibilidad de crear estrategias de promoción y prevención que disminuyan los factores de riesgo y mantengan factores protectores que permitan a las personas (niñez, adolescencia, juventud) tener estilos de vida saludables, con un mejor rendimiento académico y por ende bajar los índices de deserción escolar, en el inmediato, mediano y largo plazo.

En este sentido, la educación preventiva es más puntual y está constituida por procedimientos y estrategias orientadas a la formación personal, que permitan su sano desarrollo y su realización en el marco de ambientes propicios que desarrollen la integridad humana dentro del contexto social en el cual se desenvuelven, para que así puedan vivir y disfrutar de ella de una manera satisfactoria.

¹⁶ Merino, José Vicente. Acción pedagógica preventiva. Departamento de teoría e historia de la educación. Facultad de educación. Universidad Complutense de Madrid. Pág. 169 - 193.

La pedagogía social preventiva¹⁷, es dentro y fuera de la órbita de la educación formal, no formal e informal, un proceso de formación de valores, de consolidación del autoconcepto y la autoestima, de discriminación de opciones y toma de decisiones, de transmisión de conocimientos, adelantándose a los acontecimientos y eventos que atentan contra el sano desarrollo de la persona, a fin de proteger y fortalecer a los miembros de la sociedad para que encuentren alternativas y soluciones efectivas frente a esos problemas y que puedan elaborar su propio proyecto de vida enfocado al crecimiento personal y al de su comunidad.

Además la Pedagogía Social Preventiva es una alternativa distinta de entender y asumir la educación con los retos que propone la realidad socio-política y cultural de nuestro país; es entendida como el campo de la educación donde se hace evidente lo pedagógico como intervención social, tanto en la educación formal como en la no formal e informal. De igual modo como la guía práctica y teórica para la interlocución y transformación de comunidades de trabajo, en un barrio, una localidad o espacio geopolítico más amplio, de acuerdo con las posibilidades de intervención que se propongan las diferentes líneas o sublíneas de trabajo comunitario, en proyectos de formación o capacitación de carácter general.

Disciplinariamente la Pedagogía Social Preventiva es el campo del conocimiento

¹⁷ El concepto de prevención desde la pedagogía social se puede entender como un proceso que incluye la identificación de problemas, el análisis de los recursos y el establecimiento de estrategias dirigidas a personas o grupos con necesidades específicas y demostradas.

pedagógico crítico que ve en lo social una posibilidad de ejercicio académico, profesional e investigativo, posibilitando en la práctica, la recuperación del tejido social, no solamente en el ámbito escolar sino también en el familiar y en el comunitario.

4.4 IMPORTANCIA DE LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y EDUCACIÓN PARA LA SALUD A TRAVÉS DEL PROCESO PEDAGÓGICO.

Desarrollar cultura en salud desde la institución educativa presupone que las acciones de promoción y educación para la salud se planeen, programen y ejecuten en un proceso dinámico y permanente a través del desarrollo de todos los currículos. Por lo tanto su abordaje exige que se concreten aspectos pedagógicos de carácter preventivo de tal manera que sea permanente durante todo el desarrollo de la actividad pedagógica de la comunidad educativa.

Es función de la escuela preparar para la **vida sana e íntegra** al individuo y es necesaria la formación en actitudes positivas hacia la salud y la vida, donde ésta, es condición indispensable, dándose la prevención a todo nivel, fomentando en el ser humano actitudes positivas hacia todo aquello que le facilite un sano crecimiento y desarrollo que le permita detectar factores de riesgo y mantener factores protectores. Se hace necesario entonces educar para la toma de conciencia con respecto a la calidad que el ser humano le debe dar a su vida durante todo el proceso vital.

La promoción, prevención y educación para la salud a través del proceso docente educativo se fundamenta en premisas y principios indispensables que constituyen el punto de partida de toda la estrategia educacional, en este sentido la promoción, prevención y educación, para la salud debe:

- ◆ Estar presente en todos los componentes del proceso docente educativo: objetivos, contenidos, métodos, medios y evaluación.
- ◆ Abordarse tanto en la educación formal, como en la no formal e informal.
- ◆ Formar parte de las directrices principales de trabajo que se proponga cualquier sistema educacional, en la dinámica y contenido de su trabajo metodológico.

- ◆ Desarrollarse básicamente a través de la comunidad educativa (niño, niña, joven, padre de familia y maestro), a fin de asumir de esta forma la promoción, prevención y educación para la salud en el proyecto, se han tenido en cuenta principios que conduzcan las acciones educativas, tales como:
 - ◆ Diagnosticar para transformar
 - ◆ La reflexión a la acción.
 - ◆ Carácter multisectorial y multidisciplinario
 - ◆ Carácter integral, alternativo y participativo
 - ◆ Efecto multiplicador.

4.4.1 BREVE RESEÑA HISTÓRICA DE LA SALUD

El origen del término salud se encuentra en Grecia con Esculapio, Dios de la salud (1250 a. C.) con sus hijas: Panacea, quien se conoce como la diosa de la curación, de las medicinas y de los procedimientos terapéuticos. Hygea, conocida como la diosa de la salud, la cual dio origen a la palabra higiene, reconocida como diosa del arte de estar sano (mencionadas en la obra *Corpus hippocraticum* de Hipócrates, Guthrie, 1947).

En los siglos V y VI A.C. abundaron valores atribuidos a la salud y al ser saludables. Platón decía que es mejor sano y tener poco dinero que ser rico y estar enfermo. En el concepto de salud ha sido Hipócrates el máximo representante sobre la vida sana como fuente de riqueza.

Los romanos tuvieron una visión más realista de la salud, conservando de los griegos los principios higiénicos, para ellos el excesivo cultivo del cuerpo era inútil y afeminado; apareciendo una concepción más amplia de la salud que incorpora a la mente, lo que quedó consagrado como el aforismo célebre “mente sana en cuerpo sano”.

Galeno, médico griego fué el primero que habló de los prerrequisitos para la salud, siendo los principales “libertad de pasión e independencia económica” considerados más importantes que la buena constitución física, ya que “no es posible tener una vida saludable sin independencia completa”.

El cristianismo y los Árabes en la edad media reaccionaron contra el cuidado del cuerpo exaltando como principal elemento de la salud al espíritu, “la higiene pagana no puede preservar la salud”, no eran necesarias dietas ni ejercicios sino bautismos; el cuerpo era el vehículo para llegar al alma.

En el siglo XX se inicia la construcción teórico - práctica de la promoción de la salud con Henry Sigerist, uno de los más brillantes salubristas quien fué el primero que usó el término de promoción de la salud para las acciones basadas en la educación sanitaria y las acciones del estado para mejorar las condiciones de vida; Concibió las cuatro condiciones de la medicina así: la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, restauración del enfermo y la rehabilitación.

Posteriormente en 1974, se encuentra el catecismo de la salud como joya histórica escrita por Bernhard Christoph Faust, médico general de un pueblo de Alemania, el cual trabajó la promoción de la salud y el bienestar general del pueblo escrito para maestros, padres, niños y niñas.

La doctrina de la promoción de la salud, parte de un documento producto de la primera conferencia internacional de promoción de la salud, convocada por la OMS (Organización mundial de la salud) y el ministerio de salud de Canadá en 1986, conocido como la carta de Ottawa. Esta contiene las áreas de la acción en promoción que son:

1. Construir políticas públicas saludables
2. Mejorar los entornos o ambientes
3. Fortalecer la participación social.

4. Desarrollar aptitudes personales
5. Reorientar los servicios.

Se destaca la importancia de las políticas públicas saludables, que generalmente se formulan en otros sectores diferentes al de la salud, pero que tiene una gran incidencia en las condiciones y modos de vida. Lo mismo es pertinente para la participación social, no se concibe una verdadera promoción de la salud, sin que haya espacios para la participación y el fortalecimiento de la capacidad de los grupos excluidos para que puedan influir en las decisiones que transformen su situación.

En el área de desarrollo de habilidades personales equivalentes a la modificación de estilos de vida o comportamientos personales hubo problemas en la conceptualización de promoción de la salud, lo que ha ocasionado que se confunda la educación para la salud con la promoción, cuando la primera es una de las estrategias o herramientas más poderosas de la promoción, pero no la única. Modificando conductas en el ámbito individual y colectivo es importante pero no se puede concebir separada de las demás áreas. En resumen, las cinco áreas deben estar interrelacionadas y considerarse todas en los programas y proyectos de promoción de la salud¹⁸.

¹⁸ Tomado de documento de la Organización Mundial de la Salud. Asociación canadiense de salud pública. 1986, la Carta de Ottawa para la promoción de la salud.

Después de Ottawa surgieron otras importantes conferencias, reuniones internacionales, documentos que fueron incrementando el bagaje conceptual y metodológico de la promoción de la salud:

- ♦ **Adelaida, Australia, 1978:** Amplió los conceptos de políticas públicas saludables.
- ♦ **Sundsval, Suecia, 1989:** Discutió los alcances de los ambientes saludables, incluyendo los físicos, sociales, culturales, etc.
- ♦ **OMS, 1989:** Un documento que hizo hincapié en la importancia de las estrategias llamado para la acción, de promoción de la salud en los países en desarrollo para el logro de la equidad y del desarrollo social de ellos.
- ♦ **Santafé de Bogotá, Colombia, 1992:** Los países latinoamericanos suscriben los principios de la promoción de la salud en el marco de la equidad.
- ♦ **Caribe, Puerto España, Trinidad y Tobago, 1993:** Los países de habla inglesa se adhieren a los planteamientos de Ottawa.
- ♦ **Jakarta, Indonesia, 1997:** Señala que la promoción de la salud requiere de alianzas estratégicas y refuerza su objetivo de actuar sobre los determinantes de la salud, y como principal de ellos la pobreza.

4.5 LA FAMILIA Y SU FUNCIÓN EDUCADORA EN LA SALUD.

La comprensión del desarrollo del ser, remite inmediatamente al entendimiento de la institución familiar en la que se desenvuelve el individuo. A lo largo de la historia se ha demostrado que la familia ha sido la fuente de identidad, del desarrollo biopsicosocial y cognitivo de sus miembros, adaptándose a los cambios sociales y perpetuando la cultura a la que pertenece.

En una sociedad en evolución, la estructura que la soporta (la Familia) también cambia y continuará cambiando, pero su esencia persistirá respondiendo a dos

intereses: uno interno que es la protección biopsicosocial y cognitiva de quienes la integran y uno externo que es la acomodación a una cultura y la garantía de su continuidad.

Conjugando tales cambios sociales (costumbres, tecnología, estilos de vida, entre otros) con los objetivos de la familia es pertinente profundizar sobre la concepción actual de esta y la importancia de sus funciones como formadora del comportamiento y socializadora de sus miembros en las relaciones interpersonales, en el reconocimiento del otro y de sí mismo y en el respeto a las estructuras que promuevan la sana convivencia.

La familia es la encargada de educar al individuo en los principios sociales y en los valores humanos, y con un propósito fundamental, el desarrollo humano integral, ya que como primera educadora transmite el legado cultural y es la base de la formación cognitiva, emocional, física y social de sus integrantes. Lo que implica acciones educativas que beneficien al grupo familiar, evidenciando una relación de preparación y desempeño en lo biológico y afectivo, lo que a su vez influye en el desarrollo de conductas protectoras para la salud.

La PEDAGOGÍA SOCIAL PREVENTIVA extiende su acción integrando individuo, familia y comunidad, desarrollando procesos de participación que les permitan

detectar las principales dificultades que afecten su bienestar físico, social, mental y cognitivo para crear estrategias preventivas que los ayuden a actuar sobre ellas.

La educación en salud es la herramienta ideal para vincular el desarrollo individual con el desarrollo familiar, ya que el cambio en pro de la incorporación en lo cotidiano de estilos de vida saludables contribuirá a la responsabilidad de la familia en cuanto a protección y crecimiento de sus miembros y a la vez éstos retribuirán dicha inversión educativa con la estabilidad del sistema familiar.

Es necesario fortalecer a la familia como núcleo de prevención y principal centro de ejercicio de los valores humanos, esta labor requiere acciones de intervención, procesos educativos y trabajo de participación comunitaria.

4.6 ETAPAS DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO

Para efectos del proyecto en la práctica pedagógica se tiene en cuenta las transformaciones del niño y la niña en su proceso de crecimiento y desarrollo desde la concepción hasta la edad preeadoloscentes, puesto que la pedagogía social preventiva se ocupa de cuidar, prevenir e intervenir en la formación del carácter del individuo a fin de transformarlo en un ser social, inmerso en una comunidad, ya que la formación del individuo no puede estar separada del ser social, condicionadas por múltiples factores, en las principales instancias en las que se desenvuelve el ser humano: LA FAMILIA y LA COMUNIDAD.

- **VIDA INTRAUTERINA:**

Inicia con la fecundación del óvulo por el espermatozoide, proceso que está influenciado por factores genéticos y ambientales. En este período el ambiente materno constituye una importante influencia para el desarrollo del niño y la niña, por lo que debe tener un acompañamiento favorecedor para la salud del nuevo ser y de la pareja gestante, ya que el feto en el útero puede sentir, oír y recibir estímulos, de lo cual depende que sea o no un ser feliz o triste, agresivo o dócil, seguro o ansioso. De estos estímulos se aprende para la vida; por lo tanto el

período intrauterino es fundamental para el ser humano, deja huellas permanentes y ayuda a identificar y a prevenir el origen de graves problemas de personalidad, se recomienda mantener siempre una actitud positiva frente a la gestación para la pareja, la familia y en últimas instancias para la sociedad.

La gestación es pues un período en el cual la pareja gestante y la familia se ven sometidos a gran cantidad de cambios y adaptaciones como respuestas a esta nueva situación durante el ciclo vital. Por lo que se hace importante proporcionar al nuevo ser un ambiente materno saludable para facilitar su crecimiento y desarrollo durante esta etapa y las siguientes.

Es desde esta instancia donde el educador entra a formar parte activa del proceso de enseñanza - aprendizaje con la pareja gestante, interactuando conjuntamente con un equipo interdisciplinario y multiprofesional (médico, enfermera, nutricionista, educador físico, psicólogo, trabajador social, entre otros).

- **LACTANTE**

“El lactante es el niño y la niña desde el nacimiento hasta los dos años de vida, presenta un gran aumento de tamaño -crecimiento- y una gran maduración - desarrollo- en todos los campos (biopsicosocial y cognitivo). Su crecimiento y desarrollo no se da independiente del acompañamiento permanente de la familia, pues es ella quien debe proporcionarle un ambiente saludable.

- **PREESCOLAR**

La etapa preescolar está comprendida entre los dos y los seis años edad y se caracteriza, entre otros, por un aprendizaje por imitación, su marcada socialización con el entorno, adquiere además, mayores habilidades corporales en forma práctica, lo que le permite ir consolidando su autonomía, iniciativa, creatividad y motricidad en general. Cabe anotar que la responsabilidad de la familia y del maestro, tiene un papel preponderante, en cuanto al acompañamiento permanente con el fin de estimular las actividades del quehacer cotidiano.

- **ESCOLAR**

El niño y la niña escolar es aquel con edad comprendida entre los seis y los doce años. Para un acompañamiento eficaz en esta edad, es necesario que los adultos conozcan sus diferentes formas de actuar, su manera de expresar las emociones, de jugar y de relacionarse con otros adultos y niños.

- **ADOLESCENTE**

Dentro del proceso evolutivo, la adolescencia sigue a la etapa escolar, al final de la infancia. Cronológicamente comienza con los cambios puberales (de 10 a 14 años), los que terminan al cumplirse gran parte del crecimiento y desarrollo físico. La juventud abarca el período comprendido entre los 15 y los 25 años. En esta etapa

el adolescente presenta, múltiples cambios en la estructura y en su funcionamiento; como por ejemplo, cambios corporales, en su identidad, en la estructura del pensamiento, se consolida su identidad y su personalidad, se inquieta por su ubicación social y laboral, entre otros. En cuanto a las relaciones con su familia se pueden presentar dificultades que si no son bien acompañadas, pueden deteriorar las relaciones familiares, de aquí la importancia de que esta entienda y comprenda que en estas relaciones, lo fundamental no es desfallecer y por lo tanto se debe estar muy atento a los diferentes cambios que se dan para no entorpecer los procesos normales de la misma.

5. MARCO LEGAL

Este proyecto está apoyado dentro de un marco legal por las siguientes legislaciones:

- Derechos del niño y la niña, Declaración de Ginebra de 1924.
- Artículos de la Constitución Política de Colombia 1991.
- Artículos de la Ley 100: Sistema de Seguridad Social. Diciembre 23 de 1993.
- Artículos de la Ley General de Educación Febrero 8 de 1994.
- Artículos del Decreto 1860 de Agosto 3 de 1994.
- Artículos de la Resolución 3997 de Octubre 30 de 1996.
- Artículos de la Resolución 4288 de Noviembre 20 de 1996

DERECHOS DEL NIÑO Y DE LA NIÑA DECLARACIÓN DE GINEBRA DE 1924

CUADRO 1

ARTÍCULO	IDEA CENTRAL	COMENTARIO
Artículo 4	"...El niño y la niña tendrán derecho a disfrutar de la alimentación, vivienda, recreo, educación y servicios médicos adecuados..."	Uno de los derechos mencionados en este artículo es la educación y este es uno de los fines del proyecto Pedagogía Social Preventiva.
Artículo 5	"...El niño y la niña física o mentalmente impedido o que sufra algún impedimento social, debe recibir el tratamiento, la educación o el cuidado especial que requiere su caso particular".	Es adecuado decir que esta ley es una de las razones de ser de este proyecto, ya que en todos los centros de práctica donde se desarrolla, se encuentran niños y niñas que deben recibir apoyo especial por las condiciones en que se encuentran.
Artículo 7	"...Se le dará una educación que favorezca su cultura general y le permita en condiciones de igualdad de oportunidades, desarrollar sus aptitudes y su juicio individual, su sentido de responsabilidad moral y social, y llegar a ser un miembro útil de la sociedad..."	El proyecto pretende impartir una educación basada en la igualdad y en la pretensión de contribuir a la formación de seres útiles a la sociedad.
Artículo 10	"...Debe ser educado en un espíritu de comprensión, tolerancia, amistad entre los pueblos, paz y fraternidad universal..."	Con relación a este artículo el proyecto busca plantear herramientas para el desarrollo integral (biopsicosocial y cognitivo) del ser humano basado en la formación en valores.

CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA DE 1991

CUADRO 2

ARTÍCULO	IDEA CENTRAL	COMENTARIO
Artículo 1	"...Colombia es un estado con autonomía fundada en el respeto y la dignidad humana..."	Fundamenta la base principal para vivir en comunidad como son los valores.
Artículo 5	"...Los derechos inalienables de la persona y la familia como base de la sociedad..."	El proyecto básicamente trabaja con todo el conjunto familiar.
Artículo 13	"... Condiciones de igualdad, promoción de condiciones efectivas a favor de grupos marginales..."	Uno de los ámbitos de la Pedagogía Social Preventiva es atender a la población marginada.
Artículo 43	"...Igualdad de condiciones para hombres y mujeres, apoyo a la mujer cabeza de familia..."	El proyecto presta su atención al ser inserto en la comunidad en general sin distinción de sexos.
Artículo 44	"...Derechos de los niños y niñas para garantizar su desarrollo armónico e integral..."	La base del trabajo realizado prioriza la atención en el desarrollo biopsicosocial y cognitivo del niño y de la niña.
Artículo 49	"...Garantiza el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud..."	Dicho proyecto está orientado a promover estilos de vida saludable.
Artículo 67	"...La educación es un derecho de toda persona como función social..."	El trabajo realizado enfoca el aprendizaje individual y colectivo para fortalecer una

| sociedad más democrática.

LEY 100: SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL
Diciembre 23 de 1993
CUADRO 3

ARTICULO	IDEA CENTRAL	COMENTARIO
Artículo 153	"...Entre los fundadores del servicio público esta la Protección Integral. El sistema General de Seguridad Social en salud brindará atención en salud integral a la población en sus fases de educación, información y fomento de la salud y la prevención..."	La pertinencia del proyecto Pedagogía Social Preventiva dentro de la ley 100, como un proceso educativo que la apoya, unifica y facilita desde la promoción de estilos de vida saludable para la comunidad en general, con el fin de evitar las etapas posteriores de los factores de riesgo: diagnóstico, tratamiento y rehabilitación.

LEY GENERAL DE EDUCACIÓN
FEBRERO 8 DE 1994
CUADRO 4

ARTICULO	IDEA CENTRAL	COMENTARIO
Artículo 1	"La educación es un proceso de formación integral de la persona que cumple una función social de acuerdo a las necesidades e intereses de las personas, familias y sociedad."	La P.S.P pretende que el educador se vincule al proceso de formación integral, desde el bienestar completo de la persona (físico, social, mental y cognitivo), superando el rol pasivo que ha tenido en la formación del individuo para vivir en sociedad.
Artículo 5	Informa que entre los fines de la educación están: "El pleno desarrollo de la personalidad... Dentro de un proceso de formación integral... La formación en el respeto a la vida y a los demás derechos humanos, a la paz... La formación para la promoción y preservación de la salud, y la higiene, la preservación integral de problemas socialmente relevantes, la educación física, la recreación, el deporte y la utilización..."	Se torna el amplio ámbito de acción que tiene el proyecto, para cumplir con los fines de la educación colombiana y partiendo del enfoque integral de salud que apunta a lo que dicho artículo de la ley 115, busca como ideal de ciudadano: un ser pleno desde lo cognitivo, emocional y social.
Artículo 11	La educación formal en sus distintos niveles, tiene por objeto desarrollar en el educando conocimientos, habilidades, aptitudes y valores mediante los cuales las personas puedan fundamentar su desarrollo en forma permanente.	Este artículo hace énfasis en los valores, elemento básico para el desarrollo integral de una persona
Artículo 36 y 37	"La educación no formal es la que se ofrece con el objeto de complementar, actualizar, suplir conocimientos y formar en aspectos académicos o laborales sin sujeción al sistema de niveles y grados establecidos en el artículo 11 de esta ley. Esta promueve el perfeccionamiento de la persona humana..."	Se sustenta la formación que ofrece la P.S.P desde un "tercer espacio" con el propósito de cualificar el proceso educativo humano, y complementando la labor que realiza la escuela y la familia.
Artículo 43	"Se considera educación informal todo conocimiento libre y espontáneamente adquirido, proveniente de personas, entidades, medios masivos de comunicación, costumbres, comportamientos sociales y otros no estructurados".	Nuevamente se hace hincapié en uno de los objetivos básicos del proyecto en el cual solamente se forma, sino que además se informa y se comunica

**DECRETO 1860 DE AGOSTO 3 DE 1994
CUADRO 5**

ARTICULO	IDEA CENTRAL	COMENTARIO
Artículo 17	“...Reglamento o manual de convivencia...”	El proyecto en cada institución de práctica es regido por un manual de convivencia construido o en proceso de construcción.

**RESOLUCIÓN 3997
OCTUBRE 30 DE 1996
CUADRO 6**

ARTÍCULO	IDEA CENTRAL	COMENTARIO
Artículo 6	“...Promoción de la salud y prevención de la enfermedad en niños y niñas menores de 20 años...”	Es uno de los ejes centrales del proyecto el de educar en salud y prevenir la enfermedad, con el fin de evitar la el bajo nivel académico y/o por ende la descerción escolar
Artículo 10	“...Dirigido al individuo, familia y comunidad, en aras de fomentar estilos de vida, trabajo y hábitos saludables...”	Es pertinente puesto que apoya al individuo y le brinda herramientas en los diferentes aspectos para vivir en comunidad.

**RESOLUCIÓN NÚMERO 4288 DE NOVIEMBRE 20 DE 1996.
CUADRO 7**

ARTÍCULO	IDEA CENTRAL	COMENTARIO
Artículo 5	“... de vigilancia en salud pública, orientado a la identificación, seguimiento y control de factores de riesgos biológicos, del comportamiento y del ambiente..”	La Pedagogía Social Preventiva atiende estos factores de riesgo indagando a cerca de los estímulos endógenos y exógenos que impiden el sano desarrollo de los individuos en su medio social.
Artículo 9	“... desarrollar acciones de promoción en conformidad con las competencias del sector salud en los siguientes ámbitos: salud integral de niños, niñas y adolescentes, salud sexual y reproductora,...”	El proyecto Pedagogía Social Preventiva realiza acciones de promoción por medio de talleres educativos que permitan un mejor conocimiento sobre estas temáticas.

6. METODOLOGÍA

La propuesta metodológica desde el Proyecto Pedagogía Social Preventiva, se caracteriza por la construcción colectiva del conocimiento y del diálogo de saberes, a través del “aprender a conocer, aprender a hacer, aprender a vivir juntos y aprender a ser”¹⁹ orientada a crear unas condiciones de participación, reflexión, cambio actitudinal y cognitivo de la comunidad sujeto de estudio.

Esta metodología es de carácter activo, participativo y reflexivo donde se parte de la realidad para crear unas acciones educativas y preventivas de acuerdo al contexto real de la población.

La propuesta METODOLOGICA se desarrolló en tres FASES:

- **Primera fase:** convocatoria y gestión con las instituciones y los coordinadores de los campos de práctica; diagnóstico, fortalecimiento de los componentes teórico-prácticos, socializaciones, y evaluaciones.

¹⁹ tomado de: Los cuatro pilares fundamentales de la educación

- **Segunda fase:** continúa el fortalecimiento de los aspectos teórico- prácticos en espacios de reflexión sobre componentes éticos, culturales, sociales y cotidianos del ser humano, con técnicas pedagógicas como el taller educativo y los estudios de caso, acompañado del diario de campo, fichas bibliográficos, resúmenes y evaluación permanente del proceso.

- **Tercera fase:** continua el fortalecimiento de los aspectos teórico prácticos, seminarios, talleres, estudios de caso, evaluación permanente del proceso, sistematización del proceso pedagógico mediante análisis, elaboración y presentación del informe final y del video.

CONSOLIDACIÓN DE LOS RESULTADOS

“PROYECTO: PEDAGOGÍA SOCIAL PREVENTIVA”

6.1 PRIMERA FASE: Convocatoria y gestión con las instituciones y los coordinadores de los campos de práctica, diagnóstico y fortalecimiento de los componentes teórico- prácticos, socializaciones y evaluaciones (anexo B).

Se realizó el trabajo de convocatoria y gestión con las instituciones involucradas en el proceso, al igual que con los equipos interdisciplinarios de las mismas, se hizo además un rastreo de la información pertinente para la construcción de la temática sobre Pedagogía Social Preventiva, se escribió el anteproyecto el cual fué presentado a las distintas instituciones y se acordó, con los coordinadores de práctica, la asesora y las alumnas, los días, fechas y horarios de prácticas.

6.1.1 Revisión bibliográfica:

Se hizo una clasificación y revisión de textos, revistas, documentos, folletos, entre otros, y se dio lectura a aquellos relacionados con la Pedagogía Social Preventiva. (Ver bibliografía adjunta).

6.1.2 Presentación de los campos de práctica:

- * Departamento de Pediatría Hospital San Vicente de Paúl
- * Fundación ¡Vivan los niños!
- * Fundación Concreto

PRESENTACIÓN DE LAS INSTITUCIONES

HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN VICENTE DE PAUL

PRESENTACIÓN:

El Hospital, como centro de referencia, da prioridad a la atención de mayor complejidad en las especialidades de la ciencia médica, enfatizando en la atención de problemas relacionados con el trauma y la violencia, el cáncer, los transplantes, las enfermedades crónicas, la salud mental y la atención materno infantil, propios del tercer nivel.

El Hospital labora en estrecha relación con la Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia y presta servicios de salud catalogados entre los mejores por el respaldo académico, científico, tecnológico y por la actualización permanente de sus recursos humanos, lo que beneficia a la comunidad, que recibe una atención humanizada, integral, oportuna y con la calidad que el progreso de la medicina actual exige.

El Hospital símbolo y patrimonio de la comunidad Antioqueña, mantiene sus valores donde el hombre es su esencia, su razón de ser y la solidaridad su credo y

participa en el progreso de la sociedad con el cumplimiento de sus compromisos con los pacientes, trabajadores y proveedores.

MISIÓN:

La Fundación hospitalaria San Vicente de Paúl, es una institución privada sin ánimo de lucro, de carácter perpetuo, de beneficio y proyección social, prestadora de servicios de salud de alta complejidad para la atención de máxima especialización, calidad y eficiencia, con énfasis en un modelo de atención ambulatoria de acuerdo con el perfil epidemiológico y las demandas de servicios de salud del Valle de Aburrá, del Departamento de Antioquia y del País, dirigidos preferentemente a la población de escasos recursos económicos. En el marco de esta labor, participa en la formación del talento humano en salud, impulsa investigación y ofrece asesoría y asistencia técnica a otras instituciones del sector.

Aplica tecnología eficaz, económicamente viable, de reconocida efectividad, soportada en la ética, la ciencia y la ley. Cuenta con una comunidad de trabajo idónea y comprometida la cual estimula hacia su crecimiento laboral y personal.

VALORES:

La Fundación hospitalaria San Vicente de Paúl, estará orientada por un fuerte compromiso con la comunidad, lo cual implica a su vez un compromiso de todos y cada uno de los trabajadores, consigo mismo y con la Institución.

Lo anterior hace necesario que la responsabilidad en el ámbito personal, familiar, laboral y social sean común denominador de quienes laboren en la Institución.

Compromiso y responsabilidad deben ser el fundamento para la solidaridad, la equidad y el respeto hacia todos los compañeros de trabajo, los usuarios y los proveedores. Para el desarrollo de estas metas de servicio, toda la Institución trabajará con honestidad, lealtad y perseverancia.

**AULA LÚDICO - PEDAGÓGICA DEL DEPARTAMENTO DE PEDIATRÍA
DEL HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL:**

El programa, aula lúdico - pedagógica fué abierta al público en agosto del año 2000, está ubicada en el cuarto piso del Hospital Infantil, desde su inicio laboran dos proyectos (estimulación adecuada y Pedagogía Social Preventiva), el público

que allí se atiende son los niños y niñas hospitalizados y sus acompañantes (padres, madres, entre otros).

Este programa ha sido desarrollado básicamente por las siguientes etapas:

1. Definición del programa a partir de información escrita por otras propuestas desarrolladas anteriormente en el hospital (familia participante)
2. Convocatoria a la participación de otras entidades, particularmente atendiendo la petición expresa por el doctor Guillermo León Valencia del Departamento de pediatría, al Departamento de educación infantil de la universidad de Antioquia.
3. Conformación del equipo de trabajo que debe ser integrado básicamente por personal del área social, de las entidades educativas que participen, la coordinadora de educación del Hospital Infantil, auxiliar de información de ventana abierta y personal que sea solicitado a necesidad, para la realización de algunas actividades.
4. Convalidación del diagnóstico, diseño del cronograma de actividades, especificando las metodologías a implementar por parte de las practicantes.

5. Ejecución de actividades.

6. Evaluación permanente de las actividades realizadas.²⁰

MISIÓN DEL AULA LÚDICO - PEDAGÓGICA:

Desarrollar actividades que propicien el mejoramiento de la atención del paciente hospitalizado (niños, niñas y jóvenes) y de su familia y así humanizar más los servicios de salud, hacer menos traumática la hospitalización de estos, disminuir factores riesgo y mantener factores protectores en dicha población igualmente garantizar la continuidad del programa.

²⁰ Documento: Propuesta pedagógica para pacientes hospitalizados, Departamento de pediatría. Maribel Ruiz. Hospital Infantil San vicente de Paúl. Medellín. 1999. Pag. 1 - 2

VISIÓN DEL AULA LÚDICO - PEDAGÓGICA:

Se pretende que dentro de un tiempo no muy lejano, los niños, las niñas y los jóvenes que no tienen la posibilidad de volver a la institución educativa a causa de las prolongadas hospitalizaciones por la enfermedad que padecen, puedan contar con un aula donde estudien y validen todos sus grados escolares en la medida de lo posible (nivelación escolar y/o compensación educativa), además que este programa sea reconocido por Secretaría de Educación para que cuando salgan de aquí sigan con sus estudios en aulas regulares y por lo tanto no se desescolaricen. (ver anexo A).

FUNDACIÓN ;VIVAN LOS NIÑOS;

PRESENTACIÓN:

Colombia es uno de los países del mundo que cuenta con un inmenso potencial infantil, pero por diversas razones, miles de niños y niñas se encuentran en alto riesgo social al serles negados sus derechos fundamentales.

Frente a la urgente necesidad de promover el bienestar de la infancia, se constituyó en Medellín la Fundación ;vivan los niños; (funvini) por iniciativa de la Fundación Británica Let the children live.

Fundamentada en los principios de la iglesia católica y en los derechos de la infancia. La Fundación fué reconocida jurídicamente por el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar mediante la resolución 2766 de 1994.

MISIÓN:

La misión de la Fundación ;vivan los niños; es promover el bienestar de niños, niñas y adolescentes en Colombia que se encuentran en peligro físico o moral para que “tengan vida y la tengan en abundancia”

Esta misión se realiza a través de la ejecución, apoyo técnico y financiero de programas orientados a la prevención y atención a la niñez en alto riesgo social, favoreciendo su vinculación a la familia, la escuela y la comunidad de origen.

VISIÓN:

La Fundación ¡vivan los niños! aspira ser una de las entidades líderes y pioneras en Colombia en la labor de prevención y atención a la niñez en “alto riesgo social”.

Esta visión incluye la investigación de problemas sociales relacionados con la infancia, el diseño y la ejecución de programas innovadores y de alta calidad, la promoción de la labor interinstitucional, el apoyo técnico y gestión de recursos internacionales.

FUNDACIÓN CONCRETO

PRESENTACIÓN:

Es una entidad sin ánimo de lucro constituida formalmente por asamblea general de socios en enero 15 de 1986, que reconoce la participación de la población civil en la vida social como elemento vital sobre el que fundamenta su responsabilidad social, proque hay una clara convicción que implica ser responsable con el desarrollo social, pero a la vez abrir espacios para que todos lo seamos.

MISIÓN:

Somos una Fundación empresarial de orden nacional, que contribuye al desarrollo social a través de los programas integrales de recreación, cultura y vivienda popular, que de manera pluralista articula la participación activa de las comunidades de estratos populares y la gestión interinstitucional.

VALORES CORPORATIVOS:

PARTICIPACIÓN:

Facilitar la construcción de una sociedad que autogestione sus propios proyectos de vida.

RESPONSABILIDAD SOCIAL:

Nuestra convicción es dar de lo que somos, para la construcción de una sociedad más justa.

COMPROMISO:

Es la actitud positiva con la que asumimos la interacción con las comunidades en proceso de desarrollo.

VISIÓN

Seremos una empresa social líder en procesos de transformación humana con impacto comunitario, poder de convocatoria, que armonice la auto sostenibilidad y la capitalización.

La misión, visión y valores corporativos de la Fundación pretenden formar un ser íntegro para una sociedad que precisa de un desarrollo armónico y sostenible que garantice un mejor - estar de los miembros que la constituyen, para lo cual es necesario propiciar espacios y momentos de participación organizada.

Se entiende y se asume este compromiso desde las necesidades básicas de la sociedad y que están definidas por la vivienda, la educación, la salud, la recreación y la seguridad. Es así como se propone y se desarrolla un proceso pedagógico y de reflexión, en el cual el pensar, el sentir y el actuar están íntimamente ligados,

formando individuos capaces de autogestionar sus propios proyectos de vida para acceder a los recursos necesarios en el mejoramiento de su calidad de vida.

Igualmente concebimos el ser íntegro en comunidad como el individuo que es parte de la sociedad, que tiene parte de esa sociedad y sobre todo que toma parte de esa sociedad. Entendido así, nuestro modelo pedagógico, pretende desde el servicio estratégico de vivienda y desde el servicio estratégico de recreación y cultura formar un individuo integral que piense, sienta y actúe su proyecto de vida en la construcción de una mejor sociedad.

6.1.3 Convalidación del Diagnóstico Institucional²¹:

Antes de dar cuenta de los resultados del diagnóstico es procedente abordar algunos conceptos sobre el mismo:

El diagnóstico se concibe y se realiza como una actividad pedagógica encaminada al análisis de la realidad con el fin de delimitar, definir y caracterizar el sujeto de estudio (niños, niñas, jóvenes y padres de familia), teniendo en cuenta los factores de riesgo y factores protectores de dicha comunidad.

Los componentes sobre los cuales se hace la convalidación del diagnóstico son los siguiente:

A. Características de la población:

- Ubicación geográfica:
- Edad
- Género

B. Aspecto Socioeconómico:

- Vinculación laboral (padres/madres)

²¹ Fundación Concreto, Fundación Vivan los Niños/as y Hospital Infantil San Vicente de Paúl

- Tipología familiar
- Seguridad social
- Estrato social

C. Aspecto Biológico:

- Enfermedades
- Nutrición

D. Aspecto afectivo:

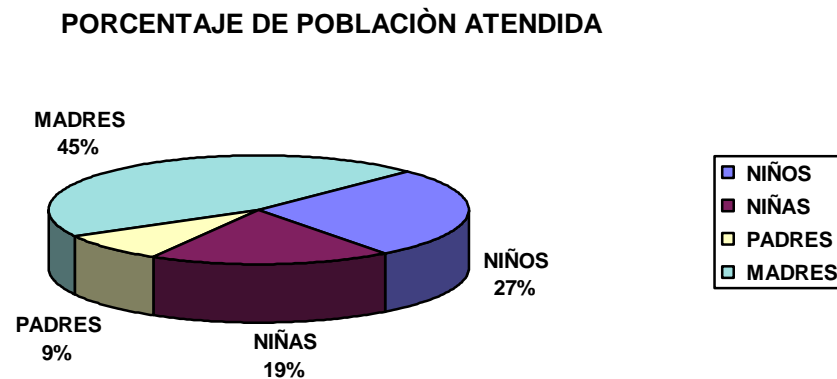
- Emocional: relaciones afectivas

E. Aspecto educativo:

- Escolaridad (niños, niñas y jóvenes)
- Deserción escolar
- Dificultades de aprendizaje

6.1.3.1 RESULTADOS DEL DIAGNOSTICO EN EL DEPARTEMENTO DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL (AULA LÚDICO - PEDAGÓGICA) (ver anexo C)

A. Caracterización de La Población:

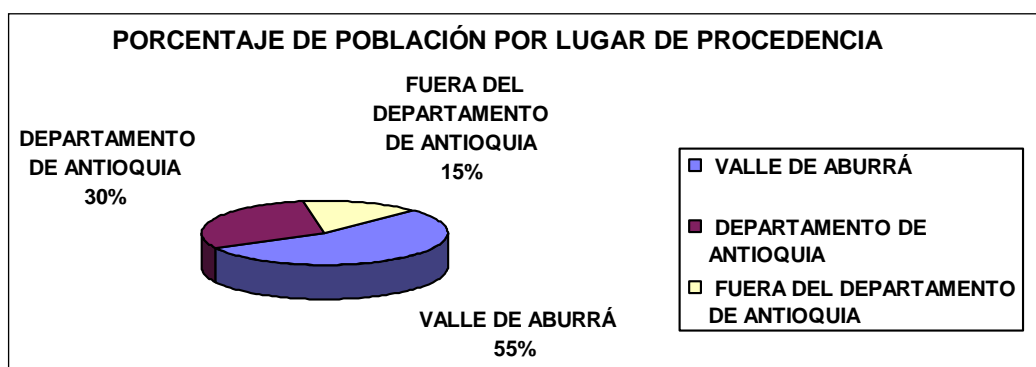


De la población atendida (2829), un gran porcentaje correspondió a madres (45%), seguida de la atención a niños (27%), a niñas con un 19%, y en un menor porcentaje a padres (9%)

CLASIFICACIÓN DE LA POBLACIÓN POR LUGAR DE ORIGEN ATENDIDOS
EN EL DEPARTAMENTO DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL SAN VICENTE DE
PAÚL

CUADRO 8

VALLE DE ABURRÁ	DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA	FUERA DEL DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
554	304	156

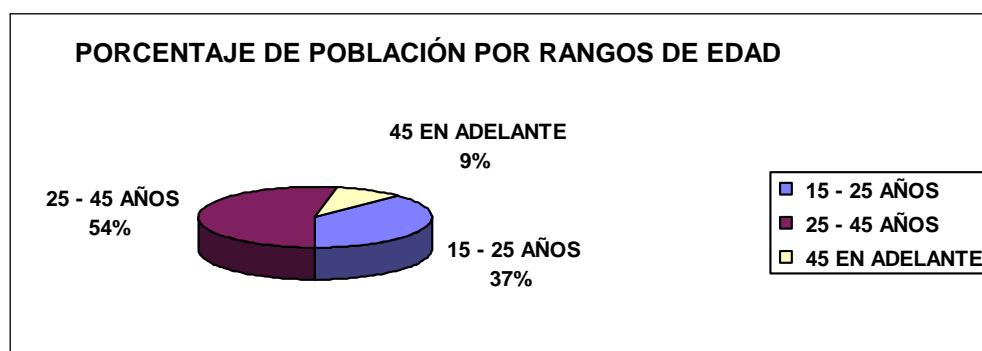


Cabe anotar que la mayor parte de la población atendida (55%) pertenece al Valle de Aburrá. Sin embargo se resalta la gran cantidad de población (45%) provenientes de otros sitios diferentes al Valle de Aburrá

CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LOS PADRES/MADRES DE FAMILIA
ATENDIDOS EN EL AULA LÚDICO - PEDAGÓGICA
CLASIFICACIÓN POR RANGOS DE EDAD

CUADRO 9

15 - 25 AÑOS	25 - 45 AÑOS	45 EN ADELANTE
381	541	96

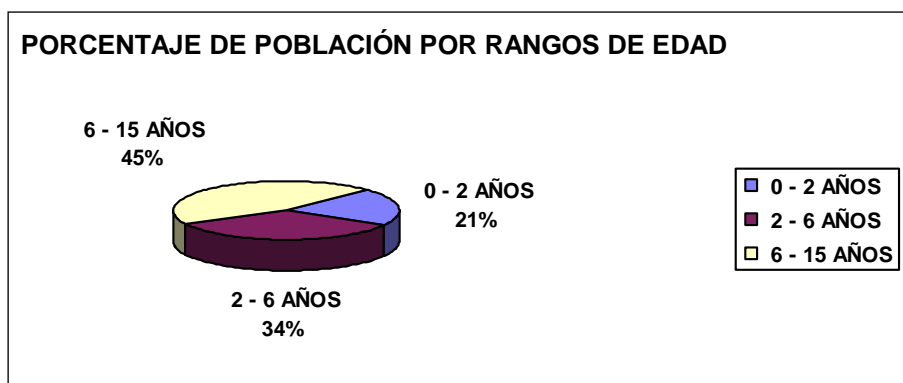


De la población de padres/madres de familia atendidos durante los talleres educativos, se encontró que un alto porcentaje corresponde a personas con edades entre los 25 -45 años (54%), seguida de padres/madres entre 15 -25 años (37%), y en un menor porcentaje (9%), tienen 45 años o más. Con relación a las edades, vale resaltar la tendencia de madres a edades muy tempranas, pasando a engrosar la población del madre-solterismo y/o cabeza de familia

CLASIFICACIÓN DE LA POBLACIÓN DE NIÑOS/AS Y JÓVENES
POR RANGOS DE EDAD

CUADRO 10

0 - 2 AÑOS	2 - 6 AÑOS	6 - 15 AÑOS
241	391	515

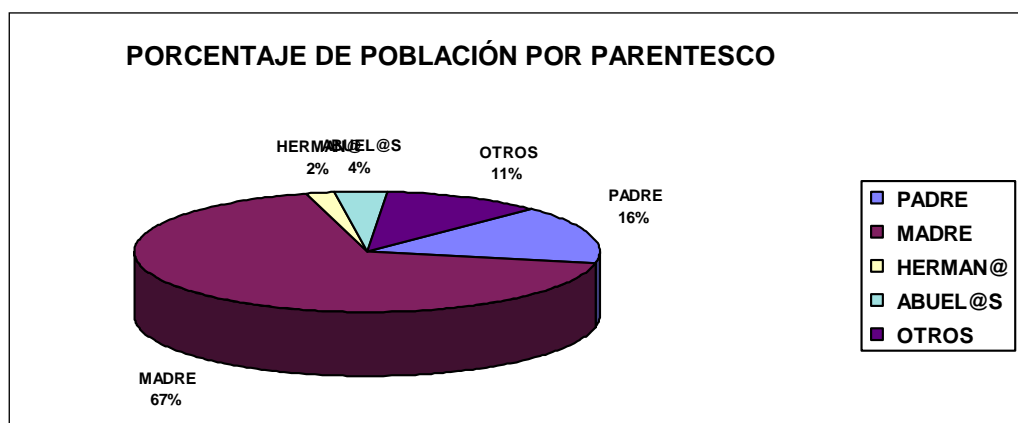


De la población atendida por el proyecto, se encontró que un alto porcentaje se ubicó en el rango de edad: 6 -15 años (45%), seguido de un 34%, para el rango de 2-6 años, y un menor porcentaje (21%) correspondiente al rango de 0-2 años.

CLASIFICACIÓN DE LA POBLACIÓN POR PARENTESCO CON EL NIÑO Y LA NIÑA HOSPITALIZADO

CUADRO 11

PADRE	MADRE	HERMAN@	ABUEL@S	OTROS
143	618	18	33	102



La relación de parentesco de padres/madres con los niños/as atendidos durante el proyecto, se caracterizó por ser la madre en un alto porcentaje (67%), la responsable y acompañante permanente de los hijos/a en el proceso de salud/enfermedad y educación.

B. ASPECTO SOCIOECONÓMICOS:

- El estrato económico en que se encuentra la población varía entre 1 y 3,
- predominando en un alto porcentaje (80%) los estratos 1 y 2.
- De cada 10 niños y niñas, 9 pertenecen al régimen subsidiado.
- Hay una tendencia al desempleo o subempleo en las familias
- Predomina las madres solteras y/o cabeza de familia.

C. ASPECTO BIOLÓGICO:

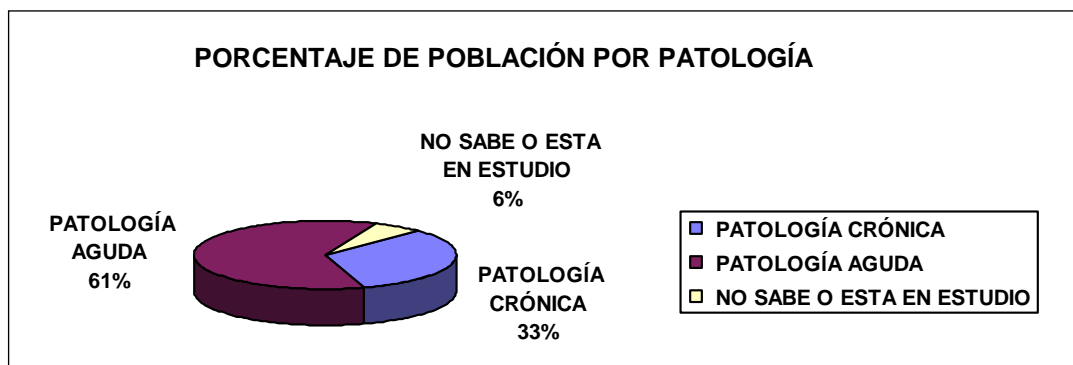
Se identificaron las siguientes patologías en los niños/as atendidos en el proyecto:

- Cáncer
- Insuficiencia y trasplante renal.
- Desnutrición
- La talla y el peso no corresponde a la edad cronológica del niño y de la niña
- Infecciones de la piel.
- Accidentes infantiles
- I.R.A. (Infección Respiratoria Aguda)
- E.D.A (Enfermedad Diarréica Aguda)

CLASIFICACIÓN DE LA POBLACIÓN ATENDIDA POR PATOLOGÍA

CUADRO 12

PATOLOGÍA CRÓNICA	PATOLOGÍA AGUDA	NO SABE O ESTA EN ESTUDIO
341	632	64



De acuerdo con los datos anteriores, se rescata un alto porcentaje (61%) de hospitalización por patologías clasificadas como agudas (EDA, IRA, infecciones de la piel, accidentes infantiles en el hogar y calle), situación que puede ser prevenible con una adecuada educación en salud, fortaleciendo los factores protectores e identificando los factores de riesgo.

D. ASPECTO AFECTIVO:

- * Se evidenciaron Padres, madres, niños y niñas con baja autoestima, y con reacciones de índole depresivas como: tristeza, desánimo, inseguridad, temores, ansiedad, soledad, trastornos de sueño, apatía, entre otros.

E. ASPECTOS EDUCATIVOS:

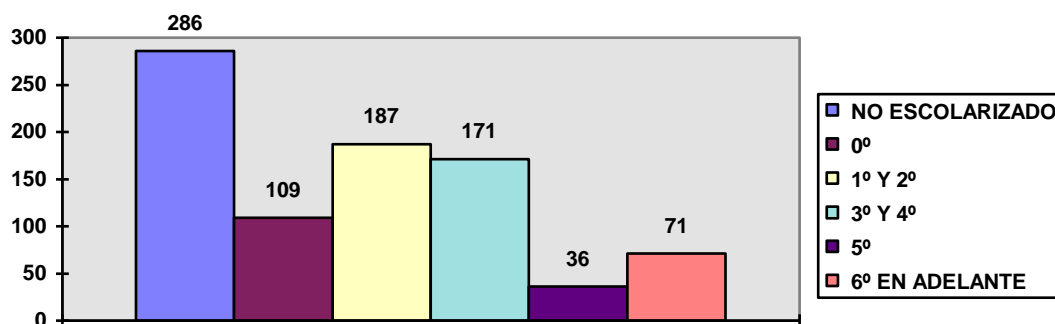
- * Desescolarización permanente y temporal
- * La edad escolar en algunos casos no coincide con la edad cronológica de los niños y niñas.
- * Dificultades de aprendizaje debido a trastornos en los dispositivos básicos del aprendizaje, como la memoria, la atención, la concentración y la comunicación.
- * Se evidencia una tendencia a la descerción escolar debido a diversas causas, tales como: problemas de salud, económicos, culturales, afectivos, y falencias en la educación para la salud y prevención de enfermedades entre otros.

CLASIFICACIÓN DE LA POBLACIÓN ATENDIDA EN EL AULA LÚDICO - PEDAGÓGICA POR NIVEL DE ESCOLARIDAD

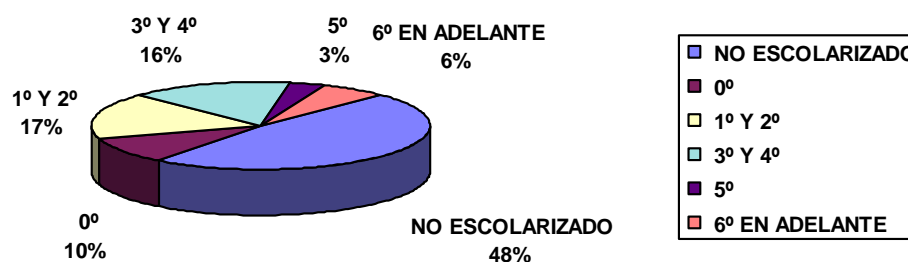
CUADRO 13

NO ESCOLARIZADO	0°	1° Y 2°	3° Y 4°	5°	6° EN ADELANTE
286	109	187	171	36	71

CLADIFICACIÓN DE LA POBLACIÓN INFANTIL POR NIVEL ESCOLAR



PORCENTAJE DE POBLACÓN POR NIVEL ESCOLAR



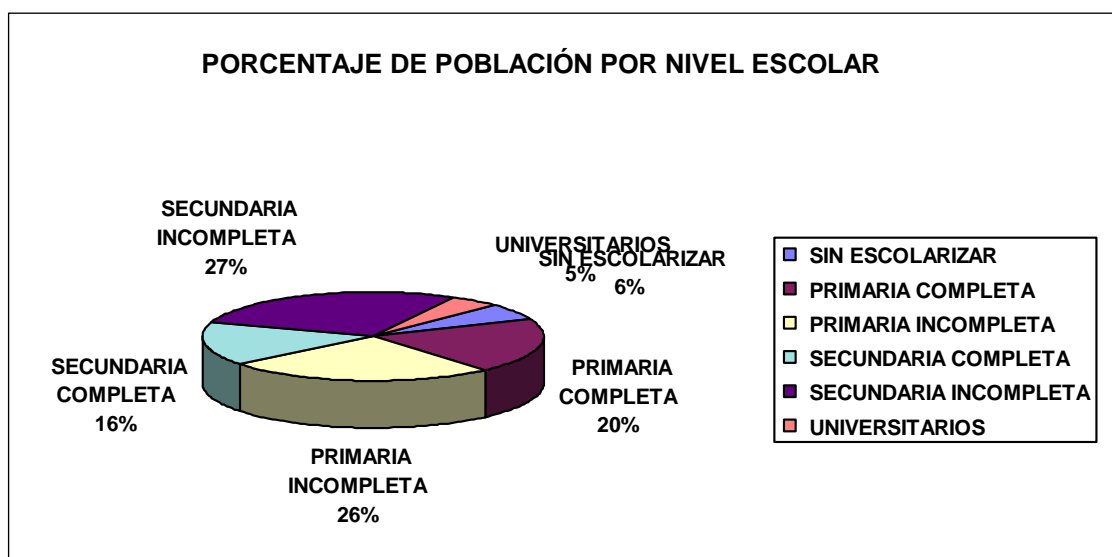
La gráfica da cuenta de un alto porcentaje de desescolarización (49%), en la población atendida durante el desarrollo del proyecto, de donde se puede inferir que, esto obedece a sus condiciones de salud.

CLASIFICACIÓN POR NIVEL DE ESCOLARIDAD

DE LOS PADRES/MADRES DE FAMILIA

CUADRO 14

SIN ESCOLARIZAR	PRIMARIA COMPLETA	PRIMARIA INCOMPLETA	SECUNDARIA COMPLETA	SECUNDARIA INCOMPLETA	UNIVERSITARIOS
67	222	284	178	306	54



Del total de la población de padres atendida durante el desarrollo del proyecto, se identificó que con relación a su nivel de escolaridad, un alto porcentaje (27%) tiene secundaria incompleta, seguida de quienes tienen primaria incompleta (26%).

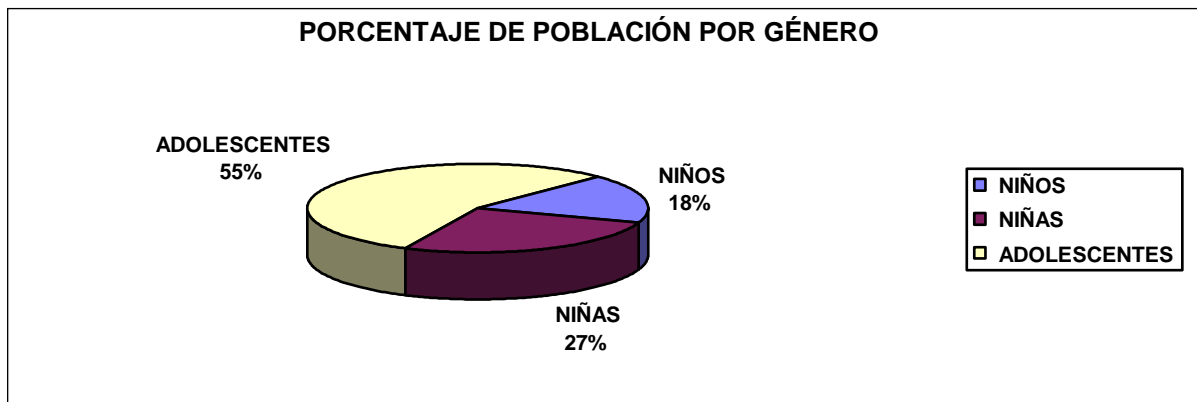
*** RESULTADOS DEL DIAGNOSTICO EN LA FUNDACIÓN
¡VIVAN LOS NIÑOS!**

La Fundación brinda atención a menores entre los 7 a 18 años y jóvenes entre los 19 a 23 años en el municipio de Medellín y su área metropolitana.

Los niños ingresan a la Fundación cuando reúnen las siguientes condiciones: estar en alto riesgo social, tener condiciones físicas y psicológicas de interacción grupal, mostrar deseos de vincularse a la Fundación. La institución tiene tres programas: “El Programa calle (acoge a niños de la vida callejera, y de ventas ambulantes), “El Programa Comunidad” (realiza la labor preventiva), y “El Programa Convivencia”, que brinda una atención integral (pedagogía, promoción y prevención....)

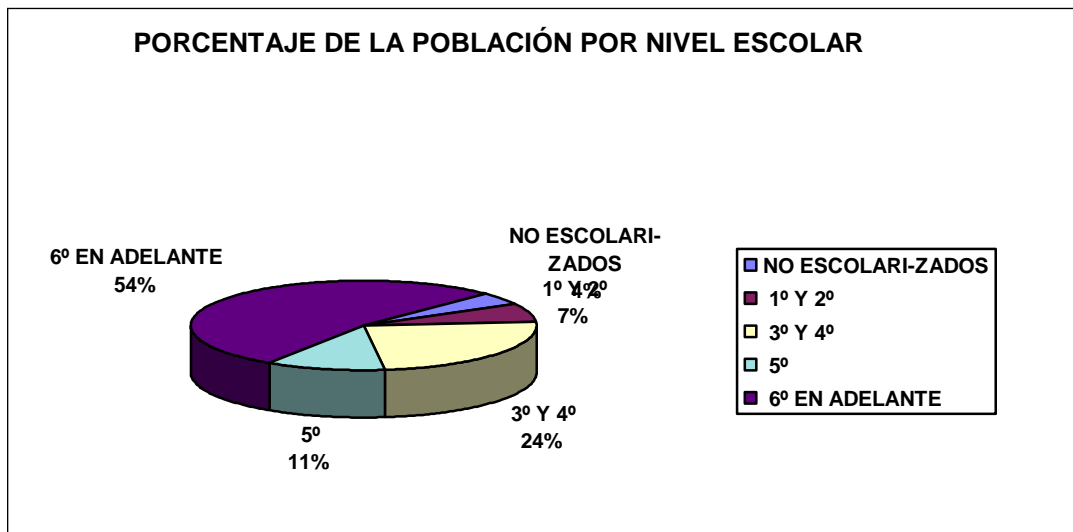
A. CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN ATENDIDA POR EL PROYECTO EN LA FUNDACIÓN ¡VIVAN LOS NIÑOS!

POBLACIÓN ATENDIDA POR GÉNERO DE LA FUNDACIÓN ¡VIVAN LOS NIÑOS!



La población atendida por el proyecto en esta institución, estuvo representada por 45 personas, distribuidas por género, así: 8 niños (18%), 12 niñas (27%) y 25 adolescentes (55%), como lo indica la gráfica:

ESCOLARIDAD DE LA POBLACIÓN ATENDIDA DE LA FUNDACIÓN ;VIVAN
LOS NIÑOS!



Con relación al nivel de escolaridad se encontró que del total de la población, el 96% se encuentran escolarizados y un mínimo porcentaje 4%, se encuentran desescolarizados.

B. ASPECTO SOCIOECONÓMICO:

Un gran porcentaje de los menores atendidos, muestran la tendencia a vivir en barrios con estratos uno y dos, y a presentar condiciones socioeconómicas precarias por las cuales se ven obligados a trabajar de manera informal en las calles, buses, parques, semáforos entre otros. Esto reduce sus posibilidades de estudio y aumenta el peligro de adquirir conductas desocializadoras.

Algunos de los hogares de estos menores no tienen acceso a los servicios dignos de vivienda y seguridad social; la mayoría de ellos conviven en hacinamiento y sin servicios públicos adecuados. Todas estas dificultades en diversas ocasiones son producto también de la violencia social que atraviesa nuestro país y de las pocas posibilidades de desarrollo para las familias.

C. ASPECTO BIOLÓGICO:

Entre otras, estas son las características más comunes que presentan los niños, niñas y adolescentes que se atendieron en el proyecto:

- Se observa una tendencia de una baja estatura en los pequeños de acuerdo con su edad cronológica.

- La edad cronológica, en algunos de ellos, tiende a no corresponder a su edad mental
- Se evidencian problemas visuales y auditivos.

D. ASPECTO AFECTIVO:

La realidad de la dinámica familiar es bastante difícil, ya que están conformadas por familias monoparentales y con carencias afectivas y de pocos conocimientos sobre cómo educar a los hijos, imponiéndose como mecanismo de crianza, el autoritarismo (maltrato físico, emocional, verbal y psicológico).

Basados en esta realidad la personalidad que se forma en el niño, la niña y el adolescente, en proceso de crecimiento es bastante caótica y deprimente, arrojando como resultado personas ansiosas, con baja autoestima, con carencias afectivas, entre otras.

E. ASPECTO EDUCATIVO:

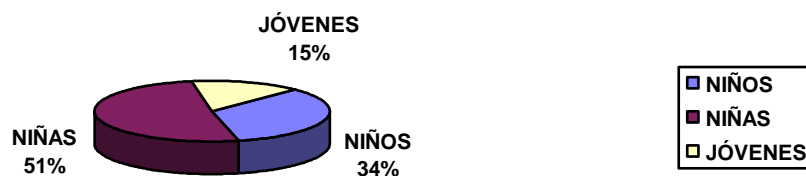
La ubicación académica no está acorde con su edad; se evidencian niños y niñas desertores escolares, menores escolarizados con necesidades educativas de tipo cognitivo y comportamental; lo que afecta los dispositivos básicos del desarrollo del aprendizaje (memoria, atención, concentración y comunicación). Estas

características son el resultado del desconocimiento y la poca importancia que para muchos adultos tiene la influencia de los factores endógenos y exógenos que dificultan los procesos de construcción de aprendizaje de los educandos.

RESULTADOS DEL DIAGNOSTICO EN LA FUNDACIÓN CONCRETO

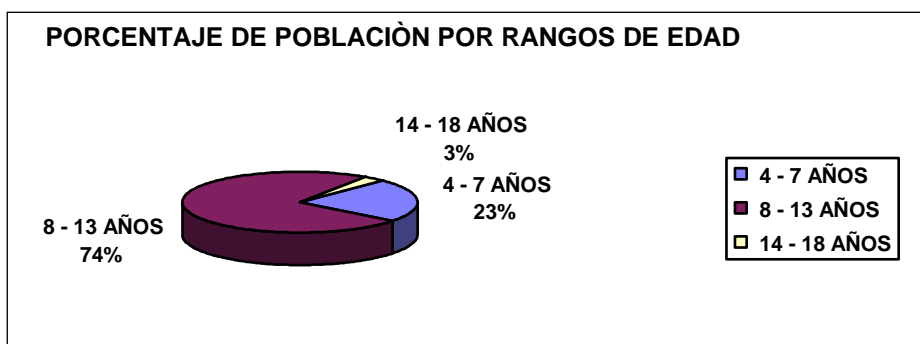
A. CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN ATENDIDA EN LA FUNDACIÓN CONCRETO:

PORECENAJE DE POBLACIÓN POR GÉNERO



La población atendida en la Fundación Concreto, estuvo representada por un total de 65 personas, distribuidas por género así: 22 niños (34%), 33 niñas (51%) y 10 jóvenes (15%) de los cuales la gran mayoría se encuentran escolarizados.

RANGOS DE EDAD DE LA POBLACIÓN ATENDIDA EN LA FUNDACIÓN CONCRETO



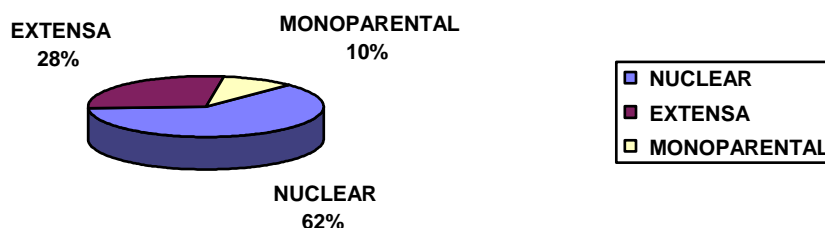
Del total de la población atendida se identificaron tres rangos de edades: 4-7 años, 8-13 años y de 14 -19 años, sobresaliendo los de 8 -13 años (74%).

CLASIFICACIÓN DE LA POBLACIÓN POR TIPOLOGÍA FAMILIAR ATENDIDA EN LA FUNDACIÓN CONCRETO

CUADRO 15

NUCLEAR	EXTENSA	MONOPARENTAL
37	17	6

PORCENTAJE POR TIPOLOGÍA FAMILIAR



La gran mayoría (62%) de las familias de estos niños y niñas, son de tipo nuclear, presentándose en algunos casos familias monoparentales (10%)

B. ASPECTO SOCIOECONÓMICO:

Un gran porcentaje de la población atendida en los talleres educativos, pertenecen a los estratos 2 y 3. Algunos papás son obreros de Empresas, otros son empleados independientes, otros conductores; las mamás son amas de casa y algunas son empleadas o subempleadas. En su mayoría esta población pertenece al SISBEN o a la E.P.S.

C. ASPECTO BIOLÓGICO:

Aparentemente los niños y las niñas se ven sanos y saludables, aunque algunos presentan trastornos en la alimentación: obesidad y/o desnutrición.

D. ASPECTO AFECTIVO:

Algunos de los niños y niñas presentan problemas afectivos que se manifiestan en su comportamiento, mostrando baja autoestima, agresividad, problemas de trabajo en grupo, inseguridad para realizar tareas, trastornos de sueño, timidez, entre otros

E. ASPECTOS COGNITIVO:

Se presenta dentro de la población falta de habilidad comunicativa, lo que hace más complejo el proceso de aprendizaje de los niños y de las niñas, en algunos casos.

Gran parte de esta población es de primaria, sólo unos pocos están cursando 6º ó 7º grado y tres no asisten a la escuela.

6.1.4 Revisión bibliográfica.

Se hizo un rastreo de la información pertinente para la construcción de la temática sobre Pedagogía Social Preventiva y se dieron socializaciones en los seminarios, además se asistió a foros, conferencias, capacitaciones, reuniones administrativas y entrevistas con diferentes profesionales para posibilitar la construcción del marco teórico. Vale anotar como valor agregado del proyecto la participación de las alumnas en diferentes eventos (ver cuadro 16 **capacitaciones**)

**CAPACITACIONES RECIBIDAS POR LAS ESTUDIANTES DURANTE EL DESARROLLO DEL PROYECTO
PEDAGOGÍA SOCIAL PREVENTIVA 2000 - 2001**

CUADRO 16

NOMBRE	TEMA	FECHA E INTENSIDAD HORARIA	LUGAR	CONFERENCISTA
Todas las practicantes	Conferencia: "Hacia una visión en Antioquia"	Agosto 29 de 2000 4 horas	Medellín - Edificio Inteligente de EPM	Beatriz Restrepo - Filósofa y Educadora
María Adelaida Bustamante	Tertulia: "Tejido social como soporte social al proceso de construcción"	Septiembre 26 de 2000 4 horas	Medellín - Edificio Inteligente de EPM	María Clara Echeverri - Investigadora y otros
Todas las Practicantes	Sexualidad Jhonson y Jhonson	Octubre 2 de 2000 3 horas	Medellín - Oficina de Jhonson y Jhonson	Dra. María Eugenia Bedoya
Francy N. Atehortúa Adelaida Bustamante Patricia Carvajal Marta Ochoa	Morbilidad del niño y la niña con déficit de atención e hiperactividad	Octubre 27 de 2000 2 horas	Medellín - Auditorio Hospital Infantil de San Vicente de Paul	Dr. Jaime Carrizosa Neurocirujano Infantil
Liliana Gómez Bustamante Flor Eliana Palacio	"Más allá del juego. Reconociendo otras formas de bienestar"	1,2,3 de Noviembre del 2000 25 Horas	Ciudad de Medellín - Indeportes Antioquia	
María Adelaida Bustamante	Taller de Sensibilización y desarrollo	Noviembre 1 de 2000	Casa de la Cultura de Itagüí	Paula Andrea Gaviria - Comfama y el ICBF.
	"Prevención del maltrato y el abuso sexual"		Casa de la Cultura de Itagüí	Paula Andrea Gaviria - Comfama y el ICBF.
	"Pedagogía del Afecto"	Noviembre 3 de 2000	Casa de la Cultura de Itagüí	Paula Andrea Gaviria - Comfama y el ICBF.
Liliana Gómez Bustamante	Tercer seminario de actualización deportiva "Formación sicomotriz y formación deportiva en el niño y la niña"	16, 17 De Noviembre de 2000	Ciudad de Medellín - Auditorio de Bienestar Familiar	
Flor Eliana Palacio	Seminario Taller "La escuela, texto y contexto para la convivencia y la paz en Antioquia"	Medellín - Noviembre 20 y 21 de 2000	Medellín	Dr. Jaime Rafael Nieto y otros
Yamile Arboleda Adelaida Bustamante Patricia Carvajal	"Socialización y paz, soy un constructor de paz"	Enero 20 de 2001 4 horas	Universidad Pontificia Bolivariana	Dra. Angela María Quintero

Nancy Castro	Forjadores del pensamiento en occidente y sus reflexiones sobre educación	Febrero - Marzo de 2001 40 horas	Paraninfo U. De A.	Facultad de Educación de la U. De A.
Todas las Practicantes	Promoción y prevención de la salud	Febrero 12 de 2001 4 horas	Universidad de Antioquia	Dr. Giovanni Celis
Liliana Gómez Bustamante Flor Eliana Palacio	Jornada de Capacitación SERYC	13,15,16,20,21,22,23 de Febrero de 2001	Fundación Concreto	
	Sistema de Seguimiento y Evaluación	Febrero 13 de 2001	Fundación Concreto	Paula Aristizabal - Tecnóloga en recreación Zoraida Quiroz- Gerontóloga
	Laboratorio Lúdico - Talleres exploratorios	Febrero 15 de 2001	Fundación Concreto	
	Primeros auxilios	Febrero 16 de 2001	Fundación Concreto	Paula Aristizabal Yein Meneses Juan Diego Gómez
Adelaida Bustamante	" La paz, asunto: mío, tuyo y nuestro"	Febrero 17 de 2001	Universidad Pontificia Bolivariana	Dra. Adriana María Rodríguez y otros
Todas las Practicantes	" Procesos de Construcción del Aprendizaje"	Febrero 19 de 2001	Casa Walsinghan	Jairo Eduardo Estupíñan
Liliana Gómez Bustamante Flor Eliana Palacio	Laboratorio Lúdico	Febrero 20 de 2001	Fundación Concreto	Paula Andrea Aristizabal
	Talleres Exploratorios	Febrero 21 de 2001	Fundación Concreto	Paula Aristizabal y Jorge Alberto Ramírez
	Práctica de Primeros auxilios	Febrero 22 de 2001	Fundación Concreto	Yein Meneses
	Modelo de Acción Pedagógica	Febrero 23 de 2001	Fundación Concreto	Paula Aristizabal
Adelaida Bustamante	Líder, Constructor de paz"	Febrero 24 de 2001	Universidad Pontificia Bolivariana	Dra. Adriana María Rodríguez y otros
Francy Atehortúa Adelaida Bustamante Patricia Carvajal Nanci Castro Marta Ochoa	Taller: "Quien es un niño, de la niña?"	Febrero 28 de 2001	Departamento de pediatría Hospital San Vicente de Paul Pediatría Social	Dra. Mirian Bastidas Pediatra
María Adelaida Bustamante	"Cultura y paz"	Marzo 2 de 2001	Universidad Pontificia Bolivariana	Felipe Cano - Sociólogo
Adelaida Bustamante Patricia Carvajal	Imaginario de violencia en niños y niñas	Marzo 7 de 2001	H.I.S.V.P.	Alberto Muñoz - Antropólogo y otros
Francy Atehortúa Nanci Castro Marta Ochoa	El niño, la niña y su entorno	Marzo 7 de 2001	H.I.S.V.P.	Dra. María Eugenia Villegas
Adelaida Bustamante	Taller: Manipulación de Alimentos	Marzo 16 de 2001	Casa de la cultura de Itagüí	Diana Velázquez - Dirección seccional de salud

Francy Atehortúa Adelaida Bustamante Marta Castro	Puericultura: "Relación médico - paciente"	Marzo 21 de 2001	Auditorio - H.I.S.V.P.	Dr. Daniel Galeano
Adelaida Bustamante Patricia Carvajal Nanci Castro Marta Ochoa	Ludoteca hospitalaria	Marzo 29 de 2001	Aula Lúdico - Pedagógica Departamento de pediatría Hospital San Vicente de Paul	Astrid Elena Galeano
Francy Atehortúa Adelaida Bustamante Marta Ochoa	Lúdica	Abril 4 de 2001	H.I.S.V.P.	Flor Enith - Licenciada en educación física
Francy Atehortúa Adelaida Bustamante Nanci Castro Marta Ochoa	Autonomía	Abril 25 de 2001	H.I.S.V.P.	Luz Helena Gómez - Licenciada en educación Infantil
Patricia Carvajal	Conferencia: "Análisis comparativo de factores emocionales y conductas en niños y niñas con trastornos y déficit de atención"	Abril 27 de 2001	H.I.S.V.P.	Dr. Jaime Carrisoza
Francy Atehortúa Adelaida Bustamante Nanci Castro Marta Ochoa	Enfermedad Diarréica Aguda	Mayo 10 de 2001	H.I.S.V.P.	Enfermera María Eugenia Medina
Yamile Arboleda Eugenia Calderón	Promoción de lectura	Mayo 10 de 2001	Comfenalco	Luis Fernando Yepes
Practicantes del H.I.S.V.P.	La Creatividad	Mayo 16 de 2001	H.I.S.V.P.	Adelaida Bustamante -
Practicantes del H.I.S.V.P.	Solidaridad	Mayo 23 de 2001	H.I.S.V.P.	Luz Elena Gómez
Practicantes del H.I.S.V.P.	Autoestima	Mayo 30 de 2001	H.I.S.V.P.	Luz Elena Gómez
Francy Atehortúa Marta Ochoa	Desarrollo Afectivo	Junio 7, 14 de 2001	H.I.S.V.P.	Angela Arenas Mirian Bastidas
Yamile Arboleda Eugenia Calderón	El juego como herramienta pedagógica	Agosto 10 de 2001	Universidad Minuto de Dios	
Patricia Carvajal Nancy Castro	Taller de payasos hospitalarios	Agosto 13 a 26 de 2001	Corporación Ser Humano	Grupo Hoppy Clawn
Liliana Gómez Bustamante	1er. Congreso nacional de actividad física y salud para el adulto mayor	Agosto 23,24,25 de 2001	Instituto Parroquial Jesús de la Buena Esperanza - Bello Ant.	
Marta Ochoa	Elaboración de duelo	Septiembre 6, 13, 20, 27 de 2001	U. de A.	Carmenza Gil
Nancy Castro	Segundo Encuentro Interdisciplinario sobre atención en duelo	Octubre 19 de 2001 8 horas	Auditorio de Unicentro	Fundación Cátedra de la Sagrada Familia.

6.1.5 Proceso de evaluación y seguimiento:

Evaluación y seguimiento al proceso por parte de la asesora y de las instituciones vinculadas al proyecto.

6.2 SEGUNDA FASE: Continúa el fortalecimiento de los aspectos teórico-prácticos en espacios de reflexión sobre componentes éticos, culturales, sociales y cotidianos del ser humanos, con técnicas pedagógicas como el taller educativo y el estudio de caso, acompañado de elaboración del diario de campo, fichas bibliográficas(anexo D), resúmenes y evaluación permanente del proceso.

- Se continúa la reflexión acerca de las teorías de la Pedagogía Social Preventiva de los autores clásicos, por ejemplo: Antonio Petrus, José María Quintana, Feroso Pasiano, entre otros.
- Se elaboraron resúmenes de los documentos revisados, mapas conceptuales y fichas (Ver anexo de Formato de Fichas).

6.2.1 Técnica del taller - educativo

El Taller se organiza en torno a un proyecto concreto, a partir de una realidad a fin de transformarla donde los participantes trabajan conociendo la cotidianidad y las necesidades del grupo, con base en una teoría y una práctica, por lo tanto, en este se concibe al ser de una forma integral (biopsicosocial y cognitiva), orientado a una comunicación constante y reflexiva

de la misma y como un equipo de trabajo dialógico formado por docentes y estudiantes en el cual, cada uno es un miembro más del equipo y hace sus aportes específicos según el tema a tratar.²²

ETAPAS DEL TALLER EDUCATIVO

1. Planeación

Se parte de unas necesidades con base en un objetivo específico y se concretan el sitio, fecha, duración, responsables, participantes, actividades, recursos y evaluación.

2. Organización:

En esta etapa es importante clarificar la finalidad del taller y establecer las normas que lo rigen como: el respeto por la palabra, la participación, la solidaridad, la reflexión y la promoción de condiciones de igualdad entre los participantes.

3. Ejecución

Comprende:

- Actividad de motivación; ejemplo: saludo y presentación entre otros.
- Actividad central que corresponde al tema a desarrollar, tanto a lo teórico como a lo práctico.
- Actividad final basada en la evaluación del taller, por los participantes y las practicantes.

Para la técnica del taller se tuvo en cuenta: Lo vivencial, la perspectiva de género, el diálogo de saberes, la acción participación, la lúdica y el contexto social.

²² Tomado de: Arnobio amaya. El taller educatvio. Pag. 21

6.2.2 PLANEACIÓN PRÁCTICA PEDAGÓGICA A TRAVÉS DE LA EJECUCIÓN DE TALLERES EDUCATIVOS (ver anexo E)

TALLER 1: MI FAMILIA LA ESCUELA Y YO; EL MEJOR EQUIPO DE FORMACIÓN

OBJETIVOS

- Fortalecer tanto en forma teórica como práctica actitudes y aptitudes individuales y colectivas orientadas a enriquecer el trabajo en equipo.
- Promover el trabajo en equipo como un valor indispensable para el éxito de las relaciones familiares y escolares.

MARCO CONCEPTUAL:

Un grupo es un conjunto de personas que comparten información, ideas y posibles formas para resolver problemas. Estos grupos pueden ser la familia, el grupo escolar o los amigos.

El trabajo en equipo es la forma más avanzada de trabajo de dichos grupos y se caracteriza porque hay una responsabilidad individual, también hay una responsabilidad compartida, es una integración de voluntades en busca del objetivo que el mismo grupo decide y comunica.

Para que un grupo logre trabajar en equipo debe trascender las etapas de prueba(conocimiento), normatización (formas de funcionamiento), organización (toma de decisión). Y maduración(definición del trabajo).

METODOLOGÍA

ACTIVIDAD No.1 : El dado (actividad diagnóstica)

Se organizan en subgrupos de cuatro personas aproximadamente, luego el educador elige un punto de inicio y otro de llegada, todos los grupos se ubican en el punto de inicio y el educador lanza un dado y el número que salga; todos los subgrupos deben ejecutarlo al mismo tiempo con saltos (los integrantes de cada grupo) hacia punto de llegada, de tal manera que solo se escuche un salto al tiempo. Antes de comenzar el grupo elige cómo y cuando van a saltar ya que durante los saltos no pueden hablar.

Cuando lleguen todos los equipos, se reflexiona sobre la actividad, dificultades y relación que tiene la actividad con el trabajo en la cotidianidad. Aquí se define colectivamente lo que es el trabajo en equipo.

ACTIVIDAD No.2: Sociodrama (abordaje al tema)

Se organizan en dos subgrupos, a uno de ellos se le asigna que dramatice una obra que incluya las características individuales y el otro grupo las características colectivas para el trabajo en equipo.

Se socializa cada obra y se hace una plenaria para analizar la importancia de estas características con respecto al éxito del trabajo en equipo.

ACTIVIDAD No.3: El mural (evaluación)

El educador pega una hoja grande de papel donde los participantes pueden expresar todo lo relacionado con el taller (pensamientos y sentimientos)

TALLER 2: VALOREMOS NUESTRA SALUD DESDE LA NUTRICIÓN

OBJETIVOS

- Identificar los nutrientes y alimentos que hacen parte de una alimentación balanceada, equilibrada y completa.
- Fomentar buenos hábitos alimenticios

MARCO CONCEPTUAL:

La alimentación es un fenómeno dinámico que sirve de sustento al crecimiento y al desarrollo del ser humano, ; se ingiere con el fin de asegurar su crecimiento, mantener sus funciones físicas y proveerse de la energía necesaria para hacer actividades, la alimentación de una persona debe ser equilibrada , es decir debe contener alimentos variados y en cantidades suficientes para cubrir las necesidades de quienes las consume. Los alimentos se diferencian por muchas cosas, pero especialmente, por la función que cumplen en el organismo.

Alimentación y Nutrición no son sinónimos, porque los nutrientes son la parte de los alimentos que nutren. Una buena nutrición debe tener presente tres características; que sea adecuada, equilibrada y completa.

En la naturaleza existen 6 clases de nutrientes que son las proteínas, carbohidratos, grasas, vitaminas, minerales y agua. Todos estos también contribuyen al adecuado funcionamiento del cuerpo humano.

METODOLOGÍA

ACTIVIDAD No.1: La canasta de alimentos (sensibilización al tema)

Se organiza el grupo al círculo y el educador a cada persona le dice al oído una palabra relacionada con la alimentación por ejemplo: Mercado, arroz, aceite, dinero, manzana, papa, etc. A continuación se explica que se va a narrar una historia (puede ser elaborada con anticipación o improvisada) y que en ella se van a nombrar las palabras asignada, que cuando alguien escuche la palabra propia se cambiara de puesto y cuando se diga canasta de alimentos todos cambiaran de puesto.

ACTIVIDAD N. 2: Alcanza la fruta (abordaje al tema)

El grupo se sentará y en frente de cada uno se pegarán las frutas realizadas en cartulina (manzana, banano, naranja), las cuales tienen preguntas, el que desee participa y alcanza la fruta, lee la pregunta y la intenta contestar, sino la sabe en el grupo lo pueden ayudar. El educador debe aclarar o completar la información.

Las preguntas son:

Qué se entiende por alimentación?

Qué se entiende por nutrición?

Qué relación hay entre alimentación y nutrición?

Cómo debe ser la alimentación de una persona?

Cuantos tipos de alimentación hay y cuales son?

Qué es lo que más te gusta comer?

Dinos una receta

Quien merca en tu casa?

Quien cocina en tu casa?

ACTIVIDAD No. 3: Como es lo que como?(evaluación)

En un hoja cada participante hace una lista de los alimentos que se ha comido en el día y se analiza si es balanceada, equilibrada y completa y se hace una reflexión grupal.

TALLER 3: LA SEXUALIDAD: FACTOR DE DESARROLLO HUMANO.

OBJETIVOS:

- Reconocer la importancia de la educación sexual para así valorar a la persona humana en todas sus dimensiones.
- Conceptualizar con los participantes los términos técnicos más utilizados en sexualidad, para promover en ellos un mejor uso del lenguaje y un trato más respetuoso en lo que tiene que ver con este tema.

MARCO CONCEPTUAL

La sexualidad es parte fundamental de la persona humana, y es un tema que debe ser incluido en la educación tanto formal como no formal e informal de todo ser; es además, un elemento crucial en la vida social, alrededor de ella se tejen innumerables creencias y mitos y se han asignado infinidad de términos tanto a los órganos como a las relaciones sexuales.

Como dice O. Alarcón en su libro: Sexualidad humana y educación sexual (Pag. 1, 1978). "La educación sexual es una tarea comunicativa, una transmisión de conocimientos, actitudes y valores que forma parte de la educación integral de la persona humana, que tiene como objeto ayudar a la identificación sexual del

sujeto y capacitarlo para crear un sistema de valores y actitudes que le permitan la autodeterminación y vivir la sexualidad de una manera sana, positiva, consciente y responsable dentro de su época, su cultura y su sociedad”.

1. METODOLOGÍA

ACTIVIDAD 1.: QUÉ SE ENTIENDE POR SEXUALIDAD?

En esta sopa de letras hay 35 palabras relacionadas con la sexualidad. enciérralas en un círculo.

E	N	M	A	S	C	U	L	I	N	O	T	C	V	D	N	O	C	E
S	D	E	F	E	R	E	N	T	E	M	B	A	R	A	Z	O	R	N
P	I	U	R	E	T	R	A	A	T	A	T	S	O	R	P	B	E	E
O	U	B	C	R	U	T	S	V	A	G	I	N	A	B	I	F	S	P
N	O	R	G	A	N	O	S	L	S	E	X	U	A	L	E	S	P	D
T	D	I	A	R	C	X	E	O	H	R	J	W	A	M	L	O	O	I
A	F	E	C	T	O	I	X	E	I	T	O	U	E	S	R	H	N	A
N	O	C	T	R	N	R	O	L	J	N	X	N	O	E	A	O	S	O
E	L	Y	E	X	A	Z	M	N	O	E	I	L	N	N	M	R	A	T
A	Q	T	R	O	M	P	A	S	S	N	U	C	V	O	O	M	B	E
X	U	F	A	L	O	P	I	O	O	V	G	U	N	S	R	O	L	P
N	E	M	E	S	R	E	P	R	O	D	U	C	C	I	O	N	E	S
E	S	P	E	R	M	A	T	O	Z	O	I	D	E	S	D	A	L	E
O	V	A	R	I	O	S	T	E	S	T	I	C	U	L	O	S	W	R

ACTIVIDAD 2: EVALUACIÓN

Se organiza el grupo en parejas y se les entrega una hoja en blanco y lápiz a cada uno para que respondan las siguientes preguntas.

1. De las palabras encontradas en la sopa de letras, elige cinco que desconozcas y con tu compañero consulta el significado.
2. Cada uno escribe las palabras que ha escuchado para nombrar los órganos genitales, tanto masculinos como femeninos.
3. Las actividades que se hicieron en este taller, te sirven para tu vida.

SI _____ NO _____

Cualquiera que sea tu respuesta justifícala.

TALLER 4 PREVENCIÓN DEL MALTRATO INFANTIL “TAMBIÉN PUEDES AMARME “

OBJETIVO

- Reflexionar a cerca de lo que es maltrato infantil y plantear estrategias para prevenirlo dentro y fuera del contexto familiar .

MARCO CONCEPTUAL

La violencia contra los hijos:

Son derechos fundamentales de los niño y la niñas según la constitución: la vida, la integridad física, la seguridad social, la alimentación equilibrada, un nombre y una nacionalidad, ternura familiar y no ser separado de ella, el cuidado y el amor, la recreación y la libre expresión de su opinión; dice el código que los niños y las niñas sean protegidos de toda forma de abandono, violencia física o corporal, secuestro, venta, abuso sexual, explotación laboral o trabajo riesgoso y los demás consagrados en las leyes y tratados internacionales. Nuestro estatuto jurídico establece que “la familia, la sociedad y el estado tienen la obligación de asistir y proteger al niño y la niña, de garantizar su desarrollo armónico y el ejercicio pleno de sus derechos”.

Estas son algunas de las consecuencias que se pueden generar en los hijos: cuando hay maltrato infantil

- Dificultades en el desarrollo
- Dificultades en el aprendizaje
- Comportamientos antisociales
- Repeticiones en las futuras generaciones
- Alteraciones en la salud física y mental

METODOLOGÍA

ACTIVIDADES

1. Canción de Franco de Vita: “No basta”

2. Indagación de saberes previos

Construir en grupo los conceptos de:

- Papel del padre dentro de la formación del niño, de la niña
- Papel de la madre dentro de la formación del niño, de la niña
- Cuando somos violentos con los hij@s y por que?

3. Reflexión:

En una hoja anotar la conducta de tu hijo que más te irrita, describe la forma como sancionas la falta y analiza si es violenta o adecuada. Si es violenta propone una manera que consideres que es más sana para corregirle.

4. Tipos de violencia y consecuencias:

Formar subgrupos para realizar un sociodrama. A cada uno le tocará un tipo de violencia diferente. Luego cada uno contará su sentir de la actividad y se concluirá enumerando las consecuencias que conlleva la violencia infantil y proponiendo comportamientos más sanos para prevenirla.

“Amar de verdad es abrirse a la tolerancia, a la diferencia, a la autonomía; es aceptar el pluralismo, el dialogo, la complejidad...”

Florence Thomas

TALLER 5: CONSTRUYO MI PROYECTO DE VIDA

OBJETIVO:

Proporcionar a los participantes las herramientas necesarias para construir su propio proyecto de vida, comenzando por la reflexión sobre la historia y el balance de su propia vida.

MARCO CONCEPTUAL

Tener un proyecto de vida es tener un norte claro y definido, es saber hasta donde llegar, es conocer las posibilidades reales que se tienen, es analizar las debilidades y fortalezas de sí mismo, identificar las condiciones externas que ofrecen oportunidades o amenazas para garantizar que se logren las metas.

METODOLOGÍA

ACTIVIDAD 1: Mi propia DOFA: (Debilidades, Oportunidades, Fortalezas, Amenazas)

Cada uno de los participante deberá llenar la siguiente ficha de la DOFA.

DEBILIDADES

Menciona los defectos que consideres que posees.

OPORTUNIDADES

Situaciones externas que convienen a la persona como posibilidades de estudiar, contactos con otras personas o entidades.

FORTALEZAS

Nombra las cualidades que crees que tienes.

AMENAZAS

Situaciones externas como pocas fuentes de empleo, abandono de los padres.

ACTIVIDAD 2: Una entrevista conmigo en 10 años

- a. Organizar el grupo por parejas
- b. Aquí encuentras una serie de preguntas; reúnete con tu compañero para que cada uno sea el periodista del otro. Recuerda que estas contestando con 10 años más de los que tienes ahora.

Cuestionario:

- Cuantos años tienes hoy?(en diez años)
- Donde estás viviendo? ¿Como es tu vida?
- En que trabajas? (Especifica tanto como sea posible, imagina detalles)
- Que tuviste que hacer para conseguir este trabajo?

- Como es tu salud física y mental?
- Estás casado(a)? ¿ Tienes hijos? ¿Cómo te relacionas con los miembros de tu familia?
- Cuales han sido tus mejores experiencias en los últimos 10 años?
- Qué logros has tenido en capacitación y desarrollo intelectual?
- Económicamente como estás hoy?
- Qué has hecho para lograr dichos resultados económicos?
- Que recomendaciones o consejos les darías a los jóvenes 10 años menores que tú sobre como lograr sus metas?
- Cual ha sido tu mejor logro en estos últimos 10 años?

ACTIVIDAD 3: Evaluación

De acuerdo al ejercicio realizado escribe tu proyecto de vida a corto plazo

TALLER 6: AUTOESTIMA

OBJETIVO

- Resaltar la importancia del amor y el respeto por sí mismos, en el valor personal y el fortalecimiento de su auto imagen.

MARCO CONCEPTUAL

La autoestima se define como lo que cada persona siente por sí mismo. Expresa una actitud de aprobación o desaprobación, entendido como alta o baja autoestima en un juicio personal que se demuestran en las actitudes del individuo hacia sí mismo.

Autoestima es la suma integrada de la autoconfianza y el autorrespeto; es la convicción de que se es competente y digno. Es ese sentimiento más o menos que tengo de mí mismo, expresado en grados de valoración, estima, respeto y amor propio.

METODOLOGÍA

ACTIVIDAD 1: Saludo

- La escarapela

Se reparte material a cada uno, para que elaboren su propia escarapela, haciendo en ella su nombre y algo con lo que se identifique, luego la socializaran con los demás compañeros.

ACTIVIDAD 2: MI SILUETA “Soy Yo”

Se pega papel periódico en la pared, uno por integrante; el grupo se ubicará por parejas y cada uno dibujará la silueta del compañero sobre el papel, luego intercambian hasta todos quedar con su propia silueta la cual decorarán de acuerdo a su propio gusto.

Posteriormente se da la orden de que cada uno escriba sobre su respectiva silueta así:

En la cabeza: los valores cognitivos que cada uno posee

En el cuello: los temores

En el corazón: los amores

En el brazo: los apegos

En la mano: la proyección

En el pie: lo que desea ser.

Luego se hace una plenaria reflexiva escuchando a cada uno, socializando su figura completa.

ACTIVIDAD 3

A cada integrante se le entrega una hoja en la que escribirán: ¿QUIÉN SOY YO?; teniendo en cuenta lo que a cada uno le gusta de sí mismo y haciendo un compromiso de valorar aquello que le disgusta y así alcanzar una alta autoestima.

TALLER 7: PREVENCIÓN DE ACCIDENTES INFANTILES

OBJETIVOS:

Motivar a los asistentes, para trabajar por la prevención de los accidentes infantiles en todos los espacios que habitan, principalmente en el hogar.

Describir los tipos de accidentes más cotidianos, determinar los factores de riesgo y construir factores de protección.

MARCO CONCEPTUAL

CLASIFICACIÓN DE LOS ACCIDENTES

Se le llama ACCIDENTE a todo hecho imprevisto, no intencional e indeseable, normalmente evitable y que interfiere en la dinámica normal de algún ser. Puede dejar como consecuencias lesiones a las personas o daños a los objetos.

Los Tipos de accidentes más frecuentes en el orden que aparecen, son:

Caídas, quemaduras, intoxicaciones, heridas, golpes, atrapamientos, ahogamientos y electrocución.

METODOLOGÍA

ACTIVIDAD 1: Cada uno de los asistentes se presenta contando una anécdota referente a algún accidente que le haya sucedido, del que ha sido partícipe o que simplemente ha observado.

ACTIVIDAD 2: A cada persona se le entrega un dibujo, en el que está representado un accidente, con el fin de que discutan acerca de los factores de riesgo que existen en la casa, en la calle y en la escuela, que hacen que ese accidente se presente.

ACTIVIDAD 3: Teniendo en cuenta la actividad anterior se reflexiona y se plantean acciones de tipo preventivo.

6.2.3 Registro de información en el Diario de Campo: para mayor información se describe un resumen del concepto:

Es una herramienta que cualifica la labor pedagógica, ya que en este se registran los procesos y dificultades que se forma el que observa con el fin de dar cuenta de una labor de corte cualitativo, vivenciada por cada uno de los estudiantes, que permite la evaluación sistemática y progresiva del proceso de formación profesional en la práctica como la construcción y apropiación de saberes del estudiante, con un enfoque crítico, social, preventivo, dialógico y reflexivo²³.

Este permite al educador la reflexión permanente sobre su quehacer cotidiano, teniendo en cuenta su carácter investigativo que le posibilita describir, analizar, explicar, valorar y evaluar.

La estructura de un Diario de Campo, comprende varios elementos:

1. Encabezamiento: Indica lo que se va a hacer, ejemplo: un taller educativo, tema, nombre de la persona responsable, institución, fecha, hora, duración, objetivo, actividades y recursos.

²³ Tomado de: RONDÓN HERRERA, Gloria Carmen. Diario de Campo. Universidad Pontificia Javeriana. (s.f.)

2. Descripción: se refiere al desarrollo del taller, sin interpretaciones personales y si es posible, anexarle diagramas, documentos, fotografías, entre otras.
3. Percepción del observador, ejemplo: comentarios, interpretación, impacto personal y testimonios entre otros.
4. Inquietudes e interrogantes que pueden quedarle al tallerista.
5. Evaluación del registro: donde se revisa si se cumplió o no el objetivo y los inconvenientes u obstáculos que pudieron haberse presentado.

En el diario de campo confluyen dos situaciones en la escritura; la de la vida, en lo íntimo, en lo personal y en lo subjetivo y la del tallerista en cuanto al trabajo de campo, frente a su objeto de estudio que en muchas ocasiones se tiende a confundir una con la otra.

6.2.4 Orientación por parte de la asesora para el diseño y aplicación del instrumento (ver anexo F) que recoge la información para los estudios de caso y da cuenta del estado bio - psico - social y de su influencia en el desarrollo cognitivo de los niños, niñas y jóvenes que participaron del mismo.

ESTUDIO DE CASO:

El Estudio de Caso fué realizado por cada una de las practicantes con un niño o una niña, con enfermedades crónicas y/o con necesidades en cualquier área de su desarrollo en cada una de las Instituciones atendidas.

El análisis de estudio de caso es una metodología activa, que propicia la participación de diferentes profesionales y de otras personas relacionadas con el caso a analizar, integra en actitud abierta y dirigida hacia la búsqueda de soluciones a situaciones problemáticas. Este significa una experiencia vivencial de aprendizaje que tiende a estimular la reflexión y el análisis; es de gran eficacia en la utilidad como facilitador del desarrollo de habilidades pedagógicas y preventivas.

El Método de Caso Requiere:

- Un estudio de las situaciones que se presentan.
- La búsqueda de información adicional que permita ampliar y complementar la información disponible.
- La interacción dinámica de los participantes en el análisis.
- El cuestionamiento constante y racional de las estrategias a seguir.
- El planteamiento de alternativas de solución.

¿Qué es un estudio de Caso?

Es una descripción de un problema o situación específica, su evolución, los procedimientos de evaluación e intervención empleados.

Esta descripción debe ser con un análisis crítico compartiendo ideas y soluciones referentes a la situación analizada y presentar estrategias para el manejo futuro del plan casero a desarrollar, que se elabora durante el periodo de dicho estudio de caso.

El estudio de caso ofrece la oportunidad de compartir ideas y experiencias, y ejercitar la capacidad de resolución de problemas; el caso es propicio para colocar la teoría frente a la práctica, es decir, es la oportunidad de **aprender - haciendo**.

La preparación del caso implica: identificar factores claves, analizar las estrategias aplicadas, complementar la información y buscar planes alternativos.

Para ello debe tenerse en cuenta:

¿Cuál es el problema que amerita el estudio de caso?

¿Cuál ha sido la evolución del problema?

¿Cuáles son las características particulares del caso?

¿Cuáles son las características del entorno en que se encuentra el niño y la niña sujeto de estudio?

¿Cuáles son los factores intrínsecos o extrínsecos que favorecen o afectan la evolución del caso?

¿Cuál es el plan de intervención a seguir y cuales han sido sus resultados?

Pasos a Seguir en el Estudio de Caso

ANÁLISIS DEL CASO

- Dar claridad al diagnóstico diferencial, teniendo en cuenta qué problemas de aprendizaje presenta el sujeto de estudio, lo que conlleva a un conocimiento general del mismo (Antecedentes personales, familiares, entorno social, cultural y áreas del desarrollo).
- Buscar otras fuentes que lleven a corroborar inquietudes sobre el caso (Equipo interdisciplinario, informes y archivos).

OBJETIVOS DE LAS ALTERNATIVAS PLANTEADAS

- Formular y proponer estrategias y planes de intervención actualizados.
- Identificar áreas con dificultades claves y prioritarias, teniendo en cuenta lo urgente y lo importante.
- Analizar las causas de cada una de las dificultades.
- Desarrollar una serie lógica de alternativas de solución acordes con las áreas o dificultades prioritarias.
- Evaluar cada una de las alternativas teniendo en cuenta las características del niño y la niña, el entorno donde se desenvuelve, sus factores de riesgo y/o protectores y el tiempo.
- Hacer recomendaciones pertinentes con base en la información que ofrece el caso.
- Organizar dichas recomendaciones con un orden de prioridades para la recuperación del niño y la niña; teniendo en cuenta las de corto plazo y las que se alcanzarán a mediano y largo plazo.
- Tener en cuenta como enfrentar las dificultades que se presenten durante la ejecución del trabajo.

PRESENTACIÓN DEL CASO

Se presentaron los casos al equipo de trabajo (estudiantes y profesora) con el fin de buscar sugerencias y cruzar la información, teniendo en cuenta los factores

6.2.5 UNA APROXIMACIÓN CUALITATIVA DE LOS RESULTADOS DE ESTUDIOS DE CASOS.

Considerando que el estado biopsicosocial incide en el desarrollo cognitivo del niño, niña y el joven, y que para los resultados de los nueve casos analizados se tuvo en cuenta aspectos tales como:

- 1. IDENTIFICACIÓN Y ANTECEDENTES PERSONALES.**
- 2. ANTECEDENTES FAMILIARES**
- 3. ESCOLARIDAD**
- 4. AREAS DEL DESARROLLO**
- 5. CONDICIONES DE VIVIENDA**

A continuación se desarrollan cada uno de los aspectos anteriores.

1. IDENTIFICACIÓN Y ANTECEDENTES PERSONALES

DISTRIBUCIÓN DE LOS CASOS POR CENTROS DE PRÁCTICA

Cuadro 17

CASO N°	INSTITUCIÓN	A CARGO DE
1	Fundación Concreto	María Liliana Gómez
2	Fundación Concreto	Flor Eliana Palacio
3	Fundación Vivan Los Niños	Rosa Eugenia Calderón
4	Fundación Vivan Los Niños	Blanca Yamile Arboleda
5	Departamento de Pediatría Hospital San Vicente de Paul	María Patricia Carvajal
6	Departamento de Pediatría Hospital San Vicente de Paul	Marta Cecilia Ochoa
7	Departamento de Pediatría Hospital San Vicente de Paul	María Adelaida Bustamante
8	Departamento de Pediatría Hospital San Vicente de Paul	Nancy Stela Castro
9	Departamento de Pediatría Hospital San Vicente de Paul	Francy Nayivi Atehortúa

DISTRIBUCIÓN DE LOS CASOS POR EDAD Y SEXO

Cuadro 18

CASO N°	EDAD	SEXO
1	10	M
2	10	F
3	13	M
4	14	M
5	6	F
6	4	M
7	6	F
8	7	M
9	9	F

EL 55% de los casos pertenece al sexo masculino y 45% al sexo femenino

De acuerdo a la edad, estos casos estaban distribuidos entre los cuatro y catorce años.

En cuanto a los antecedentes personales se encontraron dos casos con onicofagia (comerse las unas). En lo nutricional se evidenció la tendencia a problemas nutricionales por bajo peso y obesidad.

2. ANTECEDENTES FAMILIARES

ANTECEDENTES FAMILIARES DE LOS CASOS ANALIZADOS.

Cuadro 19

CASO N°	OCUPACIÓN DEL PADRE	ESCOLARIDAD	OCUPACIÓN DE LA MADRE	ESCOLARIDAD	ESTADO CIVIL
1	Ausente	Desconocida	Obrera	Tecnóloga	Soltera
2	Oficios varios	Bachiller	Operaria	Bachiller	Casada
3	Vendedor	Ninguna	Vendedora A.	Primaria	Separada
4	Informal	1° de bachiller	Oficios varios	Primaria	Unión libre
5	Fallecido	Desconocida	Maestra	Superior	Viuda
6	Fallecido	Desconocida	Ama de casa	2° de primaria	Viuda
7	Ausente	Desconocida	Oficios varios	Primaria	Soltera
8	Pensionado	Superior	Oficios varios	7° bachiller	Separada
9	Obrero	Bachiller	Ama de casa	Bachillerato	Unión libre

El 33% casados o viven en unión libre, el 22% solteros, 22% viudos, 23% separados. El 22% de las familias terminó primaria, 12% secundaria incompleta, 22% secundaria completa, el 16.5% realizó estudios superiores, el 27.5% no sabe o no realizó ningún estudio.

DISTRIBUCIÓN DE LOS CASOS POR SEGURIDAD SOCIAL

Cuadro 20

CASO N°	EPS	ARS	NO TIENE
1	X		
2		X	
3		X	
4		X	
5	X		
6			X
7		X	
8		X	
9	X		

El 55% tiene SISBEN, 33% EPS y el 12% no tiene seguridad social.

Predomina la estructura de la familia por unión libre, seguida de madre solterismo, cabeza de familia y/o por separación; con un nivel de escolaridad que

no alcanza a superar el bachillerato. Con relación a la estratificación las familias tienden a estar ubicadas en estratos 1 y 3 y adcritas al sisben y/o a una E.P.S.

3. ESCOLARIDAD DE LOS NIÑOS, NIÑAS Y JÓVENES DE LOS ESTUDIOS DE CASO

ESCOLARIDAD DE LOS NIÑOS Y NIÑAS DE LOS ESTUDIOS DE CASO

Cuadro 21

CASO N°	ESCOLARIZAD O	NO ESOLARIZADO	NIVEL
1	X		3°
2	X		4°
3	X		1°
4	X		3°
5		X	0°
6		X	-
7		X	0°
8		X	-
9		X	-

El 45% está escolarizada y el 55% no.

En algunos de los casos analizados la edad cronológica de estos no corresponde a la edad mental según reportes de las instituciones.

4. AREAS DEL DESARROLLO

- Con relación al **area motora gruesa** de los nueve casos analizados sólo uno tenía dificultades en esta; en la **motora fina** sólo uno presentaba dificultad en este aspecto, espasticidad.
- En el area de lenguaje, la tendencia fué a dificultades por diversas causas como: la desescolarización, autocompasión, falta de motivación o por la misma patología.
- En lo socioafectivo se dió una tendencia a la agresividad, aislamiento, tristeza, autocompasión, dependencia, miedos, angustia y baja autoestima, entre otros, carencias afectivas, conflictos familiares y trastornos de sueño.

5. CONDICIONES DE VIVIENDA

En general todas las casas cuentan con los servicios públicos básicos, en algunas de ellas se hacinamiento

CONCLUSIÓN DE LOS ESTUDIOS DE CASO

Las situaciones antes referenciadas de orden físico, emocional, y social llevan a concluir que tienen una marcada incidencia en el desarrollo cognitivo del niño, la niña y el joven por que hay tendencias amplias en la desescolarización, problemas de rendimiento académico y deserción escolar por falta de motivación, desinterés para desempeñarse en actividades normales como estudiar y recrearse; pérdida del autoconcepto, autoestima, dificultades en la dinámica familiar (divorcio, madresolterismo, viudes, ausencia del padre) generando trastornos de ansiedad, temor y dificultades de socialización.

Dentro de este enfoque social vale agregar que los diferentes acontecimientos en la vida y desarrollo del niño, la niña y el joven afectan notoriamente su estilo y calidad de vida, dado que tienen que adaptarse a condiciones físicas, emocionales y sociales de riesgo a temprana edad, sin una preparación previa, ejemplo ante la una enfermedad, un duelo, una crisis familiar y la muerte entre otros.

6.3 TERCERA FASE: Continúa el fortalecimiento de los aspectos teórico prácticos, seminarios, talleres y estudios de caso, evaluación permanente del proceso, sistematización del proceso pedagógico mediante análisis, elaboración y presentación del informe final y del video.

6.3.1 Seminarios y talleres educativos

- * Organización y clasificación de los talleres
- * Informe a las entidades de práctica

6.3.2 Reuniones administrativas con las instituciones donde se realiza la práctica.

6.3.3 Sistematización del proceso:

- * Digitación y organización lógica de la información.

6.3.4 Evaluación y seguimiento al proceso

6.3.5 Preparación del evento para la socialización de la experiencia:

- * Invitación a participantes
- * Invitación a instituciones
- * Invitación a la comunidad beneficiada
- * Reservación de espacios y logística
- * Organización de la muestra: archivo gráfico

6.3.6 Socialización del proyecto

- * Exposición dialogada
- * Elaboración de video (representación del componente práctico)

6.4 RESULTADOS CUANTITATIVOS DEL DESARROLLO DEL PROCESO

6.4.1 POBLACIÓN DIRECTAMENTE BENEFICIADA

Cuadro 22

INSTITUCIÓN	TOTAL DE NIÑOS**	TOTAL DE NIÑAS**	TOTAL DE JÓVENES**	TOTAL DE PADRES	TOTAL DE MADRES
Fundación Concreto***	22	33	10	---	---
Fundación Vivan Los Niños***	5	6	27	---	---
DEPARTAMENTO DE PEDIATRÍA HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL****	823	694	---	236	282
Total de Población atendida	850	733	37	256	1126

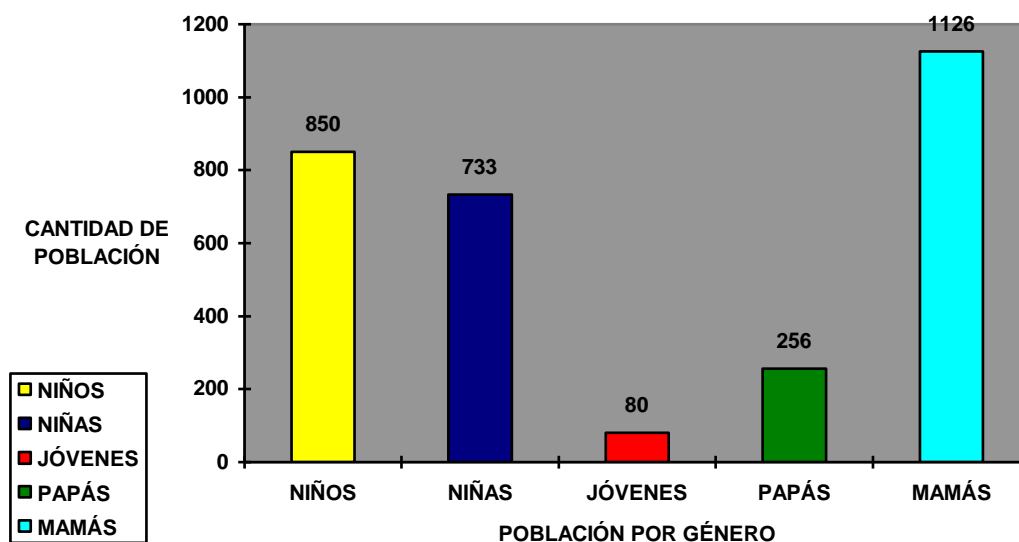
* Población beneficiaria indirecta del proyecto.

** Para efectos del proyecto, el niño y la niña es todo aquel que se encuentre entre los 0 y los 13 años de edad y joven es todo aquel que se encuentra entre los 14 y 18 años . Aunque la constitución política considera niñ@ a toda persona que se encuentra entre los 0 y 18 años de edad.

***La población atendida en la Fundación Concreto y la Fundación Vivan Los Niños es fija.

****La población atendida en el Departamento de Pediatría Hospital San Vicente de Paul es flotante.

POBLACIÓN DIRECTAMENTE BENEFICIADA



6.4.2 RESULTADOS CUANTITATIVOS DEL DESARROLLO DEL PROYECTO

Cantidad de personas beneficiadas directamente con el proyecto (ver anexo G)	2922
Instituciones beneficiadas	4
Total de talleres realizados por semestre en cada institución	32
Total de estudios de caso	9
Total de diarios de campo	9
Total de visitas institucionales	60
Total de reuniones administrativas	32
Total de seminarios realizados	47
Total de asistencia a capacitaciones, conferencia y foros (ver cuadro 16)	43
Total de fichas bibliográficas (ver anexo E)	89
Total de informes de avance (ver anexo H)	18
Sistematización y medios magnéticos	3

6.5 RESULTADO DE LA EVALUACION CUALITATIVA
GENERAL DEL PROCESO
PERIODO JULIO DE 2000 - NOVIEMBRE DE 2001

(ver anexo I)

POBLACION:

Niños, Niñas, jóvenes y padres de familia.

Con relación al proceso desarrollado en los campos de práctica, se recoge la siguiente evaluación:

- Con relación a la planeación y organización de las actividades los resultados fueron positivos, la población en general responde que fue buena, y agregan que se cumplió los objetivos.
- En referencia a la participación de la población, se recoge una buena disposición para escuchar y aportar a la reflexión en los diferentes temas, a la vez que para expresarse con espontaneidad.
- Del aprendizaje que adquirieron durante los talleres, comentan que lo pueden aplicar en su vida diaria, ya que les ayuda a cambiar de actitud ante situaciones negativas, y les permite reconocer a las personas como seres integrales.
- Con relación a la metodología de trabajo -Taller-, expresaron las personas participantes del proceso que es adecuada ya que permite la reflexión, la escucha, la participación y algo fundamental, da la posibilidad de comprender con facilidad los temas tratados.

7. CONCLUSIONES

- Con el proyecto, se logró trascender más allá de lo formal en la educación, permitiendo a las estudiantes en este campo, tener otra misión y visión de la vida, la salud, la enfermedad, la muerte, la familia y la educación, entre otros.
- Teniendo en cuenta la mirada integral que el proyecto le da al niño, la niña y al joven, se puede concluir que el nivel de desescolarización es alto a causa de problemas no sólo cognitivos, sino también, afectivos, económicos, de salud, conflictos sociales, políticos y culturales, entre otros.
- De la población de padres y madres de familia atendidos durante los talleres educativos, se observó la tendencia del madre- solterismo y/o madres cabeza de familia, a muy temprana edad.
- La familia y la escuela como ejes centrales de socialización del individuo, son las encargadas de transmitir los conocimientos en educación y promoción de la salud permitiendo así crear hábitos de vida saludable.

- ◆ De acuerdo con los resultados convalidados en los diagnósticos de las diferentes instituciones se puede inferir una problemática específica en torno a enfermedades agudas que son prevenibles con una adecuada educación en salud, fortaleciendo los factores protectores e identificando los factores de riesgo.

- ◆ La relación de parentesco de padres y madres con los niños y niñas atendidos durante el proyecto, se caracterizó por ser la madre, en un alto porcentaje (67%), la responsable y acompañante permanente de los hijos y las hijas en el proceso de salud/enfermedad y educación.

- ◆ De la relación de padres y madres de familia atendidos durante los talleres educativos, se observó, la tendencia del madre-solterismo y/o madres cabeza de familia, a muy temprana edad.

- ◆ Ante las situaciones actuales del país es importante y prioritario establecer alianzas intersectoriales -educación - salud - para dar cuenta de la formación y socialización del niño, niña y joven como un ser integral.

- ◆ La planeación, organización y ejecución de los talleres educativos con los niños, las niñas, jóvenes y padres de familia permitieron un perfeccionamiento de dicha técnica por parte de la estudiantes de práctica.

- ◆ Dentro de este enfoque social del proyecto, se puede concluir que los diferentes acontecimientos de la vida y desarrollo del niño, la niña y el joven afectan notoriamente su estilo y calidad de vida, dado que tienen que adaptarse a condiciones físicas, emocionales y sociales de riesgo a temprana edad, influyendo en su desarrollo integral.

8. RECOMENDACIONES

- ◆ Ante las situaciones complejas de la sociedad, se requiere la formación de docentes con capacidades no sólo académicas, sino también humanas y sociales, que reconozcan al niño, la niña y al joven en su realidad cotidiana y en su integralidad.

- ◆ Para la práctica en el proyecto Pedagogía Social Preventiva, se requiere de un perfil, en las estudiantes, con un enfoque integral que dé cuenta no solamente de las capacidades académicas y pedagógicas sino, también humanas y sociales para quienes deseen optar por esta línea de trabajo.

- ◆ Diseñar estrategias para que los docentes en formación desarrollen competencias pedagógicas, actitudinales, comunicativas y cognitivas, de manera que puedan influenciar positivamente en el entorno social.

- ◆ Para fortalecer la práctica pedagógica se requiere el trabajo interdisciplinario e interinstitucional con participación activa de otros profesionales tales como: nutricionistas, enfermeras, médicos, psicólogos, trabajadores sociales, educadores físicos, sociólogos/as, entre otros.

- ◆ Es importante impartir educación en promoción de la salud , a través de un proceso pedagógico que reconozca al niño, niña y al joven como un ser integral para ser consecuentes con lo que plantea el artículo 5 de la Ley General de Educación de 1994.

9. GLOSARIO

◆ ATENCIÓN PRIMARIA

Es la atención básica y necesaria a que tiene derecho cada persona.

Dicha intervención se puede realizar teniendo en cuenta las siguientes actividades:

- Educación en los problemas de salud que más requiera atención y los métodos preventivos correspondientes
- Promoción de estilos de vida saludables.
- Prevención de enfermedades mediante la educación

◆ AUTOESTIMA

Es lo que cada persona siente por sí misma, su juicio general acerca de sí. Expresa una actitud de aprobación o desaprobación (alta o baja autoestima) e indica en que medida el individuo se siente capaz, digno y exitoso.

La autoestima tiene dos aspectos que se interrelacionan: impone sentido de eficiencia y de valor personal. Además es la suma integrada de la autoconfianza y el autorespeto; es la convicción de que se es competente y digno.

◆ BIENESTAR

Valoración subjetiva del estado de salud que está más relacionada con sentimientos de autoestima y la sensación de pertenencia a una comunidad mediante la integración social, que con el funcionamiento biológico.

◆ CALIDAD DE VIDA

“Percepción por parte de los individuos o grupos de que se satisfacen sus necesidades y no se les niegan oportunidades para alcanzar un estado de felicidad y realización personal”.²⁴

◆ COMUNICACIÓN

El fomento de la salud requiere una comunicación efectiva, entendida esta como un proceso de interacción social donde se transmite un mensaje con un objetivo definido.

◆ COMUNIDAD:

“Grupo específico de personas que suelen vivir en un área geográfica delimitada, comparten una cultura común, están organizadas en torno a una estructura social y muestran una cierta conciencia de su identidad como grupo”²⁵

²⁴ Ibid, pag. 389.

²⁵ Ibid, pag. 390.

◆ CONDICIONES DE VIDA

Se refieren al nivel de calidad de los recursos materiales y de alojamiento del entorno físico en el cual vive la persona.

◆ DESARROLLO COMUNITARIO

Es el proceso por el cual se hace participar a una comunidad en la identificación y el refuerzo de aquellos aspectos de la vida cotidiana, la cultura y la actividad política que promueve la salud.

◆ EDUCACION PARA LA SALUD

“Es un término que se utiliza para designar a las oportunidades de aprendizaje creadas conscientemente, con miras a facilitar cambios de conducta encaminados hacia una meta predeterminada. La educación para la salud ha estado hasta ahora estrechamente ligada a la prevención de la enfermedad, como medio susceptible para modificar los comportamientos identificados como factores de riesgo de determinadas enfermedades. además, “ es un soporte necesario en la adquisición y desarrollo de actitudes positivas hacia la vida, circunstancia que redundará en beneficio del nivel cultural, social y sanitario”²⁶

²⁶ ARTÍCULO N° 1 de la Constitución de la OMS. PEDAGOGÍA SOCIAL, Capítulo N° 10 “Educar para la salud en la escuela: Programa pedagógico”. marzo de 1993, pag. 107.

◆ EDUCACIÓN SEXUAL

“La educación sexual es una tarea comunicativa, una transmisión de conocimientos, actitudes y valores que forma parte de la educación integral de la persona humana, que tiene como objeto ayudar a la identificación sexual del sujeto y capacitarlo para crear un sistema de valores y actitudes que le permitan la autodeterminación y vivir la sexualidad de una manera sana, positiva, consciente y responsable dentro de su época, su cultura y su sociedad”²⁷.

◆ ENTORNO SOCIAL

Espacio o ambiente en que interactúan los seres humanos y que está mediado por procesos políticos, económicos, educativos, sociales, de salud, culturales, históricos y físicos entre otros.

◆ ESTILOS DE VIDA

Es la manera general de vivir, basada en la interacción entre las condiciones de vida, en su sentido más amplio, y las pautas individuales de conducta, determinadas por factores socioculturales y características personales.

²⁷ Alarcon O. Sexualidad humana y educación sexual. Pag. 1, 1978.

◆ FACTORES DE RIESGO:

“ En prevención de la enfermedad, este término incluye el nivel económico, social o biológico, la conducta y otros estado conocidos por estar asociados o ser causa del aumento de la susceptibilidad a una enfermedad específica, a un estado de salud precario o a un accidente”²⁸

Los factores de riesgo pueden ser causas o indicadores pero su importancia radica en que son observables o identificables antes de la ocurrencia del hecho.

Dichos factores pueden ser biológicos, ambientales, socioculturales y económicos.

El valor del factor de riesgo para la pedagogía social Preventiva radica en la posibilidad de prevenirlo.

◆ GRUPO

Un grupo es un conjunto de personas que comparten información, ideas y posibles formas para resolver problemas.

◆ GRUPO DE RIESGO

Grupo de personas que en virtud de su condición biológica, social o económica de su conducta o ambiente, son más susceptibles a determinadas enfermedades o al desarrollo de un estado de salud deficiente con respecto al resto de la población.

²⁸ Ibid, pag. 392

◆ MODIFICACIÓN DE CONDUCTA

Proceso mediante el cual la conducta o las respuestas del individuo se acomodan a un resultado predeterminado mediante esfuerzos positivos o negativos de la conducta o por medio de premios o castigos a través de la manipulación del entorno.

◆ PARTICIPACIÓN DE LA COMUNIDAD

Es la participación activa de las personas que viven juntas en algún tipo de comunidad en el proceso de decisiones y las actividades encaminadas a promover la salud.

◆ PREVENCIÓN

Son las estrategias que permiten reducir los factores de riesgo de enfermedades específicas, o bien reforzar factores personales que disminuyen la susceptibilidad a la enfermedad.

Estas medidas en el ámbito educativos pueden ser de dos clases

◆ PREVENCIÓN PRIMARIA

Es la que trata de evitar un problema ya que interviene antes que se presente la causa que ocasiona dicho incidente.

◆ PREVENCIÓN SECUNDARIA

Prevención Secundaria, se refiere a la detección precoz de procesos patológicos ya existente en la intervención para eliminar, revertir o retardar el proceso.

Ambas prevenciones están orientadas a diagnosticar factores de riesgo entendidas estos como circunstancias detectadas en individuos o grupos, asociadas con una probabilidad incrementada de experimentar un daño a la salud.

◆ PROMOCIÓN DE LA SALUD:

“ Es el proceso mediante el cual los individuos y las comunidades están en condiciones de ejercer un mayor control sobre los determinantes de la salud y, de ese modo, mejorar su estado de salud. La promoción de la salud constituye una estrategia que vincula a la gente con sus entornos, y que con vista a crear un futuro más saludable, combina la elección personal con la responsabilidad social.”²⁹

◆ PROYECTO DE VIDA

Proyectar significa dirigir. En el caso del proyecto de vida, implica tomar la dirección y el control de uno mismo para alcanzar algún objetivo personal.

²⁹ S.A. Promoción de la salud: Una antología, Glosario de promoción de salud, publicación científica 557. washington D.C. 1996. pag. 384 - 385.

◆ SALUD

La salud no es solamente la ausencia de enfermedad o invalidez sino que implica un equilibrio en el bienestar físico, mental, social y cognitivo del individuo, influyendo en este, no solamente su herencia y su ambiente sino además los hábitos de vida y la organización del sistema de salud y educativo.

Salud también es...

“La capacidad de desarrollar el propio potencial personal y responder de forma positiva a los retos del ambiente , desde esta perspectiva, la salud se considera como un recurso para la vida diaria, pero no como el objeto de la vida...”³⁰

◆ TRABAJO EN EQUIPO

El trabajo en equipo es la forma más avanzada de trabajo de dichos grupos y se caracteriza porque hay una responsabilidad individual también hay una responsabilidad compartida, es una integración de voluntades en busca del objetivo que el mismo grupo decide y comunica.

³⁰ S.A. Promoción de la salud: Una antología, Glosario de promoción de la salud Publicación científica, 557. Washington, D.C. 1996. pag. 384.

BIBLIOGRAFÍA

- ◆ A, J. Colom. Modelos de intervención socioeducativa. En Narce. S.A. Madrid, 1987
- ◆ ACEVEDO ROJAS, María Eugenia; MESA Cruz Elena; ORTIZ, Luz Adelaida. Manual de Ética Sexual. {S.F.}
- ◆ AGUDELO FRANCO, Saúl; OCHOA JARAMILLO, Doris; HERNANDEZ, Mario. La promoción de la salud y la seguridad social. Corporación de salud y desarrollo. Santafé de Bogotá, 1995. {S.E.}
- ◆ AMAYA, Arnobio. Taller educativo. En gente nueva. Bogotá, 1991.
- ◆ ANDES, Ezequiel y otros. Hacia una pedagogía autogestionaria. Humanistas. Buenos aires, 1983.
- ◆ ARIAS, Liliana. Atención primaria y familia. En Memorias II congreso Colombiano de salud familiar. Medellín, 1987
- ◆ ARRUBLA MATEUS, Wilson. Suplemento dominical: Educar más allá del aula. Periodico el Colombiano. 2000
- ◆ ARTÍCULO 1 de la Constitución de la OMS. PEDAGOGÍA SOCIAL, Capítulo 10 “Educar para la salud en la escuela: Programa pedagógico” (S.F.)

- ◆ BONILLA, Nelsy. Educación sexual ¿por quien y cómo?. Edital Ltda. Cali, 1994.
- ◆ CAJIAO RESTREPO, Francisco y otros. Pedagogía de las ciencias sociales: Renovación curricular y cambio de escuela. Intereditores. Bogotá. 1997.
- ◆ CAMPANERO, María Paz. La formación práctica en Pedagogía Social. Universidad Pedagógica. Madrid. (S.F.)
- ◆ CARDONA, Jorge. El concepto de salud, enfermedad y salud pública según los diferentes modelos de producción. {S.F.}
- ◆ CARDONA TOBON, Paola. La educación en Colombia se mueve en aguas turbias. Medellín, octubre 21 de 2001
- ◆ CARRERA, Llorenc. Como educar en valores. Narce S.A. ediciones. Madrid, junio de 1998.
- ◆ COLOMBIA. MINISTERIO DE SALUD. Resolución 3997 de octubre 30 de 1996. Santafé de Bogotá.
- ◆ COLOMBIA. MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL. Ley 115 de 1994: Ley general de educación. El pensador editores. Santafé de Bogotá, 1995.
- ◆ CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA DE 1991. Universidad de Antioquia. Medellín, 1991.
- ◆ CURWIN, Richard L. Como fomentar los valores individuales. Ceac. Barcelona, 1985.

- ◆ DECRETO 1860 de agosto 3 de 1994. El pensador Editores. Santafé de Bogotá, 1994.
- ◆ D'ANGELO HERNANDEZ, Ovidio. Desarrollo integral de los proyectos de vida. Prycrea. Habana Cuba, 1997.
- ◆ DUQUE ALVAREZ Alfonso. Aplicación del enfoque de salud familiar en las ONG. Memorias II congreso colombiano de salud familiar. Medellín, 1990
- ◆ DUQUE, Sonia; OSPINA, Beatriz. El proyecto de vida. Universidad de Antioquia. Facultad de enfermería. Departamento de formación básica. {S.F.}
- ◆ DUSSEL, Enrique. Pedagogía. Edicol. México, 1997.
- ◆ ESCARVAJAL DE HARO, Andrés. El futuro de la Pedagogía Social en España. España, Vol. 9. 1991. Pág. 11 - 138.
- ◆ FAJARDO V., SERGIO. Realidad y calidad educativa. El Colombiano. Medellín, Octubre 21 de 2001
- ◆ FALS BORDA, Orlando. Investigación acción participativa. Siglo XXI. Bogotá, 1985.
- ◆ FERMOSO, Pasiano. Pedagogía Social. Herder, 1994.
- ◆ GALLEGO BADILLO, Romulo. Saber pedagógico: una visión alternativa. Magisterio. Bogotá, 1996.
- ◆ GIRALDO SÁNCHEZ, Agustín Alfonso. La educación y la promoción de la salud. Medellín (S. F.)

- ◆ GONZALEZ, José Israel. La aplicación de la IAP. La investigación acción participativa y su gestor. Alvorada, vol 380 N° 272, 1990. {S.C.}
- ◆ GUERRERO NEAVES, Sanjuanita. Desarrollo de valores: Estrategias y aplicaciones. Castillo. México, 1998.
- ◆ INFORME A LA UNESCO DE LA COMISIÓN INTERNACIONAL SOBRE LA EDUCACIÓN PARA EL SIGLO XXI, Presidida por DECORS, Jacques. La Educación Encierra un Tesoro: Cap. 4. Los Cuatro pilares de la Educación. 1996.
- ◆ LANGE, I. La atención de salud con énfasis en autocuidado. Memorias II congreso colombiano de salud familiar. Medellín, 1990.
- ◆ LIMON, María Rosario. La Pedagogía Social como disciplina académica. Educadores. Vol. 34, n° 162. 1992. {S.C.}
- ◆ Manual metodológico de presentación de proyectos. {S.F.}
- ◆ MARTÍNEZ, Juan Benito. La Pedagogía Social en el marco de los servicios sociales, Murcia, # 15, 1997. Pag. 213 - 251.
- ◆ S.A. Metodología Análisis de Casos. Texto tomado y adaptado de documentos de la U.M.C. Equipo de apoyo y comunidad.
- ◆ NIÑO SANO. POSADA, Alvaro y otros. Universidad de Antioquía, Medellín. 1997.
- ◆ OCAMPO G. Carlos. Interdisciplinarietà. Microcurriculum 5, UPB. Medellín, 1987.

- ◆ OJALVO, Victoria. Tendencias Pedagógicas Contemporáneas: Pedagogía autogestionaria, Cap. 5. (S.F.).
- ◆ OSPINA, Beatriz Elena; RAMIREZ, Marta Cecilia. Elaboración de proyectos, Medellín, 1999. {S.E.}
- ◆ PAYA SÁNCHEZ, Monserrat. Educación en valores para una sociedad abierta y plural: Aproximaciones conceptuales. Desleé de Brouwer S.A. (S.C.) 1997.
- ◆ PETRUS, Antonio. Pedagogía Social. Ariel. Barcelona, 1997.
- ◆ PLAN ESTRATÉGICO. Hospital Universitario San Vicente de Paul, Medellín, 1997.
- ◆ Prevención y Promoción de la salud en el Bienestar Familiar, Manual de consulta para agentes educativos del sistema de formación permanente en el I.C.B.F. (S.F.)
- ◆ PLATA RUEDA, Ernesto. Preguntas de madres. Presencia Ltda. Bogotá, 1989.
- ◆ QUICENO CASTRILLON, Humberto. Tendencias pedagógicas contemporáneas en Latinoamérica. Cali, 1995.
- ◆ QUINTANA CABAÑAS, José María. Pedagogía Social. Segunda edición, dykinson. Madrid, 1998
- ◆ RESOLUCIÓN 4288 de noviembre 20 de 1996. Santafé de Bogotá: s.n.
- ◆ RONDON, Gloria. Diario de Campo: Medición Fundamental en la Investigación Cualitativa. S.I.

- ◆ Salud Integral al escolar: Educación y promoción de la salud, prevención de la enfermedad y ambientes y entornos saludables. Santafé de Bogotá, Agosto de 1997.
- ◆ UNIVERSIDAD DE MURCIA. Monográfico educación y desarrollo comunitario. S.I.: Área de Pedagogía Social, 1992.
- ◆ VELEZ DE LA CALLE, Claudia, 2000. Educación y pedagogía: Una mirada iconoclástica desde las prácticas anónimas. Literato dominical, el Colombiano. Medellín, 2000.
- ◆ VIDELA, Mirta. Prevención e intervenciones psicológicas en salud comunitaria. Ciro. Argentina, 1991.

ANEXO A

ANEXO B

EVALUACIÓN DE LAS ESTUDIANTES DE PRÁCTICA EN CADA SEMESTRE PROYECTO PEDAGOGÍA SOCIAL PREVENTIVA

NOMBRE _____

FECHA _____

ASPECTOS A EVALUAR	COMENTARIOS	NOTA
1. Revisión bibliográfica Aportes conceptuales Claridad y precisión Pertinencia de los contenidos		
2. Sistematización del proyecto: Iniciativa, dedicación y participación en el proceso		
3. Cumplimiento en compromisos adquiridos: De orden individual y en equipo. Fichas bibliográficas, resúmenes, elaboración de actas, informes de avance, diarios de campo, estudios de cas, informes a instituciones. Elaboración del proyecto final		
4. Desarrollo de talleres: Planeación Metodología Organización Manejo de grupo Material didáctico y educativo		
5. Relaciones socio-personales: Trato a compañeras y asesora Asistencia y puntualidad en talleres y seminarios Prudencia Comunicación El respeto por el otro Trabajo en equipo Relaciones éticas Honestidad Integridad Aporta y respeta opiniones Respeto por la escucha		

Nota: Cada punto tiene un valor de 0 a 1.0

ANEXO D FICHA

Localización :	Número o Código de Clasificación :	No
Texto :		
Entidad Educativa :		
Descripción :		
Contenido :		Palabras claves :
OBSERVACIONES :		
RESPONSABLE		FECHA

ANEXO E

EJES TEMÁTICOS DE LOS TALLERES REALIZADOS DURANTE LA PRÁCTICA.

AUTOESTIMA

AUTOCUIDADO

PROYECTO DE VIDA

TRABAJO DE EQUIPO

METAS DEL DESARROLLO

FAMILIA Y SOCIALIZACIÓN

ESTILOS DE VIDA SALUDABLE

PREVENCIÓN DEL MALTRATO INFANTIL

PREVENCIÓN DE ACCIDENTES INFANTILES

SEXUALIDAD, FACTOR DEL DESARROLLO HUMANO

COMUNICACIÓN Y RELACIONES INTERPERSONALES

**LA BASE DE ESTOS TALLERES ES:
VALORES - DISPOSITIVOS BÁSICOS DEL APRENDIZAJE - PREVENCIÓN**

Anexo F

UNIVERSIDAD DE ANTIOQUÍA
FACULTAD DE EDUCACIÓN
PEDAGOGÍA SOCIAL PREVENTIVA
ESTUDIO DE CASOS
2001

ASESORA ACADÉMICA:
MARÍA ELENA ÁNGEL O.

ANAMNESIS

OBJETIVOS

- Observar el estado actual en que se encuentra el niño, de la niña, con base en sus antecedentes, características propias y de su entorno, con el fin de analizar de que manera influyen estos aspectos en su desarrollo cognitivo.
- Establecer mecanismos para educar en salud con el fin de ofrecer alternativas para mejorar la calidad de vida y el desarrollo integral del niño, de la niña.

1. IDENTIFICACIÓN

1.1 Institución _____ Fecha _____

1.2 Dirección _____ Tel: _____

2. DATOS PERSONALES

2.1 Nombres _____ Apellidos _____

2.2 Lugar y fecha de nacimiento _____ Edad _____

2.3 Nombre del padre _____ 2.4 Ocupación _____ Edad _____ Escolaridad _____ Profesión _____

2.5 Nombre de la madre _____ Ocupación _____ Edad _____ Escolaridad _____ Profesión _____

2.7 Número de hermanos ____ H ____ M ____ Lugar que ocupa en la familia _____

2.8 Estado civil de los padres: Casados ____ Años ____ Separados ____ Años ____

Unión libre ____ Años ____ Viudez ____ Años ____

2.9 Acudiente:

Nombres y apellidos _____ Edad _____ Dirección _____ Teléfono _____

Ocupación _____ Parentesco _____

2.10 Motivo por el que se hizo cargo del niño, de la niña: _____

Observaciones _____

3. ANTECEDENTES FAMILIARES

3.1 Enfermedades mentales Si_ No_ Cual? _____ Quien? _____

3.2 Hereditarias Si_ No_ Quien? _____

3.3 Diabetes Si_ No_ Quien? _____

3.4 Cáncer Si_ No_ Quien? _____

3.5 HTA Si_ No_ Quien? _____

- 3.6 Cardiocerebrovasculares Si__ No__ Quien? _____
- 3.7 Renales Si__ No__ Quien? _____
- 3.8 TBC Si__ No__ Quien? _____
- 3.9 Alteraciones neuronales Si__ No__ Quien? _____
- 3.10 VIH Si__ No__ Quien? _____
- 3.11 Farmacodependencia Si__ No__ Quien? _____
- 3.12 Alcoholismo Si__ No__ Quien? _____
- 3.13 Tabaquismo Si__ No__ Quien? _____
- 3.14 Otras? ___ Cuales? _____
- _____
- _____

4. HISTORIA DEL NIÑO, DE LA NIÑA

4.1 Periodo prenatal

- 4.1.1 Condiciones generales de la madre durante el periodo de gestación _____
- 4.1.2 Enfermedades sufridas por la madre durante el periodo de gestación _____
- Observaciones _____
- _____

4.2 Periodo perinatal

- 4.2.1 Edad de la madre al momento del parto _____
- 4.2.2 Parto: A término ___ Prematuro ___ Postmaduro ___
- 4.2.3 Cómo fué el parto: Normal ___ Anestesia ___ Inducido ___ Cesárea ___
- 4.2.4 Lugar donde dio a luz: Hospital ___ Casa ___ Puesto de salud ___ Otro _____
- Observaciones _____
- _____

- 4.2.5 Estado del niño, de la niña al nacer: Peso _____ Talla _____ Sianosis ___ Ictericia ___ Convulsiones ___
- Otros _____

- 3.2.6 Tratamientos especiales después del nacimiento: Si__ No__

Cuales? _____

4.3 Periodo postnatal

- 3.3.1 Nutrición: Leche materna Si__ No__ Leche Mixta Si__ No__
- Leche maternizada Si__ No__ Otra? _____
- Edad en que dejó la leche materna _____
- Edad en que dejó el biberón _____

4.4 Esquema de vacunación

- 4.4.1 Completo: Si__ No__
- 4.4.2 Observaciones

4.5 Antecedentes personales patológicos:

4.5.1 Enfermedades que sufre con mayor frecuencia:

Gripas ___ Medicamento utilizado _____

Vomitos ___ Medicamento utilizado _____

Fiebre ___ Medicamento utilizado _____

I.R.A. ___ Medicamento utilizado _____

E.D.A. ___ Medicamento utilizado _____

Otras _____

4.5.2 Alergias: Si ___ No ___ Cuales? _____

4.5.3 Observaciones _____

4.5.4 Ha estado hospitalizado el niño, de la niña? Si ___ No ___

4.5.5 Cuantas veces? _____ Porqué? _____

4.5.6 A que ARS o EPS pertenece: El niño, de la niña _____ La familia _____

4.5.7 Estado actual del niño, de la niña:

4.5.7.1 Alimentación: Toma tetero _____ Cuantos al día _____

Cuales de los siguientes alimentos come con mayor frecuencia:

Leche ___ Carne ___ Huevo ___ Verduras y hortalizas ___ Frutas ___

Grano _____

Resumen de la alimentación semanal del niño, de la niña:

4.5.7.2 Peso del niño, de la niña _____ Estatura del niño, de la niña _____

4.5.7.3 Sueño: Cuantas horas duerme el niño, de la niña en la noche _____

El sueño es tranquilo Si ___ No ___ Porqué? _____

4.5.7.4 Dentición Completa: Si ___ No ___ Porqué? _____

Tiene sellantes en la dentadura Si ___ No ___ Cuantos _____

Fluorizaciones Si ___ No ___ Cuantas _____

Características generales de la dentadura del niño, de la niña: _____

4.5.7.5 Haga una descripción del cabello del niño, de la niña _____

4.5.7.6 Ojos: Presenta alguna desviación Si ___ No ___ Cual? _____

4.5.7.7 Oídos: Presenta alguna dificultad para oír Si___ No___ Cual?_____

4.5.7.8 Nariz y garganta: Dificultad para respirar Si___ No___ Porqué? _____

Sufre alguna infección o enfermedad frecuente?_____

4.5.7.9 Aspecto gástrico: Reflujo Si___ No___ Rechazo a los alimentos? Si___ No___

Cuales_____

Sufre estreñimiento Si___ No___ Cuando_____

Tiene dificultad para eliminar Si___ No___ Por qué?_____

4.5.8 Recibe el niño, de la niña actualmente tratamiento especiales Si___ No___ Cuales?_____

4.5.9 Toma algún medicamento actualmente Si___ No___ Cual?_____

4.5.10 Se automedica Si___ No___ Porqué?_____

4.5.11 En que casos lleva al niño, de la niña donde el médico o al hospital_____

Observaciones_____

4.6 Hábitos personales

4.6.1 Onicofagia: Si___ No___

4.6.2 Trastornos del sueño: Si___ No___

4.6.3 Succión digital: Si___ No___

4.6.4 Toma licor: Si___ No___

4.6.5 Fuma: Si___ No___

4.6.6 Control de esfínteres Si___ No___

4.6.7 Tics nerviosos: Si___ No___ Cuales?_____

Observaciones_____

5. ÁREAS DEL DESARROLLO

5.1 Área motora gruesa

4.1.1 Logros del desarrollo y edades de aparición

Sostener la cabeza _____

Sentarse _____

Gatear _____

Caminar _____

Dentición_____

4.1.2 Observaciones_____

5.2 Área motora fina

5.2.1 Patrones integrales:

Preferencia manual: Diestro___ Zurdo___ Ambidiestro_____

Uso del lápiz Si___ No___ Cómo _____

Paso de las hojas Si__ No__ Cómo_____

Agarre en pinza Si__ No__ Cómo _____

Rasgado Si__ No__ Cómo _____

Como agarra la tijera? _____

Como usa la tijera? _____

Caligrafía: Legible _____ Ilegible_____

5.2.2 Manejo del espacio

Direccionalidad: Arriba__ Abajo__ Adelante__ Atras__

Lateralidad: Derecha Si__ No__ Izquierda Si__ No__

Observaciones _____

5.3 Sensopercepción

5.3.1 Visual

Atención Si__ No__ Porqué?_____

Discriminación Si__ No__ Porqué?_____

Memoria Si__ No__ Porqué?_____

5.3.2 Auditivo

Discriminación Si__ No__ Porqué?_____

Memoria Si__ No__ Porqué?_____

Análisis y síntesis Si__ No__ Porqué?_____

5.3.3 Tactil

Texturas: Si__ No__ Cuales reconoce?_____

Cuales no conoce _____

Consistencia: Si__ No__ Porqué?_____

Sensibilidad: Si__ No__ Porqué?_____

5.4 Área de lenguaje

5.4.1 Actividades lingüísticas y edades de aparición

Baluceo_____ Silabeo_____ Primeras palabras_____ Cuáles_____

Observaciones _____

5.4.2 Uso del lenguaje

Cuales son sus expresiones más frecuentes?_____

Fluidez: Se atranca, se cohibe, repite o tartamudea en sonidos o palabras: Si__ No__ Descripción _____

5.4.3 Expresión

Se hace entender con claridad? Si__ No__ Porqué?_____

5.4.4 Lectura

De recorrido: Si__ No__ Porqué? _____

Reconocimiento (vocales, consonantes, palabras, etc): Si__ No__

Cuales? _____

Porqué? _____

Nivel de comprensión: B__ R__ D__ Porqué? _____

Nivel de producción: B__ R__ D__ Porqué? _____

Disponibilidad: Si__ No__ Porqué? _____

5.4.5 Escritura

Aspecto motor-caligráfico (descripción): _____

Aspecto léxico (repetitivo): B__ R__ D__ Porqué? _____

Aspecto ortográfico: B__ R__ D__ Porqué? _____

Observaciones _____

5.5 Área social

5.5.1 Higiene (Marque con una X)

Baño corporal Asistido__ Sólo__ Desde que edad? _____

Lavado de manos y cara Asistido__ Sólo__ Desde que edad? _____

Aseo de dientes Asistido__ Sólo__ Desde que edad? _____

Vestido Asistido__ Sólo__ Desde que edad? _____

5.5.2 Alimentación (Marque con una X)

Lo realiza Asistido__ Sólo__ Desde que edad? _____

Utiliza utensilios Si__ No__ Cuales? _____

5.5.2.1 Trastornos de la alimentación

Cacexia: Si__ No__ Obesidad: Si__ No__

Observaciones _____

5.5.3 Hábitos: Existen horarios para llevar a cabo las actividades de la vida diaria?

Alimentación Si__ No__ Horario_____ Lugar_____

Higiene Si__ No__ Horario_____ Lugar_____

Vestido Si__ No__ Horario_____ Lugar_____

Sueño Si__ No__ Horario_____ Lugar_____

Juego Si__ No__ Horario_____ Lugar_____

Observaciones _____

5.6 Área afectiva

4.5.1 Relaciones emocionales (Marque con una X)

Comportamientos agresivos Si___ No___ Cuáles?_____

Tendencias auto agresivas Si___ No___ Cuáles?_____

Como reacciona usted cuando el niño, de la niña está agresivo?: No le presta atención___ Trata de calmarlo___ Indaga por lo que le pasa___ Lo regaña y lo amenaza___ Lo golpea___

Otros_____

Cómo castiga al niño, de la niña cuando comete una falta?: Le pega___ Lo regaña___

Lo amenaza___ No le permite hacer lo que le gusta?___ Pasa desapercibido___

Otros_____

Quien castiga al niño, de la niña cuando comete la falta: Padre___ Madre___ Abuelos___ Otro familiar___

Cual_____ Otros no familiares___ Cuales_____

Porqué?_____

Con que lo golpea?_____

Con quién pasa el niño, de la niña la mayor parte del día?_____

Cómo reacciona ante las pérdidas?_____

En relación a la norma La respeta_____ La trasgrede_____ La Ignora_____

Obedece las órdenes? Si___ No___ A quién_____

Cual es el comportamiento del niño, de la niña que más le agrada?: Obediencia___ Sociabilidad___

Rendimiento escolar___ Ordenado___ Religioso___ Extrovertido___ Sincero___

Dependiente___ Peliador___ Cariñoso___ No le gusta la calle___ Otros_____

Tipo de estímulos-incentivos que le imparten:_____

Quién imparte los estímulos?_____

Que tipo de comportamientos del niño, de la niña son los que más le desagradan:

Juegos y juguetes preferidos_____

Con quién juega?_____

Cómo lo hace?_____

Centra su atención en personas y objetos?_____

Con quién comparte el niño, de la niña los horarios de alimentación_____

Se relaciona fácilmente Si___ No___ Por qué?_____

Con quién?_____

Se aísla frecuentemente Si___ No___ Por qué?_____

Utilización del tiempo libre: Deporte_____ Cuál_____

Televisión___ Programas preferidos_____

Que tipos de juegos no permite que realice el niño, de la niña:

En la calle___ Con niño, de la niñas de otro sexo___ Con niño, de la niñas mayores___ En otras casas___

Le permite cualquier juego___ Por que_____

Cuanto tiempo le dedican los padres al niño, de la niña diariamente:_____

Que actividades realizan juntos los padres y el niño, de la niña:_____

Con que frecuencia realizan estas actividades?_____

Qué tiempo pasa usted con el niño?_____

Qué otras personas le dedican tiempo al niño, de la niña y porqué?_____

Quien asiste a las reuniones de la institución educativa del niño, de la niña _____

Como reaccionan los padres cuando el niño, de la niña les pide ayuda para realizar sus tareas:_____

Observaciones_____

6. ESCOLARIDAD

Escolarizad@? Si___ No___ Donde?_____

Dirección_____ Teléfono_____

Grado que cursa actualmente:_____

Jornada_____ Años de escolaridad_____ Años de repetición_____

Cuales?_____

Cómo es su desempeño?_____

Se adapta fácilmente? Si___ No___ Por qué?_____

Quién lo acompaña en el proceso escolar?_____

En la institución el niño, de la niña recibe complemento alimenticio: Si___ No___

Porqué?_____

Cuenta con material para llevar acabo las tareas pedagógicas? Si___ No___

Cuales?_____

En que lugar realiza las tareas asignadas?_____

Qué tiempo dedica para la ejecución de las tareas?_____

Observaciones_____

7. CARACTERÍSTICAS DEL ENTORNO:

Marque con una X la respuesta correspondiente

7.1 Estrato: 1___ 2___ 3___ 4___

7.2 Acceso de transporte: B___ R___ M___

7.3 Tipo de viviendas: Cartón___ Madera___ Ladrillo___ Concreto___ Otros___

7.4 Servicios público: Agua___ Luz___ Teléfonos___ Alcantarillado___ Otros___

7.5 Servicios de salud: Si___ No___ Cuáles?_____

Ubicación: Cercanos___ Lejanos___

7.6 Servicios recreativos Si___ No___ Cuáles?_____

Cercanos___ Lejanos___

El niño, de la niña asiste: Si___ No___

7.6.1 Quién acompaña al niño, de la niña a estos sitios:_____

7.6.2 Cada cuanto el niño, de la niña frecuenta estos sitios:_____

7.7 Servicios educativos: Colegio___ Escuela___ Preescolar___ Guardería___

Otros___ Cuáles?_____

Cercanos___ Lejanos___

7.8 Descripción de su barrio_____

8. CARACTERÍSTICAS DE LA VIVIENDA

Marque con una X la respuesta correspondiente

8.1 Vivienda: Propia___ Alquilada___ Otros_____

8.2 Material de la vivienda: Cartón___ Madera___ Ladrillo___ Concreto___

Otro_____

8.3 Tipo de vivienda: Casa___ Inquilinato___ Multifamiliar___ Tugurio___

8.4 Distribución Cocina___ Baño___ Comedor___ Sala___ Patio___

Nº. habitaciones___ Otros_____

8.5 Higiene General: Buena___ Regular___ Mala___ Otros_____

8.6 En la vivienda habitan: 1 familia___ 2 familias___ 3 familias___ Más de 3___

8.7 La basura que se recoge en la casa: Se quema___ Se bota a una quebrada___ La recogen los carros de EE.VV. ___ Se amontona en un rincón___

8.8 Hay animales en la vivienda:_____

8.9 La vivienda tiene patio: Si___ No___

8.10 El patio de la casa permanece: Limpio___ Con basura___ Con rejujo___ Con charcos___

Otros_____

8.11 La vivienda cuenta con que artículos:_____

Observaciones:_____

9. COMPOSICIÓN FAMILIAR

9.1 Integrantes de la familia

NOMBRE	EDAD	PARENTESCO
--------	------	------------

10. ESPACIOS FÍSICOS DEL NIÑO

10.1 Habitación compartida: Si__ No__ Cuántos?__ Quiénes?_____

10.2 Sitio de juego: Patio__ Cuarto__ Otros__ Cuáles?_____

10.3 Tareas asignadas:_____

Observaciones_____

11. Responsable_____

NOTA:

Prohibida su reproducción total o parcial, por cualquier medio o cualquier propósito, sin autorización escrita de los integrantes del proyecto PEDAGOGÍA SOCIAL PREVENTIVA.

ANEXO G
TESTIMONIOS

DEPARTAMENTO DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL DE SAN VICENTE DE
PAUL

- “Cada vez que vengo aquí y escucho los problemas de los demás me doy cuenta que el mio es chiquitico a comparación de los otros.”

MAMÁ

- “Esto aquí parece una escuela y es como un jardín para que los niños del hospital se diviertan y aprendan”

PAPÁ

- “Me encanta venir a la escuelita del hospital por que las profesoras son muy tiernas y nos enseñan cosas divertidas”

NIÑO HOSPITALIZADO

FUNDACIÓN CONCRETO

SEMILLERO DE ITAGUÍ

- “...durante los meses que he estado aquí me he sentido muy bien ...aquí aprendemos jugando..... nos enseña con mucha paciencia y dedicadamente todos los miercoles nos enseña muchas cosas... por eso me gusta mucho venir y también que aprendo mas sobre el cuerpo humano, la nutrición y la alimentación”

NIÑA

SEMILLERO AGREGADOS DEL NORTE

“...Este año el semillero cambio mucho, ya no es solo de recreación, este año han aprendido y trabajado temas que nunca lo habían hecho...”

MAMÁ

FUNDACIÓN VIVAN LOS NIÑOS

- “...he aprendido muchos valores y a integrarme con la gente, compartir momentos gratos, me han gustado las actividades que nos enseñan y como nos enseñan, y me ha servido para diferenciar valores de derechos, compartir con mi familia y mis amigos.”

NIÑA

...



ANEXO H
INFORME MENSUAL DE ASISTENCIA A LOS TALLERES DE PEDAGOGÍA
SOCIAL PREVENTIVA EN EL AULA LÚDICO - PEDAGÓGICA.

CICLO N.

DE: _____ **A:** _____

NOMBRE DEL CICLO: _____

N. DE NIÑOS: _____

N. DE NIÑAS: _____

TOTAL DE NIÑOS y las niñasS: _____

N. DE PADRES: _____

N. DE MADRES: _____

TOTAL DE PADRES Y MADRES: _____

N. DE TALLERES REALIZADOS DURANTE EL CICLO: _____

TOTAL DE ASISTENCIA GENERAL AL CICLO: _____

PROYECTO PEDAGOGÍA SOCIAL PREVENTIVA
 DEPARTAMENTO DE PEDIATRÍA HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL
 AULA LÚDICO - PEDAGÓGICA

ANEXO I
 UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA
 FACULTAD DE EDUCACIÓN
 DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN INFANTIL

PROYECTO PEDAGOGÍA SOCIAL PREVENTIVA
 EVALUACIÓN CUALITATIVA GENERAL DEL PROCESO
 PERÍODO JULIO DE 2000 - NOVIEMBRE DE 2001

FECHA: _____ INSTITUCIÓN: _____

PARTICIPANTE: _____ RESPONSABLE _____

1. SEXO: M___ F___

2. EDAD: _____

3. Describa cómo fué su trabajo de participación durante el proceso.

4. El aprendizaje que usted adquirió durante los talleres, cómo lo ha aplicado en su vida familiar y cotidiana?

5. La metodología de trabajo, el material utilizado y el dominio del tema por parte de las practicantes fué

MUY BUENO ___ BUENO___ REGULAR___ MALO___

Justifique su respuesta

6. Los talleres realizados cumplieron sus expectativa y su necesidades?

SI ___ NO___ Justifique su respuesta

7. La organización del taller, cómo le pareció?

MUY BUENO ___ BUENO___ REGULAR___ MALO___

Justifique su respuesta

8. El trato recibido por parte de las practicante cómo fué?

MUY BUENO ___ BUENO___ REGULAR___ MALO___

Justifique su respuestas

*UNIVERSIDAD
DE ANTIOQUIA*

*INICIACIÓN A
LA LECTURA
EN EL PREESCOLAR
A TRAVÉS DE LA
VARIEDAD DE TEXTOS*

*ESCUELA SAN
ROBERTO BELARMINO*

*"...Lo que más motiva
a los niños
a leer y a escribir
es ver leyendo
y escribiendo
a los adultos
significativos
para él."*

Isabel Scé



UNIVERSIDAD
DE ANTIOQUIA

Socialización
Proyecto

INICIACIÓN A
LA LECTURA
EN EL PREESCOLAR
A TRAVÉS DE LA
VARIEDAD DE TEXTOS

Noviembre
14 de 2001
8 a.m.

