

## MEMORIAS DEL PROGRAMA DE PRÁCTICAS EN COOPERACIÓN AL DESARROLLO UAM- 2022/23

| ESTUDIANTE        | DESTINO                     | ORGANIZACIÓN   | TÍTULO DEL PROYECTO  |
|-------------------|-----------------------------|--|--|
| <b>Teresa G.</b>  | Santiago, Chile             | Fundación Fútbol Mas- Chile  | Jugando seguros- Fútbol Más Chile  |
| <b>Paula L.</b>   | Tegucigalpa, Honduras       | ChildFund International  | Cuidado para el desarrollo infantil (CDI) y Prevención de castigo físico y trato humillante (CFTH)   |
| <b>Laura F.</b>   | Ciudad de México, México    | Fútbol Para Todos México, S.C.   | Movilidad y resiliencia: espacios amigables y de aprendizaje para niños, niñas, adolescentes y jóvenes, familias y cuidadores en contexto de movilidad en México |
| <b>Carmen M.</b>  | Aman, Jordania              | Jordan SOS Children's Village Association  | Teaching Spanish to Orphans/ humanitarian work on social level   |
| <b>Beatriz A.</b> | Bogotá, Colombia            | Valientes Colombia ONG   | Prevención y la erradicación del tráfico de niñas, niños y adolescentes  |
| <b>Clara Á.</b>   | La Paz, Bolivia             | Fundación "Levántate Mujer"  | Por la Ruta de la No Violencia   |
| <b>Andrea M.</b>  | Cali, Colombia              | INTENALCO-Instituto Técnico Nacional de Comercio Simón Rodríguez                                     | Convivencia en equidad   |
| <b>Héctor A.</b>  | Cali, Colombia              | INTENALCO-Instituto Técnico Nacional de Comercio Simón Rodríguez                                     | Convivencia en equidad   |
| <b>Andrea B.</b>  | Calcuta, India              | Institute for Indian Mother & Child (IIMC) India - Amigos del Instituto Indio Madres y Niños, España | Proyecto sanitario en Calcuta  |
| <b>Lucía P.</b>   | Calcuta, India              | IIMC   | Proyecto sanitario en Calcuta  |
| <b>Elena A.</b>   | Calcuta, India              | IIMC   | Proyecto sanitario en Calcuta  |
| <b>Carla R.</b>   | Santiago Atitlan, Guatemala | Hospitalito Atitlán- Asociación Pro Salud, Educación Y Desarrollo K'Aslimaal                         | Prácticas en el Hospitalito Atitlán  |
| <b>Sara E.</b>    | Santiago Atitlan, Guatemala | Hospitalito Atitlán- Asociación Pro Salud, Educación Y Desarrollo K'Aslimaal                         | Prácticas en el Hospitalito Atitlán  |
| <b>Ángela M.</b>  | Calcuta, India              | IIMC   | Proyecto sanitario en Calcuta  |
| <b>Isabel M.</b>  | Calcuta, India              | IIMC   | Proyecto sanitario en Calcuta  |
| <b>Amaya E.</b>   | Tenosique, México           | La 72 hogar-refugio para personas migrantes  | Atención en el Hogar refugio para migrantes  |

Nota: toda expresión u opinión vertida en los documentos es responsabilidad íntegramente de su autor o autora.

# **Memoria de Prácticas en Cooperación al Desarrollo**

**Fundación Levántate Mujer, Bolivia**



**Clara -2023**

**Grado en Derecho**

**Universidad Autónoma de Madrid**

La Fundación Levántate Mujer, fundada en 2011, es una obra de la Congregación de Nuestra Señora de la Caridad del Buen Pastor en Bolivia.

Esta institución, referente en la defensa de los Derechos Humanos, orienta su labor a la ayuda a mujeres, niñas, niños y adolescentes en situación de violencia y vulnerabilidad social, violencia basada en el género y trata de personas con fines de violencia sexual comercial. Busca contribuir a la construcción de una sociedad más inclusiva y participativa, caracterizándose por sus valores de acogida, misericordia y justicia.

El trabajo de la Fundación se desarrolla en cinco ciudades de Bolivia y responde a un plan estratégico que impulsa el desarrollo de tres programas prioritarios como respuesta a las necesidades identificadas como más urgentes:

- 1.- Desarrollo Integral de Niños y Adolescentes
- 2.- Desnaturalización de la Violencia contra la Mujer
- 3.- Trata de Personas y Migración informada

Mis prácticas se han enmarcado en el segundo de los programas y se han desarrollado en el Centro Terapéutico Sartisim Warmi, en la ciudad de El Alto.

El Centro actualmente cuenta con siete empleados: una coordinadora; una contadora; cuatro psicólogos y un asistente técnico en relación con el delito de trata.

Mis expectativas antes de iniciar las prácticas se cumplieron en el transcurso de las mismas. Tuve la oportunidad de organizar talleres sobre violencia sexual y derechos humanos, lo cual me permitió trabajar mi capacidad de comunicación, cumpliéndose así una de mis expectativas. También pude atender consultas de víctimas, dándoles la orientación legal pertinente, lo cual me ha servido para evaluar mi capacidad de identificación y resolución de problemas jurídicos, siendo también ésta una de mis expectativas antes de iniciar el proyecto.

Me hubiese encantado poder realizar algún acompañamiento y seguimiento de un proceso legal, que también formaba parte de mis expectativas, pero eso hubiese requerido una estancia más larga en el país de acogida.

Como ya me he referido antes, mi labor en la Fundación se ha enmarcado dentro del programa sobre “Desnaturalización de la Violencia contra la Mujer” y se ha basado, por una parte, en el desarrollo de actividades de capacitación sobre derechos humanos y violencia sexual dirigidos a Promotoras y Promotores Comunitarios, mujeres y hombres que de forma voluntaria desean formarse para apoyar a población que se encuentra en una situación de violencia y vulnerabilidad social.

Para el desarrollo de estos talleres he empleado los conocimientos teóricos adquiridos durante la carrera en asignaturas como “Derechos Humanos”; “Derecho Internacional Público”; “Género y Justicia”; que se ha complementado con el estudio de la legislación boliviana, tanto de los artículos pertinentes de la “Constitución Política del Estado”, como de “Ley Integral para Garantizar a las Mujeres una Vida Libre de Violencia” y el “Código Penal”.

Al concluir estas actividades realicé informes individuales sobre cada una de ellas.  
(\*Anexos)

Por otra parte, he tenido la oportunidad de ofrecer orientación legal a víctimas de violencia intrafamiliar acerca de la ruta de denuncia, el derecho a la asistencia familiar, el proceso de separación y divorcio y la regulación del derecho de custodia y visita.

Todo ello quedaba reflejado en una ficha, lo cual permitía hacer un seguimiento de los casos. (\*Anexos)

Para llevar a cabo la orientación, realicé una lectura detenida de la “Ley Integral para Garantizar a las Mujeres una Vida Libre de Violencia” y recibí una inducción por parte de mi tutora, Jeanette Huayta, quien me dio las pautas necesarias acerca del funcionamiento de la institución, y más en concreto, del área legal.



En el desarrollo de mis prácticas, me han resultado de gran utilidad muchos de los conceptos teóricos adquiridos durante la carrera en asignaturas como “Derechos Humanos” o “Género y Justicia”, ya que me han permitido afrontar mi labor en la Fundación con un conocimiento previo de cuestiones que después he podido identificar al estar en contacto con la cultura boliviana, tales como, los estereotipos de género o el sistema patriarcal.

Otra de las habilidades adquiridas en la Facultad y que he podido poner en práctica al llevar a cabo la orientación legal ha sido la capacidad de identificación de problemas de carácter jurídico.

Asimismo he encontrado facilidades a la hora de interpretar y aplicar la legislación nacional de Bolivia, lo cual también ha sido resultado del trabajo realizado en la Facultad.

Echando la vista atrás, el aspecto más positivo y valioso de estas prácticas sin duda ha sido poder estar en contacto continuo con la cultura del país, lo cual ha hecho que el limitado tiempo de las prácticas sea valiosísimo y enormemente enriquecedor para mí.

Mi paso por la Fundación Levántate Mujer ha dejado muchas cosas en mí, de las que destaco el haber podido ver y entender como muchos de los conocimientos, hasta ahora puramente teóricos para mí, tienen un impacto en la vida real de muchas personas, como por ejemplo, conocer qué es la libertad sexual, qué son los estereotipos de género y a quiénes afectan, en qué consiste el sistema patriarcal, cuales son los diferentes delitos de violencia sexual, quiénes son los garantes de derechos humanos y cuál es su responsabilidad en caso de incumplimiento de su deber de protección. Todas esas cuestiones que he trabajado en la carrera desde un plano teórico, las he visto aplicadas en la realidad de muchas de las personas que he conocido en Bolivia, lo cual ha dejado en mí uno de los más valiosos aprendizajes, y es la idea del poder que supone el conocimiento.

Me he sentido muy privilegiada de tener acceso al conocimiento del Derecho y de haber podido utilizar las herramientas que me ha dado mi paso para la Facultad para compartirlo.

### Anexos

#### I. Modelo de informe sobre los talleres llevados a cabo durante las prácticas



**MEMORIA ACTIVIDAD, TALLER, EVENTO, ETC**

**ANTECEDENTES**

**Fecha y lugar de la actividad**

**Publico objetivo**

**Programa**

**Objetivos del taller**

**Facilitadoras**

**Participantes**

|         |  |
|---------|--|
| Hombres |  |
| Mujeres |  |

Metodología del taller

Expectativas planteadas

DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD

RESULTADOS DE LA ACTIVIDAD

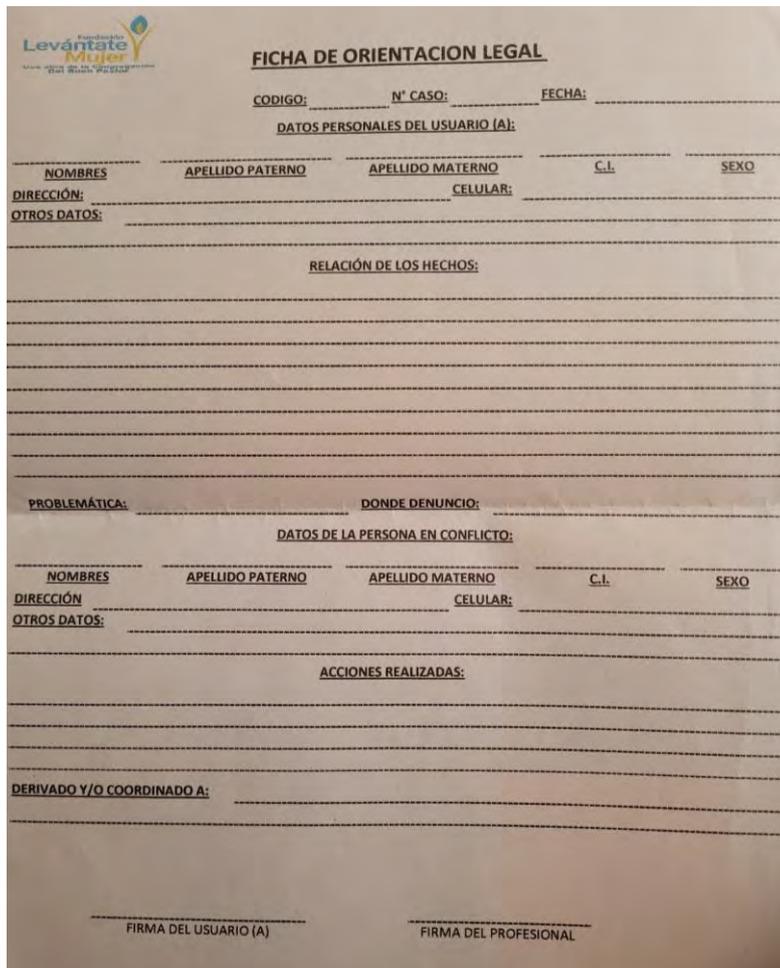
EVALUACIÓN DE LA ACTIVIDAD

Logros

Limitaciones

RECOMENDACIONES

## II. Modelo de ficha de orientación legal



**Levántate Mujer**  
Fundación para la Promoción de la Mujer y el Desarrollo Comunitario

**FICHA DE ORIENTACION LEGAL**

CODIGO: \_\_\_\_\_ N° CASO: \_\_\_\_\_ FECHA: \_\_\_\_\_

**DATOS PERSONALES DEL USUARIO (A):**

| NOMBRES | APELLIDO PATERNO | APELLIDO MATERNO | C.I.  | SEXO  |
|---------|------------------|------------------|-------|-------|
| _____   | _____            | _____            | _____ | _____ |

DIRECCIÓN: \_\_\_\_\_ CELULAR: \_\_\_\_\_

OTROS DATOS: \_\_\_\_\_

**RELACIÓN DE LOS HECHOS:**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

PROBLEMÁTICA: \_\_\_\_\_ DONDE DENUNCIO: \_\_\_\_\_

**DATOS DE LA PERSONA EN CONFLICTO:**

| NOMBRES | APELLIDO PATERNO | APELLIDO MATERNO | C.I.  | SEXO  |
|---------|------------------|------------------|-------|-------|
| _____   | _____            | _____            | _____ | _____ |

DIRECCIÓN \_\_\_\_\_ CELULAR: \_\_\_\_\_

OTROS DATOS: \_\_\_\_\_

**ACCIONES REALIZADAS:**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**DERIVADO Y/O COORDINADO A:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

FIRMA DEL USUARIO (A) \_\_\_\_\_ FIRMA DEL PROFESIONAL \_\_\_\_\_

# Memoria de Prácticas en SOS Children's Villages Jordania

## 1. Datos personales

NOMBRE: Carmen

GRADO: Estudios de Asia y África (árabe)

CURSO: 2022/2023

## 2. Introducción

SOS Children's Villages es una organización no gubernamental (ONG) que se dedica a brindar cuidado y apoyo a niños y jóvenes en situación de vulnerabilidad y riesgo social. La organización ofrece hogares de acogida y programas de desarrollo para niños que han perdido el cuidado parental o están en riesgo de perderlo. Cabe destacar que en 2016 Aldeas Infantiles SOS Internacional recibe el Premio Princesa de Asturias de la Concordia de la Familia Real de España.

La organización sin ánimo de lucro fue fundada en el año 1949 por el austríaco Hermann Gmeiner en la ciudad de Imst, Austria, y, todavía ahora, su sede central se encuentra en ese país. Durante más de 50 años se han construido aldeas infantiles en más de 130 países del mundo. Con la visión de que todos los niños deben pertenecer a una familia para crecer con amor, respeto y seguridad, nació, en 1983, SOS Children's Villages Jordania, con Su Majestad la Reina Noor al-Hussein como la presidenta honoraria.

La asociación en Jordania atiende a más del 30% de los niños huérfanos y vulnerables que carecen del cuidado de sus padres en 32 casas de tres aldeas en las ciudades de Amman, Irbid y Aqaba. Como consecuencia de los conflictos que rodean a Jordania, este país es el destino final de millones de refugiados, ya sean sirios, palestinos o iraquíes. De hecho, el Estado nació como país receptor de migrantes y refugiados que optaban por una mejor calidad de vida. Por esta razón, pensé que la mayoría de los niños serían refugiados; sin embargo, de los pocos que me dijeron su lugar de origen, la mayoría eran jordanos: de Amman, de As-Salt o de Jerash.

Yo estuve mayoritariamente en Irbid, al norte del país, y pude ver cómo el concepto de la ONG se basaba en cuatro pilares principales: una madre, hermanos y hermanas, un hogar y una aldea. Había nueve hogares en la aldea de esta ciudad, donde una madre SOS cuidaba de 4 a 7 niños (había 39 niños cuando llegué) en una casa que reproducía un entorno familiar. Este concepto tradicional de familia está tan presente que cuando en clase pedía a los alumnos de español que

dibujaran su árbol genealógico, escribían, como hermanos y hermanas, los nombres de los niños que vivían en su misma casa en aquella aldea.

Con esta estructura, su misión es construir familias para niños sin ellas, ayudarlos a dar forma a su propio futuro y compartir el desarrollo de sus comunidades; para lo que se brinda a los niños con cuidado, alojamiento, educación, habilidades, protección, inclusión social, seguridad alimentaria, salud física, medios de vida y bienestar social y emocional, según la página web de SOS Children's Villages Jordania. Mis prácticas se englobaban en los ámbitos de cuidado, educación y habilidades; dedicaba parte de mi tiempo a entretener a los niños más pequeños, de alrededor de cinco años, mientras sutilmente les introducía vocabulario en inglés, y, por otro lado, a la enseñanza de español o a la realización de actividades deportivas con los más mayores.



### 3. Expectativas

Si bien cuando fui beneficiada con las Prácticas de Cooperación al Desarrollo estaba motivada en adentrarme en el mundo de la ayuda humanitaria, inmerso en la cooperación al



desarrollo, no me pareció fácil acceder a él. Aun así, una vez comenzada mi experiencia y mis actividades, mayoritariamente educativas, mis expectativas cambiaron hacia el poder contribuir de manera significativa al desarrollo y educación de los niños en la aldea, a través de habilidades lingüísticas. También esperaba promover la importancia del deporte como medio para fomentar el trabajo en equipo y el bienestar

físico y mental entre los niños. Además, quería llevar a cabo estas actividades siempre prestando atención a las desigualdades entre géneros. Por último, buscaba entender las bases de la enseñanza, entender lo que los estudiantes necesitan o aprender cuál es la manera más adecuada de enseñar.

Probablemente estas prácticas se ajustarían mejor a unas prácticas académicas de un grado de Formación del Profesorado porque, hasta donde yo sé, la mayoría de las prácticas en Cooperación al Desarrollo se incluyen fundamentalmente en el ámbito de la educación. Aun así, el resultado de mi experiencia me ha proporcionado independencia e iniciativa, además de capacidad para mediar entre dos realidades diferentes, lo que resulta fundamental para complementar mi grado académico. Teniendo en cuenta mis estudios de grado que componen un puente entre la cultura española y la árabe, esta experiencia me ha ofrecido una gran oportunidad en el mundo de la educación; me he beneficiado de una oportunidad que, quizá si no hubiera optado a estas prácticas, nunca hubiera elegido. Creo que cualquier actividad con niños aumenta notablemente la experiencia en sí misma. De la misma manera, me ha permitido independizarme en sociedades de otras características, incluso antes de lo que me pudiera haber independizado en la mía propia.

En cuanto a los estudiantes, siempre me los imaginé más rebeldes, quizá por los estereotipos que nos enseñan; sin embargo, eran responsables, sensatos y educados, aunque sin dejar de ser inquietos, divertidos y curiosos. De vez en cuando, fueron inconscientes o irrespetuosos; me preguntaron varias preguntas acerca de la religión desde una postura arrogante; también los chicos estaban acostumbrados a imitar sonidos sexuales, hasta que les intenté dejar claro que no era apropiado en el ámbito educativo, que es muy íntimo y nunca motivo de broma.

#### **4. Desarrollo de las prácticas**

Durante dos meses, llevé a cabo mis prácticas en SOS Children's Villages en Jordania. Mi principal responsabilidad fue enseñar español e inglés a los niños, adaptando las lecciones según sus edades y niveles de habilidad lingüística, aunque debo admitir que era bastante parecida y podíamos realizar las mismas actividades y juegos en ambas clases. Normalmente, tenía la primera clase con las niñas; eran cuatro hasta que un día el padre biológico de Tala, nombre ficticio, vino a buscarla y nunca más apareció por allí. Cuando pregunté, nadie me supo dar una explicación, no sabían nada o debía de ser una respuesta privada. Las últimas tres semanas se sumó Shahd, también nombre ficticio, que al ser la más mayor, 16 años, venía de la casa de jóvenes de las chicas, no de aquella aldea, y aprendía considerablemente más rápido, ya que tenía una buena base de francés e inglés.

Después de las chicas, tenía la siguiente clase con los niños, más complicados, a la vez que más divertidos, lo cual lo prefería para cuando practicábamos actividades deportivas. Para ambas clases siempre tenía preparados los juegos a través de los cuales aprenderían español. Tuvimos lecciones de conversaciones básicas, de números, colores, preposiciones de posición y vocabulario de frutas, verduras y animales, hasta que la tercera semana del segundo mes comenzamos con los verbos y pudieron construir sus primeras oraciones. Así considero que



alcanzaron buen nivel en dos meses; además, aunque yo terminara mis prácticas, continuarán con el programa de español en el que se incluían mis clases hasta principios del año que viene, por lo que espero que sigan aprendiendo. Cabe destacar también que al comienzo de mi experiencia, cuidé durante tres horas a niños más pequeños, de alrededor 5 años, en su casa. Estuvimos jugando e introduje su primer vocabulario en inglés. Conocí a su tía SOS, que sustituye a la madre SOS cuando esta libra durante la semana, y, aunque me pareció extremadamente joven, no encontré ninguna diferencia con las madres jordanas que conocí fuera de esta experiencia. Ninguna diferencia en relación con su comportamiento hacia las visitas, principalmente, pero también con la manera de llevar la casa y educar a los hijos.

Además, también tuve la oportunidad de organizar actividades deportivas y recreativas para fomentar el espíritu de equipo y la actividad física entre los niños. Por un lado, jugábamos al fútbol e intenté crear equipos igualados, aunque como todos los niños, se quejaron por no estar con sus amigos. Por otro lado, durante los dos meses y para no fomentar el fútbol por ser un deporte masculinizado, les enseñé a jugar al bádminton. Compré cuatro raquetas y dos plumas y salíamos a la sombra a jugar durante los descansos de las clases o al final de estas.

A lo largo de mi estancia, me sentí plenamente integrada en el equipo de educadores y el personal de la aldea. Fui recibida con calidez y respeto, lo que me permitió establecer buenas relaciones con mis compañeros y, sobre todo, con los niños a quienes enseñaba y con quienes compartía momentos especiales durante las actividades deportivas. Siempre al llegar entablaba

conversación con alguno de los trabajadores y entendía entonces por qué trabajaban en una ONG y que denunciaban en su sociedad. Tras beberme el café turco que normalmente me ofrecían, me dirigía hacia el edificio de educación donde esperaba a mis cuatro niñas y, después, a mis cuatro niños.

Trabajé en estrecha colaboración con el equipo educativo de la aldea, quienes me brindaron orientación, aunque no podían apoyarme en la planificación de mis lecciones y actividades porque nadie sabía español, o incluso inglés fluido. Recibí formación sobre la metodología de enseñanza de idiomas y pude utilizar recursos educativos y programas informáticos para hacer las clases más interactivas y entretenidas para los niños. Si bien no había reuniones de personal, terminé conociendo el funcionamiento y los objetivos de la organización hablando con el psicólogo de la aldea que avisaba a los niños cuando comenzaba la clase de español. La última semana llevé a cabo una actividad de evaluación con la población beneficiaria, los estudiantes, para tener un seguimiento de su mejora en el aprendizaje de español. Mis actividades pertenecían a un programa de dos años que tenía como objetivo la divulgación de la lengua castellana. Creo que, en dos meses los alumnos aprendieron considerablemente las bases del idioma y, aunque fueran pequeños y quizá no fuesen capaces de darse cuenta, contarán con una gran ventaja en el futuro.

Por parte de la universidad, tanto la coordinación al comienzo, como el seguimiento durante la realización de mis prácticas se atuvieron bastante bien al convenio. Recibí asesoramiento antes de empezar el proceso de selección sobre las ventajas y desventajas que debía tener en cuenta al optar a este programa y sobre cuestiones burocráticas. En cuanto al seguimiento, realizamos una llamada durante el segundo mes de mis prácticas para comprobar que todo seguía un orden y no había perdido el sentido de mi experiencia.

## **5. Valoración personal**

En cuanto a la adecuación de las enseñanzas recibidas en la Facultad para el desempeño de las prácticas, considero que mi formación en la enseñanza de idiomas y mi preparación para la inmersión en culturas que atienden a otras realidades fueron de gran utilidad. Sin embargo, también aprendí mucho sobre la adaptación y flexibilidad necesarias al trabajar con niños en contextos culturales y sociales distintos. La experiencia en SOS Children's Villages me permitió entender la importancia del cuidado emocional y psicológico de los niños en situaciones vulnerables, así como

la relevancia de proporcionar un entorno estable y seguro para su desarrollo. Aun así, de vez en cuando tengo dudas sobre cómo puede afectar al niño construir una figura tan cercana a una madre, pero sin serlo. Se podría comparar a una adopción; sin embargo, ese niño no está incluido en la unidad familiar de la madre SOS y cuidarlo es su trabajo. Me satisface haber podido contribuir, aunque fuera de manera rápida y modesta, al aprendizaje y desarrollo personal de los niños a través de mis enseñanzas y actividades deportivas. Probablemente, si hubiera tenido la oportunidad habría alargado la experiencia y me habría inmerso en todas las actividades de este refugio de SOS. Quizá habría ayudado a la administración y tareas organizativas, pero también habría elegido enseñar a los niños actividades agrícolas o actividades manuales, aunque alguna llevé a cabo como método de enseñanza del español.

A pesar de todo, en ocasiones enfrenté desafíos para comunicarme debido a la barrera del idioma, pero esto me motivó, y sobre todo me obligó, a mejorar mis habilidades de comunicación en situaciones interculturales. De esta manera, amplíé mis conocimientos de lengua árabe, conocí nuevos detalles y los puse en práctica como nunca antes había tenido la oportunidad de hacer, durante mi Erasmus o mis Prácticas del MAEC en Ammán. Al finalizar la experiencia, ya era capaz de comunicarme en árabe con los niños y, aunque a veces era más complicado entenderlos, siempre había alguno más empático que me explicaba con otras palabras lo que había ocurrido. Por otro lado, la duración de las prácticas fue relativamente corta, lo que limitó el tiempo para desarrollar proyectos a largo plazo y únicamente fui capaz de concentrarme en mi enseñanza y mis actividades diarias; preparé juegos, deberes, actividades dinámicas y un examen.

Considero que sería beneficioso para la organización establecer programas de intercambio para estudiantes o voluntarios extranjeros interesados en colaborar con SOS Children's Villages. Esto permitiría una mayor diversidad de ideas y enfoques, enriqueciendo aún más la experiencia de los niños y del personal que trabaja en la aldea.

En conclusión, mi experiencia en SOS Children's Villages en Jordania ha sido gratificante y ha dejado una profunda impresión en mí. Mis prácticas en SOS Children's Villages han sido una experiencia enriquecedora y significativa para mi formación personal y profesional. He aprendido a valorar la importancia de la comunicación y la dedicación necesaria para mejorar la vida de los niños en situaciones desfavorecidas. Las enseñanzas y relaciones construidas durante mis prácticas me han brindado una perspectiva valiosa sobre el papel fundamental que juegan las ONG en la protección y educación de los niños vulnerables. Estoy agradecida por la oportunidad y el apoyo

brindado por la organización y espero seguir contribuyendo, en la medida de lo posible, al bienestar de los niños en situaciones de riesgo en el futuro.

## **Referencias**

Gmeiner, H. (1988). *Las Aldeas Infantiles SOS*. SOS-Kinderdorf-Verlag.

Ministerio de Asuntos Exteriores, Unión Europea y Cooperación. (2023). *FICHA PAÍS Jordania*.

SOS Children's Villages. (s.f.). *General information on Jordan*.

<https://www.sos-childrensvillages.org/where-we-help/asia/jordan>

SOS Children's Villages. (2023). SOS Children's Villages International.

<https://sos-jordan.org/en/who-we-are/sos-childrens-villages-international/>

# MEMORIA DE PRÁCTICAS DE COOPERACIÓN AL DESARROLLO

JULIO 2023, CALCUTA



Ángela

Institute for Indian Mother and Child

# **ÍNDICE**

|   |   |
|---|---|
| <b>1- INTRODUCCIÓN</b> .....                | 3 |
| <b>2- DESARROLLO DE LAS PRÁCTICAS</b> ..... | 4 |
| Guest house .....                           | 4 |
| Outdoor clinics.....                        | 4 |
| Indoor clinic .....                         | 5 |
| Orfanatos y escuelas .....                  | 6 |
| Fundación Real Madrid .....                 | 7 |
| <b>3- VALORACION PERSONAL</b> .....         | 7 |

## 1- INTRODUCCIÓN

30 de junio de 2023, Terminal 2 aeropuerto Adolfo Suárez Bajasas, dos amigas, estudiantes de quinto de medicina, cogen un avión hacia una de las experiencias más enriquecedoras de sus vidas. Tras un largo día de vuelo llegan a la ciudad de la alegría.

Cuando llegué a la India, los primeros pensamientos que tuve fueron: ¿Qué hago yo un mes aquí? ¿Quién me habrá mandado venir de voluntaria a 10.000 km de casa? ¿Puedo retroceder en el tiempo y quedarme en España, con mi familia y amigos?

Al principio pensaba que eran preguntas cuya respuesta yo no podía dar, como las muchas que a lo largo de la vida te vas formulando consciente o inconscientemente. Lo que todavía no sabía, es que un mes más tarde, aquella misma chica respondería: “pocas decisiones en mi vida han sido tan acertadas como venir aquí. Estoy totalmente agradecida de la oportunidad que se me ha brindado; estas semanas han sido un constante aprendizaje de medicina pero fundamentalmente de la vida. Animo a todos mis compañeros, familiares y amigos a poner su granito de arena, en lo que sea, porque para lo que nosotros es poco, aquí lo es todo.”

Institute for Indian Mother and Child es una organización no gubernamental (ONG) comprometida con la promoción de la salud infantil y materna, la alfabetización, la solidaridad internacional y la paz. Ha sido fundada por el Dr. Sujit Kumar en 1989, con la finalidad de apoyar a las personas de Bengala Occidental que viven en la pobreza y no tienen acceso a la atención médica básica. Cuenta ahora con un programa de salud, programa de educación y promoción de la salud, programa de red y proyectos de desarrollo rural integrado que incluye el empoderamiento económico de la mujer y los micro créditos.

## 2- DESARROLLO DE LAS PRÁCTICAS

### Guest house

La casa de voluntarios en la que estuvimos alojados era simple y muy sencilla, pero cubría todas nuestras necesidades. Disponía de una cocina muy amplia en la que desayunábamos y cenábamos, tres pisos con habitaciones y nuestro rincón favorito, una azotea en la planta superior. Aquél lugar fue el sitio de encuentro de cada noche, donde poníamos en común todas nuestras emociones, pensamientos, ambiciones, miedos, sueños; y en el que en alguna ocasión bailamos " La Macarena ".

### Outdoor clinics

La parte fundamental del voluntariado fue acudir de lunes a sábado a los centros de salud distribuidos a lo largo de la ciudad, los llamados *outdoor clinics*. La labor principal que hicimos fue medir la presión arterial, y curar heridas e infecciones en la piel. Me llamó mucho la atención que la mayor parte de los pacientes (hombres y mujeres de todas las edades) padecían múltiples enfermedades cutáneas, siendo unas de las más frecuentes la dermatofitosis y la escabiosis.



Tehgaria fue mi centro de salud favorito, ya que además de las labores previamente mencionadas, teníamos la posibilidad de pasar consulta con los médicos especialistas. Me gustó mucho la consulta de dermatología, puesto que las infecciones de la piel en estos pacientes eran muy llamativas e interesantes. En esta misma línea, conocimos casos de lepra tuberculosa, dermatitis de contacto, dermatitis atópica, lesiones por excoriación, liquen plano, sífilis y muchas otras enfermedades de transmisión sexual; fruto del hacinamiento, desconocimiento y de la escasa higiene.



A continuación, he querido mostrar tres patologías dermatológicas distintas. En primer lugar un papiloma y eccema dishidrótico; posteriormente un caso de osteomielitis, y por último un paciente con eccema, excoriación y sobreinfección.



Por otro lado, ginecología fue otra de las especialidades de las que más disfruté en la India. Muchas de las mujeres que acudían al médico padecían síndrome de ovario poliquístico, un desorden hormonal que dificulta la liberación de los óvulos maduros por parte de los ovarios. Además, atendimos y seguimos la gestación de muchas mujeres, la mayoría de ellas de entre 20 y 30 años.

En esta misma línea, Tehgaria contaba con consultas de medicina general, oftalmología, radiología, extracción de sangre, anatomía patológica, desnutrición, homeopatía y diabetes. La diabetes es la enfermedad metabólica más prevalente en la India; la consulta relacionada con esta patología consistía en hacer una prueba de cribado aleatorio a los pacientes de mediana edad, para detectarla de forma precoz, tratarla y evitar de esta forma el desarrollo de complicaciones como son la enfermedad micro vascular y macro vascular.



Me gustaría agradecer a todos los especialistas, enfermeras, auxiliares, voluntarios y pacientes su trato inmejorable, su cariño y sus ganas de salvar vidas. Hemos aprendido mucho de cada uno de vosotros.

### Indoor clinic

Una vez terminada la asistencia en los centros de salud, acudíamos al *Indoor clinic* a comer y descansar. Era un muy buen momento para poner en común las experiencias del día y comentar las enfermedades aprendidas. Además, visitábamos a los pacientes que estaban ingresados en el hospital y acompañábamos a las enfermeras con las curas. A diferencia del centro de salud, en el hospital ingresaban los pacientes con enfermedades sistémicas e infecciones cutáneas generalizadas.



Dentro del *Indoor* realizamos tareas muy diversas. Por un lado, las primera semana del voluntariado, por las tardes, tuvimos clases de bengalí. Nos fue de gran utilidad ya que la mayoría de los pacientes no sabían hablar inglés, por lo que pudimos romper parcialmente con la barrera lingüística. Acudimos también al programa nutricional, una de las actividades en las que más disfruté. Consistía en mezclar manualmente diferentes alimentos (harina de trigo, harina de maíz cacahuete en polvo...) y entregárselos posteriormente a madres con bebes en riesgo de desnutrición.

Por otro lado, me gustaría resaltar una iniciativa que me pareció fundamental para el avance social y sanitario de Calcuta, el *healthcare program*. En esta, los voluntarios preparábamos

varias pancartas sobre enfermedades (dengue, malaria, escabiosis y diabetes) y los comentábamos con mujeres del área rural, con el objetivo de que estas pudieran ayudar en sus aldeas. De esta forma, a pesar de que la mayoría de los ciudadanos no disponían de los recursos económicos necesarios para acudir a un médico, tenían cubierta una mínima asistencia sanitaria.



### Orfanatos y escuelas

Uno de los aspectos que me gustaría resaltar de forma positiva en Institute for Indian Mother and Child ha sido la combinación de actividades sanitarias y educativas. Muchas de las tardes, después de haber acudido al centro de salud, visitábamos y jugábamos en escuelas y orfanatos.

El orfanato fue un duro golpe de realidad para mí; conocimos historias muy impactantes de niñas con enfermedades que suponían una 'carga' para sus padres, y que consecuentemente, estos habían decidido abandonar. Estas niñas me enseñaron el valor de la amistad, de la unión, la importancia de sonreír y ser feliz, me enseñaron que todo el sufrimiento tiene un sentido, y que en la profundidad de ese dolor, estaba el amor de Dios.

Las escuelas fueron la parte del voluntariado en la que el Dr. Sujit hizo más hincapié, repitiendo en múltiples ocasiones: "el mejor regalo que puedes hacer a un niño en la India, es apuntarle a una escuela". La primera vez que escuché esta frase me pareció un poco exagerada. Ahora después de haberla oído decenas de veces y de haberla escrito en esta memoria, no puedo estar más de acuerdo con ella. A lo largo del voluntariado, conocimos y visitamos algunas de las 33 escuelas que tiene la ONG distribuidas por toda la ciudad. Los niños comenzaban el día cantando el himno del país y eran posteriormente divididos en clases en función de la edad. Nos contaron que estudiaban matemáticas, historia, lengua, bengalí y mucho de ellos afirmaron que su asignatura favorita era el inglés. En el momento del descanso, aprovechábamos a jugar con ellos, a preguntarles por sus aficiones, gustos, inquietudes; en definitiva, a soñar despiertos.

## Fundación Real Madrid

- “Where are you from?”
- “Spain”
- “ Spain? Real Madrid, Real Madrid”



A los españoles nos asociaban con el Real Madrid. En un principio me sorprendió que conocieran este equipo de fútbol y que a su vez, fueran tan aficionados suyos. Lo entendí posteriormente cuando acudí a la Fundación Real Madrid. Se trata de un convenio que tiene IIMC con el Real Madrid en el se intenta fomentar el deporte en los más pequeños, disfrutar y hacer amigos y evitar que estos tengan mucho tiempo libre, ya que ello en muchas ocasiones suele acabar desembocando en temas de delincuencia.

El día que visitamos la fundación, tuvimos la oportunidad de jugar un partido, occidentales vs locales. Fue muy divertido disfrutar del deporte juntos, aprender de ellos y vestir todos con el uniforme del Real Madrid.

### **3- VALORACION PERSONAL**

31 de julio, en el aeropuerto de la India, de camino a casa, pude ya responder a aquellas preguntas que retumbaron en mi cabeza un mes antes en aquel mismo lugar. Sin duda, este mes en Calcuta ha sido una experiencia que me ha cambiado a nivel personal, académico y profesional.

Desde el punto de vista académico, ha sido una suerte haber conocido la medicina de la India y haber podido contribuir parcialmente en ella, gracias a los conocimientos adquiridos en España. Me ha gustado especialmente la patología dermatológica, que como he mencionado anteriormente, es muy llamativa e interesante. En esta misma línea, considero que ha sido muy enriquecedor conocer a los médicos especialistas, enfermeras y voluntarios de Calcuta, a quienes estoy muy agradecida por hacer posible esta experiencia.

Profesionalmente, considero que he aprendido a trabajar en circunstancias exigentes, a salir de la zona de confort que en muchas ocasiones tanto me cuesta, a adaptarme a unas condiciones de trabajo a las que no estoy acostumbrada, y a realizar un esfuerzo lingüístico con los pacientes.

Por último, me gustaría comentar el desarrollo personal que ha significado Calcuta para mí. A lo largo de mi vida, mi familia siempre ha hecho mucho hincapié en la importancia de ayudar al prójimo, de salir de uno mismo para entregarse a los demás. Es por ello por lo que desde que soy pequeña, he participado en múltiples voluntariados nacionales: comedores sociales, entregar cajas de comidas a familias pobres, pintar casas y dar apoyo escolar en las “tres mil viviendas de Sevilla”. Sin embargo, esta ha sido la primera vez que he realizado un voluntariado internacional y me he adentrado en una experiencia así.

A lo largo de este mes de agosto, me han preguntado en alguna ocasión qué cinco palabras utilizaría para definir Calcuta, mi respuesta siempre era: colores, pobreza, entrega, ruido y humedad.

Los aspectos positivos de este voluntariado superan con creces a los negativos; de hecho, nunca imaginé que fuera a ser tan feliz con tan poco. Dentro de los primeros, me gustaría resaltar la posibilidad de conocer la India, de poner en práctica todos los conocimientos previamente adquiridos en la universidad, de conocer a tantos voluntarios de todo el mundo (ha sido sin duda lo mejor del voluntariado). Además, esta experiencia me ha hecho valorar la suerte que tenemos de haber nacido 10cm más a la izquierda en el mapa, de disponer de recursos sociales, económicos y sanitarios que nos permiten crecer y avanzar como sociedad.

Dentro de los aspectos negativos, destacaría la barrera lingüística con los pacientes y locales. A pesar de haber tenido clases de bengalí, no hemos tenido el tiempo suficiente de aprender el idioma de forma suficiente para poder comunicarnos fácilmente con ellos.

En definitiva, considero que ha sido uno de los mejores meses de mi vida, he sido muy feliz gracias a todos mis compañeros voluntarios y los trabajadores de IIMC que han hecho que la estancia haya sido divertida, amena y muy enriquecedora. Me gustaría agradecer esta oportunidad que se me ha otorgado a la universidad, por haberla hecho posible; al Dr. Sujit, a quien tanto admiro y aprecio y a todos mis compañeros, por haberme hecho reír tanto. Gracias de verdad.

# MEMORIA DE PRÁCTICAS

Programa de Prácticas en Cooperación al Desarrollo 2022/2023

Isabel 5º Medicina

## **Introducción:**

Gracias al programa de Prácticas en Cooperación al Desarrollo pude, durante el mes de julio, aportar mi granito de arena en Calcuta. Durante este tiempo formé parte del programa médico de la organización Institute for Indian Mother and Child (IIMC).



Esta ONG nació en 1989 con la intención de proporcionar atención sanitaria a la población rural de Calcuta. Sin embargo, en el contexto de una población empobrecida y sin acceso a la educación más básica los pacientes volvían a acudir al poco tiempo con los mismos problemas de salud. Es por eso por lo que se decidió actuar desde la raíz del problema, implantando programas de educación, promoción de la salud, microcréditos, empoderamiento de la mujer y desarrollo rural. De esta manera, la organización funciona como un árbol con múltiples ramas donde cada proyecto es llevado a cabo para alcanzar un objetivo común: mejorar la calidad de vida y condiciones de salud de la población rural en Calcuta.

A la hora de comenzar las prácticas no tenía realmente muchas expectativas formadas, el abismo inicial que me separaba de un lugar tan lejano y diferente hizo que fuera muy difícil imaginarme como sería realmente la experiencia allí. Partí con mucha ilusión por ayudar y nervios por ver lo que me esperaba.

## **Desarrollo de las prácticas:**

### **I. Proyecto médico:**

De lunes a sábado trabajábamos por las mañanas en el programa médico. Durante estos momentos acudíamos a las *Outdoor Clinics*, cinco pequeños centros de salud repartidos en las afueras de Calcuta para dispensar medicamentos, realizar consultas de atención primaria y cuidados básicos. Nuestra tarea principal consistía en medir la tensión, realizar curas y poner inyecciones a los pacientes según las necesidades de cada uno.



Aprendimos que la prevalencia de la hipertensión arterial en la población india es muy elevada, por lo que realizábamos un cribado y control de la tensión mediante mediciones con manómetros manuales, permitiendo a los médicos pautar el tratamiento correspondiente. Desgraciadamente, en la mayor parte de los casos este tratamiento era de corta duración por la falta de recursos para pautarlo de forma continuada.

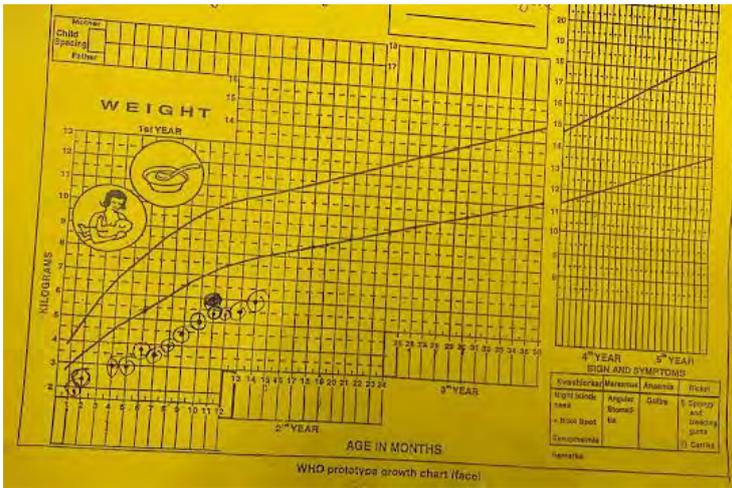
Además, en la clínica mejor equipada (Teghoria) se nos proporcionó material para iniciar un programa de cribado oportunista de diabetes, donde los médicos nos mandaban a pacientes por encima de 45 años para realizar una medida de glucemia al azar y, según los resultados, tratar de poner en marcha una intervención precoz.

Por otro lado, realizábamos curas y aplicábamos tratamientos tópicos a una gran cantidad de pacientes. Las enfermedades dermatológicas que pudimos ver eran muy variadas y, en ocasiones, muy extensas. Destacaba la tiña como la infección fúngica predominante, pudiendo ver desde pequeñas lesiones en pliegues hasta pacientes con la mayor parte de su cuerpo cubierto por la infección. Además, acudían pacientes con otras enfermedades dermatológicas como foliculitis, impétigo, sarna, eccemas graves y liquenificados por ausencia de tratamiento, dermatitis de contacto, fotodermatosis, etc.



Nos formaron para poder poner inyecciones intramusculares a los pacientes, principalmente diclofenaco para paliar dolores asociados a enfermedades reumatológicas como artrosis, artritis reumatoide o ataques agudos de gota entre otras. A la hora de administrar las inyecciones intramusculares lo hacíamos en el cuadrante superior externo del glúteo y este fue uno de los puntos en los que aprendimos sobre las diferencias culturales que existen en la forma de proporcionar cuidados médicos. A la hora de descubrir la zona de inyección adquirimos conciencia de la importancia de respetar la intimidad y las costumbres vestimentarias de las mujeres indias. Por otro lado, se nos indicó que la administración lenta de la inyección era preferible, a pesar de resultar más dolorosa, ya que es culturalmente más aceptada. En estas ocasiones aprendimos que lo que muchas veces desde nuestro punto de vista consideramos mejor o más respaldado por la ciencia no es necesariamente el método más aceptado por otras culturas.

Otro de los grandes problemas de salud a los que nos enfrentábamos era la alta prevalencia de malnutrición infantil en la población pobre de las zonas rurales. Por ello, una de las tareas que llevamos a cabo fue el pesaje de niños en riesgo de desnutrición. Según su peso



y edad calculábamos el percentil y, en caso de necesitarlas, distribuíamos a las madres fórmulas nutricionales adaptadas a la edad del niño. Por desgracia, en ocasiones nos encontrábamos con situaciones graves, como en el caso de un niño varón de 9 meses cuyo peso era de 4,5 kg.

Otra de las labores que llevamos a cabo se relacionaba con la promoción de la salud. Una vez por semana preparábamos charlas sobre enfermedades como el dengue o la malaria para impartir a grupos de mujeres rurales. El objetivo de estas charlas era principalmente informar sobre posibles medidas de prevención de la transmisión de estas enfermedades o de las “red flags” que deben de tener en cuenta para buscar atención médica inmediata. Por ejemplo, sobre el dengue hacíamos hincapié en evitar el estancamiento de agua o la administración de aspirina. De tal manera, con unas pequeñas pautas a un grupo de población con difícil acceso a asistencia sanitaria tratábamos de transmitir mensajes sencillos y claves en la prevención de la transmisión y las formas graves de estas enfermedades.

También dentro del programa médico de la organización acudíamos a colegios con una doble misión. En primer lugar, llevábamos a cabo reconocimientos médicos en las escuelas, realizando una exploración básica sistemática para detectar posibles problemas de salud en los niños como estrabismo, asma, parasitosis, caries, etc. Además, en otras ocasiones acudíamos para impartir, con ayuda de un traductor, lecciones sobre la importancia de higiene básica y el cuidado dental.



## II. Proyecto social:

Una vez acabada la mañana, nos poníamos a disposición del resto de programas de la organización. En ocasiones visitábamos a los grupos de mujeres que forman parte del *Women Peace Council*, uno de los proyectos socioculturales de la ONG. Como respuesta a la discriminación sufrida por las mujeres en la India este proyecto buscaba juntar a mujeres de la zona rural para promover sus derechos y desarrollar su potencial. Estas mujeres se reunían para enseñar a leer a aquellas que no habían tenido la oportunidad de aprender, leer noticias en periódicos sobre el mundo que las rodea o mediar conflictos en su poblado, algunos de ellos tan duros como la venta de niñas a la prostitución o el maltrato doméstico. Nosotros acudíamos a pasar tiempo con ellas y escuchar sus historias, lo cual resultó ser una de mis actividades preferidas.



En otras ocasiones, participábamos del programa nutricional, preparando las mismas fórmulas nutricionales que dispensábamos en las clínicas a los niños en riesgo de malnutrición. Según la edad del niño (4-10 meses, 10-18 meses o mayores de 18 meses) mezclábamos y envasábamos ingredientes como leche en polvo, polvo de arroz, soya en polvo o sémola de trigo para tratar de cubrir los requerimientos nutricionales de los niños sin acceso a una alimentación suficiente.

Por otro lado, muchas tardes acudíamos a realizar actividades con los niños del área. Tanto pasar tiempo con ellos y organizar juegos en el orfanato o en guardería como jugar al fútbol en la escuela de la Fundación Real Madrid.

## III. Formación recibida:

También cabe destacar la formación que recibimos a través de los voluntarios indios. Durante la primera semana recibimos todos los días clases de bengalí y, a pesar de que en un periodo de tiempo tan corto no adquirimos las competencias para comunicarnos, sí me pareció importante para poder ser educados y conocer las principales fórmulas de cortesía

a la hora de comunicarnos con los pacientes. También al inicio del voluntariado se nos explicaron los valores y la trayectoria de la organización para poder entender el proceso del que formábamos parte. Por otro lado, fuimos instruidos por las enfermeras voluntarias en las diferentes tareas a realizar con los pacientes, lo cual fue muy importante para coger ritmo y poder ser de utilidad desde el primer día.

#### IV. Integración y relaciones con el personal:

Por último, nos sentimos muy apoyados desde la dirección de la ONG al tener reuniones semanales donde se organizaba la semana, se comentaban expectativas y aprendizajes y poníamos en común nuestro trabajo. Además, compartíamos nuestro día a día con los voluntarios indios que siempre nos recibían con muchísima amabilidad y con los que pudimos construir relaciones de amistad que fortalecieron nuestra experiencia.



#### **Valoración personal:**

Al embarcarme en esta aventura lo hice con algo de miedo a lo desconocido. Las jornadas de formación recibidas en la Facultad fueron útiles para motivarme para poder ofrecer lo mejor de mí y conocer mejor el proceso de cooperación, lo cual siempre resulta tranquilizador. Además, siento que nuestra formación académica en la facultad durante estos últimos años nos ha permitido poder seguir el proceso asistencial en todo momento, entendiendo enfermedades muy prevalentes en nuestra zona de trabajo como la hipertensión arterial, diabetes, alteraciones dermatológicas y enfermedades infecciosas o pediátricas.

En líneas generales ha sido una experiencia muy enriquecedora, éramos un grupo de 13 voluntarios europeos (alemanes, belgas, noruegos, italianos, suecos...) con los cuales la convivencia y el espíritu de equipo ha sido muy agradable y he disfrutado muchísimo de aprender de las diferentes culturas de cada uno. Además, las actividades que realizábamos eran variadas ya que no solo hemos podido aprender desde el punto de vista médico, sino que realizábamos actividades de apoyo social que se complementaban a la perfección con el trabajo sanitario.

No obstante, también ha sido un mes de muchísimo trabajo con sus momentos de cansancio y de tristeza por la realidad que vivíamos allí. A pesar de la dificultad para conciliar el sueño por el calor, el gran choque cultural con la comida o las calles y otra serie de dificultades cotidianas siento que he podido adaptarme y que salgo reforzada de esta experiencia. Me gustaría destacar también lo importante que ha sido para mí poder embarcarme en esta aventura con una compañera del mismo proyecto, hemos podido ayudarnos en el trabajo de organización previo al viaje, reflexionar juntas sobre la realidad de la vida en la India y disfrutar de los momentos agradables a la vez que apoyarnos en los de dificultad o incertidumbre.



Desde el punto de vista organizativo, aunque contábamos con la reunión semanal con el director del proyecto, las tareas a realizar eran estructuradas por nosotros mismos con bastante flexibilidad. Esto, por un lado, nos permitía tratar de cubrir el proyecto adaptándonos a las preferencias de cada uno, pero también requería un mayor grado de proactividad y capacidad de organización, lo cual en ocasiones resultaba algo complicado.

Dentro de todas las tareas que realizamos en el programa médico me gustaría poner en valor todo lo que aprendí a la hora de navegar las diferencias culturales y gestionar una barrera lingüística que, en un principio, parecía insalvable. Descubrí que la comunicación con el paciente va más allá de las palabras y que existen muchas formas de transmitir comprensión y amabilidad en la atención médica. Además, acostumbrados a ser meros observadores en nuestras prácticas hospitalarias tuvimos la suerte de poder ponernos manos a la obra y ser partícipes de forma activa en la atención recibida por los pacientes.

Para concluir, siento que lo más importante ha sido despertar en mí las ganas de volver a cooperar y a formar parte de este tipo de proyectos donde el componente humano se une al médico. Ha sido una oportunidad para conocer una realidad completamente diferente a la que me rodea en mi día a día, pudiendo desarrollar mis capacidades de trabajo y mi visión del mundo fuera de mi zona de confort. Estoy emocionada por seguir contribuyendo y creciendo como persona y muy agradecida por haber podido formar parte de estas prácticas.

## **MEMORIA DE PRÁCTICAS EXTERNAS**

### **Descripción de la entidad colaboradora**

Las prácticas que lleve a cabo fueron con la organización ChildFund, se trata de una organización de cooperación internacional, la cual se basa en acciones y estrategias en torno al desarrollo sostenible guiándose por los instrumentos internacionales sobre derechos humanos. Childfund trabaja en diferentes programas que buscan proteger y generar cambios duraderos en la vida de los niños, niñas y adolescentes, con el objetivo de promover sus derechos o prevenir cualquier tipo de violencia, generando también oportunidades para ser escuchados y así que puedan actuar para su autoprotección y la protección de sus iguales.

Childfund trabaja en diferentes países, entre ellos se encuentra Honduras, donde realice mis prácticas. Dentro del país, su sede principal se encuentra en la capital, Tegucigalpa (Colonia Matamoros, Paseo La Campaña, Calle Almería, Casa 3002), pero trabajan con diferentes programas y proyectos abarcando a los 10 departamentos del país. Por mi parte, toda la práctica fue realizada en la capital.

### **Descripción de las actividades desarrolladas**

Las prácticas comenzaron a mediados de febrero, cuando llegué a Tegucigalpa, y tuvieron una duración de 3 meses, durante esta estancia participé en diferentes programas de la organización, centrándome principalmente en uno, Miles de Manos, en el que comencé a principios de marzo.

Antes de participar en Miles de Manos, la primera semana, del 20 al 24 de febrero, participé en una formación sobre el Cuidado del desarrollo infantil (CDI), cumplimentando un total de 40 horas. En este proyecto, se recibían unas series de horas teóricas sobre el CDI, para posteriormente acudir a un hospital, un centro de salud y una escuela a aplicar los conocimientos con los niños y niñas y sus cuidadores principales que se encontraban en los centros. Nos centrábamos en hablar con los cuidadores de los menores para apoyarles y darles indicaciones de cómo actuar con los más pequeños para así conseguir un buen desarrollo infantil. Aquí es donde tuve mi primera experiencia en campo, la cual fue, por una parte, impactante, ya que acudimos a centros de salud y educativos muy diferentes a los que estoy acostumbrada a visitar, al ser centros públicos, no tenían muy buenas condiciones. Pero,

por otra parte, fue bonita, porque pude apreciar como lo teórico llevado a la práctica tiene resultados.

La semana siguiente, lo que hice principalmente fue realizar diferentes cursos que se impartían, algunos necesarios para luego participar en otros proyectos, y otros voluntarios para el aprendizaje. Estos tenían una duración más corta:

- Curso de formación sobre la salvaguarda de Childfund, este es un curso que tiene que realizar toda persona que está en contacto con la organización para asegurarse que se salvaguardan los intereses, derechos y el bienestar de los menores con los que se establece contacto. Esta formación tuvo una duración total de 2 horas.
- Curso de formación sobre espacios amigables, se trata de una formación que se impartió durante tres días, con una duración de entre dos y tres horas por día, con un total de 8 horas totales. Se trataba de un curso enfocado en potenciar espacios seguros y libres de violencia para promover los derechos de la niñez.
- Curso de formación de CITI PROGRAM sobre “Human Research (social/Behavioral Researchers)”. Se trata de un curso que era necesario realizar previamente para poder participar en el proyecto “Miles de Manos”.

Tras la realización de los diferentes cursos formativos, comenzaron las prácticas junto al proyecto “Miles de Manos”, este proyecto se basa en un estudio llevado a cabo por la Universidad de Oregón y Texas, y consiste en trabajar en diferentes centros educativos de Tegucigalpa con el objetivo central de unir y fortalecer a familias y escuela para el beneficio de los niños y niñas.

Las prácticas que yo lleve a cabo en este proyecto se realizan de martes a sábado, principalmente, en un horario de 8:00 a 16:00, estas varían dependiendo de la semana. Principalmente, se dividían en dos actividades, por una parte, acudir a las oficinas de Childfund, donde se llevaba a cabo la preparación de los diferentes talleres que se impartirán posteriormente en las escuelas, esto solía ser los martes y miércoles. Por otro lado, los jueves, viernes y sábados, normalmente había encuentros en las diferentes escuelas participantes. Estos encuentros consistían en realizar una sesión que duraba unas dos horas aproximadamente, y dependiendo del día se trabajaba con los cuidadores principales, o con el profesorado, también ocasionalmente con ambos juntos. Los talleres eran cada día diferentes, trabajando así cada día un tema de relevancia y realizando diferentes actividades, como la

importancia de que la escuela y la familia estén unidas, el cómo animar a un buen comportamiento dentro de la escuela y en casa, cómo manejar las expectativas que se tienen, se trabajaba también la comunicación efectiva, entre otros temas.

Mi función dentro de las prácticas era, colaborar con la facilitadora que iba a realizar el taller ese día, normalmente se me asignaba un tema a desarrollar dentro de la sesión de ese día, y yo lo exponía a los cuidadores o familiares. Algunos ejemplos que se llevaron a cabo fueron, el trabajar con los cuidadores cómo establecer límites y consecuencias con los menores, o el trabajo de la gestión de emociones en los docentes. Los talleres tenían un enfoque muy reflexivo, por lo que la función principal de los facilitadores, era conseguir que los participantes participaran activamente mediante diferentes actividades como role playing o dinámicas y juegos grupales. La función del facilitador sería guiar todas estas actividades.

### **Valoración de las tareas desarrolladas en el contexto de los conocimientos y competencias adquiridos en los estudios universitarios.**

Las actividades en las que tuve la oportunidad de participar abordaron diferentes temas de interés en relación con los conocimientos y competencias adquiridos durante los estudios universitarios. Por ejemplo, trabajé en varias ocasiones el tema de las emociones, donde tuve la oportunidad, junto a mi compañera, de impartir un taller relacionado con la gestión y el control de las emociones, aplicando tanto la metodología propuesta por Miles de Manos, como los diferentes conocimientos que hemos adquirido en la universidad. También en alguna sesión se trabajó el tema del estrés, y las técnicas de relajación.

Trabajamos muchos temas relacionados con la infancia, sobre todo enfocados al aprendizaje, es decir, cómo aprenden los niños y niñas según las diferentes etapas de crecimiento y desarrollo, como se responde también según estas etapas, temas de interés trabajados en la universidad.

Algo que he notado también, es que, no solamente me han servido todos los conocimientos teóricos que se aprenden durante los cursos académicos del grado, sino que, todo lo aprendido durante los años de universidad me han sido útiles, sobre todo lo enfocado a la psicología social. Mi formación me ha ayudado a la hora de afrontar la experiencia, y de entender las diferentes situaciones individuales de las personas con las que mantenía contacto.

### **Aprendizaje que han supuesto las prácticas**

Al realizar unas prácticas curriculares fuera del país, y en un contexto diferente, el aprendizaje ha sido amplio, no limitándose solamente al horario correspondiente a las prácticas. Ha sido un aprendizaje del día a día, tanto de temas más académicos y profesionales, donde hemos tenido la oportunidad de hablar con mucha gente que se dedica al mundo de la cooperación, trabajando en diferentes organizaciones, pudiendo escuchar muchas historias que me han hecho aprender y conocer otras realidades. Como de temas más personales y sociales, relacionados con el funcionamiento de un país diferente al tuyo.

En relación con lo más profesional, podría decir que estas prácticas han supuesto un aprendizaje sobre todo enfocado a ver cómo se trabaja en el mundo de la cooperación y de las ONG, observando todo lo que hay detrás de la actuación final en campo, todo el personal involucrado, los estudios previos, la financiación. Algo realmente interesante.

Las prácticas también han supuesto un aprendizaje a la hora de ver resultados, ya que al final la carrera son muchas horas teóricas, y hasta que no llega este momento no se puede observar directamente lo que es trabajar en campo. Por lo que el hecho de poder ver cómo se aplica toda la teoría que hay detrás y se logran ver resultados, ha sido muy significativo para mí.

Estas prácticas también me han servido para ayudarme a orientar mi carrera profesional hacia el ámbito de lo social y la cooperación, siendo algo que desde que comencé la carrera me llamaba la atención, pero el poder tener la primera toma de contacto, me ha ayudado a seguir enfocando mi formación profesional hacia este ámbito.

### **Problemas planteados y el procedimiento seguido para su resolución**

En cuanto a los problemas planteados, el principal problema que se presentó en las prácticas fue de logística, y es que no hubo una buena planificación previa de la función que desempeñaría en las prácticas, por lo que la llegada, a pesar del buen recibimiento, fue un poco caótica. El tutor que iba a tener en un principio, cambio, por lo que no pudo haber una comunicación desde el momento inicial con alguien, íbamos comunicándonos con diferentes personas según el día, esto dificultó mucho tener un comienzo fluido.

El hecho de participar en diferentes proyectos, por una parte, estuvo bien, porque pudimos adquirir conocimientos de diferentes áreas, pero al ser un tiempo tan limitado de prácticas, considero que al final fue mayoritariamente un problema, ya que cada proyecto presentaba un tutor diferente, unos compañeros diferentes y unos horarios diferentes.

La manera en la que esto se resolvió, fue tras pasar las tres primeras semanas, donde participamos en diferentes actividades, se planteó la posibilidad de sumergirnos más a fondo en un proyecto, el de Miles de Manos, el cual tenía una duración más larga, y podríamos estar participando en él durante toda la estancia. Finalmente, tanto mi compañera como yo decidimos escoger esta decisión, y fue lo más adecuado. Sí que podíamos seguir participando en los diferentes proyectos en lo que trabaja la organización, acompañando a diferentes personas, pero esto hubiese ocasionado que algunos se nos solapan, y no poder hacer un buen seguimiento de nuestra participación.

Otro de los grandes problemas planteados, es que dentro de la organización, y del programa en el que participe, no había un psicólogo o psicóloga, por lo que no se pudo tener un aprendizaje directo de la psicología llevada a la práctica en este ámbito. Había muchas personas capacitadas y muy buenas, pero al realizar unas prácticas de psicología, hubiese sido muy interesante poder trabajar de primera mano con una persona formada en psicología.

A nivel más personal, un problema que se presentó, fue el hecho de haber ido con una compañera, y es que, por lo general, jugó en contra, ya que, tuvo repercusiones en la comunicación con la organización. Muchas veces teníamos dudas u opiniones, que en vez de consultarlas con nuestra tutora, lo que deberíamos de haber hecho, las hablamos entre nosotras y nos influimos de manera no adecuada. Cuando vimos que esto tuvo una repercusión negativa, lo hablamos con nuestra tutora, y se resolvieron ciertos malentendidos que se pudieron generar por la mala comunicación.

### **Valoración personal de las prácticas: evaluación y sugerencias de mejora**

En cuanto a mi valoración personal, a nivel general, he tenido una bonita y nutritiva experiencia de prácticas; sin embargo, ha sido muy breve, en tres meses apenas da tiempo a adaptarse, casi cuando ya lo estás te tienes que marchar.

Algo que cambiaría si volviera a comenzar las prácticas, es que por mi parte fui demasiado prudente, y es cierto que considero que hay que serlo a la hora de involucrarse, ya que si no te puede generar frustración por no conseguir lo esperado. Sin embargo, si estás en un entorno, como me pasó a mí, donde te acogen y le dan importancia a tu presencia, hay que aprovecharlo, y quizás yo no lo hice del todo. Si considero que hay que ser prudente, pero no hay que quedarse con las ganas de participar y de opinar, porque estoy segura de que lo que digas va a tener un buen recibimiento y va a servir para ayudar y colaborar en el proyecto en

el que se está participando. Yo aconsejaría, dejar de lado los miedos a preguntar, dar tu opinión, siempre con cabeza, y darte valor como persona y profesional, ya que, si estás ahí, es por algo.

También algo a tener en cuenta, es el hecho de darle importancia a escoger bien las prácticas, hay que dedicarle tiempo, y comenzar desde el momento en el que se concede la plaza. Hay que informarse muy bien acerca del país donde se va, de la organización en la que se va a participar, que mantenga un contacto directo, a ser posible por videollamada, con el tutor que tendrá durante las prácticas. Todo esto facilitará mucho la llegada, tanto a la organización como a ti. El seminario, el cual se imparte por parte de la universidad antes de acudir, es útil, pero no suficiente, ya que tiene un enfoque genérico de las prácticas de cooperación al desarrollo, por lo que cada uno tiene que tener una actitud muy activa por su cuenta.



# HOGAR-REFUGIO PARA PERSONAS MIGRANTES

Tenosique, Tabasco, Méjico

UAM

Voluntariado de 1 mes en un albergue en  
el sur de Méjico

Amaya Echanove

Julio 2023

## Índice



- I. La problemática migratoria en Méjico
- II. La 72
- III. Mi trabajo
- IV. Conclusiones
- V. Referencias

## I. La problemática migratoria en Méjico

La migración centroamericana hacia México representa una crisis humanitaria de suma importancia. Comenzó a hacerse presente con mayor fuerza en la década de 1980, ya que en aquel entonces, se dio acogida a personas desplazadas y solicitantes de protección humanitaria que huían de los conflictos armados en ese país.

Además, a partir de 1990, México se convirtió en un verdadero territorio de tránsito regular e irregular para personas migrantes. Estas personas provenían principalmente, de Guatemala, Honduras y El Salvador, y buscaban ingresar en Estados Unidos.

En la mayoría de los casos, se trata de población sin documentos migratorios. Esto la expone a diversos riesgos, aumenta sus vulnerabilidades e impide el ejercicio de sus derechos. Aun en contextos de migración en grupo, como los que se dan en las caravanas migrantes –que ofrecen cierto resguardo–, muchos de los sujetos buscan pasar inadvertidos para evitar algún encuentro con las autoridades migratorias.



Al tratarse de migración irregular, la contabilidad se ve dificultada; no obstante, se estima que el volumen de personas migrantes centroamericanas de paso en Méjico, ha ido en aumento desde 2011 hasta registrar cifras históricas en los últimos años, cerca de medio millón cada año.

En el marco de esta migración de tránsito, otro dato preocupante es la migración, cada vez en mayores números, de niñas, niños y adolescentes, acompañados y no acompañados.

Hoy en día, entre los principales países de origen de los solicitantes destacan El Salvador, Honduras y recientemente Venezuela. Esto se debe a una historia de violencia desde la década de 1980 y falta de mejoras estructurales para garantizar la seguridad de sus connacionales en el caso de los dos primeros países. En el caso de Venezuela, se debe una situación de crisis económica, social y política agravada desde 2016.

Las nuevas políticas fronterizas han reducido considerablemente la cantidad de migrantes que cruzan a Estados Unidos. De hecho, la inmigración a Estados Unidos ha alcanzado sus niveles más bajos desde que ha tomado posesión el presidente Joe Biden, pero estas medidas han generado un peligroso cuello de botella en Méjico, donde encontramos decenas de miles de migrantes frustrados que languidecen en albergues abarrotados, como es el caso de la 72.

## La caravana de migrantes en México

Principales países de origen de los migrantes que ingresaron a México de enero a noviembre de 2020



\* Casos de deportación y retorno asistido de extranjeros adultos y menores.

\*\* Incluye a los nacidos en Puerto Rico.

Fuente: Secretaría de Gobernación de México (SEGOB)



statista

## II. La 72

### A. Ubicación

La casa se sitúa a 40 km del Ceibo, pueblo que está en la frontera entre Guatemala y México e importante punto de cruce clandestino, a pie o en coyote (camiones organizados por traficantes).



### B. Cifras

Se atienden a unas 14.500 personas migrantes y refugiadas al año y se sirven unos 500 platos de comida cada día. En 2022, fueron hospedadas unas 3.500 personas en el albergue.

### C. Historia

En el año 1995, se fundó la Provincia Franciscana "San Felipe de Jesús" para trabajar con los grupos vulnerables del sureste de México. En una ocasión, agentes de migración quisieron llevarse a un migrante que se había refugiado



en la iglesia, por lo que el párroco se opuso y es a partir de ese momento que se inicia el trabajo de acompañamiento y defensa de los Derechos Humanos de las personas migrantes en Tenosique.

En 2010, ocurrió la masacre de San Fernando, en la que se encontraron 72 cuerpos asesinados de personas migrantes de Centro y Sudamérica. La 72, Hogar-Refugio para Personas Migrantes, nace el 23 de abril de 2011 cuya misión es dar atención integral a las personas migrantes y refugiadas que se internan a México por la frontera de Tenosique, Tabasco.

### D. Funciones

En la casa, se da asistencia a dos perfiles distintos: personas de tránsito, que solo quieren hospedaje unos días en la casa, descansan, comen, se recuperan y siguen andando hacia el norte de Méjico, donde se ubican las ciudades más ricas, o a Estados Unidos. El otro perfil se trata de personas

que solicitan el estatuto de refugiado dentro del estado de Tabasco. Estas personas se quedan entre 6 meses y un año, el tiempo que tardan en finalizar el trámite administrativo. Los inmigrantes reciben una atención integral gracias a los distintos servicios:



hay un comedor, dormitorios divididos según el perfil del inmigrante (menor no acompañado, madre con hijos, padre soltero, LGTBQ), abogados que les ayudan a pedir el estatuto de refugiado o a poner una denuncia si han sufrido algún crimen en el camino, psicólogo, médico, trabajadores sociales. Voluntarios ayudan al buen funcionamiento de la casa y atención básica a los migrantes.



### III. Mi trabajo

#### A. Charlas de acogida

Cada día, medio centenar de personas llegaba al albergue. Los voluntarios estábamos encargados de darles una charla de bienvenida. Les explicamos cómo funciona el albergue, los distintos edificios, las reglas de convivencia, de suma importancia porque en el albergue conviven cientos de personas. Les explicábamos las opciones que tenían, descansar unos días en el albergue y seguir andando hacia el Norte o iniciar el trámite de refugiado.



También les explicábamos el peligro que conllevaba seguir andando: seguirían en situación ilegal por lo que si les encontraban los agentes de inmigración podrían ser detenidos y repatriados a su país. También corrían peligro de ser robados, extorsionados, sufrir una agresión sexual o lesión física. Les dábamos recomendaciones sobre la ruta si iban a continuar andando: caminos que escoger, horas a las que andar, comportamiento a tener en caso de ser detenidos. A continuación, les dábamos un kit de bienvenida con ropa, pañales, toallitas íntimas, jabón, ...



#### B. Acompañamiento al hospital

Acompañaba a los refugiados al hospital cuando tenían que acudir a consulta. Había un hospital público que les atendía a determinadas horas aunque muchas veces tenían que ser acompañados para que recibieran un servicio decente.

Acompañé a una señora hondureña de 61 años con VIH a quien habían robado los antirretrovirales y que llevaba varias semanas sin tomarlos.

Fuimos a la consulta para que le hicieran un reconocimiento médico completo y adaptado a su situación.

Otra vez acompañé a un señor salvadoreño de 54 años que tenía una bala en la cabeza desde hace 7 años y que le producía cefalea desde entonces. Se le dijo que iba a ser una cefalea crónica y se le recetó medicación para aliviar el dolor.



También acompañé a un señor hondureño de 67 años que había venido en bicicleta desde su país. Había tardado 3 semanas y se había caído durante su viaje y lesionado el pie. Aunque le habíamos hecho curas desde su llegada a la casa, seguía sin cicatrizar la herida. Al realizarse una analítica, resultó que se trataba de una diabetes de tipo 2 de larga evolución que no había sido diagnosticada ni tratada. Se le pudo dar metformina y hacer un seguimiento con control periódico de su glucemia.

#### C. Acompañamiento a urgencias

Acompañé a un hombre guatemalteco de 25 años a urgencias. Tenía esquizofrenia diagnosticada desde hace 5 años por lo que estaba tomando neurolépticos. Comentaba dolor torácico y cefalea desde hace unas horas. Después de un examen físico exhaustivo, se descartó un cuadro de enfermedad. El paciente quería llamar la atención pero por precaución se mantuvo en observación.

Acompañé a una señora salvadoreña de 30 años con dolor abdominal agudo de 1 día de evolución. La paciente presentaba defensa abdominal que no se aliviaba ni empeoraba con el movimiento ni con las deposiciones. Se descartó un embarazo ectópico porque no había tenido relaciones sexuales recientemente. Presentaba el signo de la puñopercusión positivo. Al realizar una ecografía, se confirmó la presencia de un cálculo en el riñón izquierdo y colitis.

Acompañé a una mujer hondureña de 42 años con diabetes tipo 2 desde hace 15 años. La paciente presentaba somnolencia y palidez. Resultaba ser un episodio de hipotensión y deshidratación por el calor.



#### D. Cura de heridas y consulta médica

Algunas personas llegaban con úlceras en los pies al haber estado caminando tantos días con zapatos de muy mala calidad. Les hacíamos curas periódicas hasta que se tuvieran que marchar y les explicábamos como hacer la cura ellos mismos, así como recomendaciones de higiene a seguir.



Si alguien se lesionaba durante su estancia, también le realizábamos la cura.

Se realizaba consulta de medicina general dentro del propio albergue. Tomábamos la tensión a las personas diagnosticadas de hipertensión y tratábamos las pequeñas dolencias de cada día: cuadros catarrales, otitis, gastroenteritis, estreñimiento.

#### E. Talleres de salud

Dábamos talleres de salud para sensibilizar a la población.

Un taller estaba dedicado a la higiene de manos y su importancia para combatir la transmisión de enfermedades, tanto del gel hidroalcohólico como del agua y el jabón.

Otro taller estaba relacionado con las enfermedades de transmisión sexual. Explicábamos los síntomas y signos que nos podían hacer sospechar una ETS tanto en la mujer como en el varón y cuándo acudir al médico. También recalcábamos la importancia del uso del preservativo para prevenirlas.

Además, otro taller estaba dedicado a los distintos métodos anticonceptivos.

Comentábamos las ventajas e inconvenientes de cada uno así como la correcta manera de colocar un preservativo. Finalmente, otro taller estaba dedicado a medidas de primeros auxilios.

Explicábamos los



pasos a realizar en caso de encontrar una persona, adulto o niño, inconsciente, cómo realizar el masaje cardiaco y la maniobra de Heimlich en caso de atragantamiento.

F. Resolución de conflictos y actividades con la población

A veces surgían conflictos entre los inmigrantes y teníamos que resolverlos. Es complicado mantener un ambiente sano cuando tienen que convivir en espacios limitados cientos de personas muy diferentes. Para fomentar la solidaridad, se realizaban actividades para que se conociesen entre sí: partidos de fútbol, preparar tortillas en la cocina, manualidades, ... Además, todas las tardes, dedicábamos unas horas a hacer juegos con los niños. Se prestaba especial atención a aquellos grupos más vulnerables: madres solteras, menores no acompañados, ....



#### IV. Conclusiones

Ha sido una experiencia muy intensa ya que estaba viviendo dentro de la casa; esto significa estar 24 horas al día, 7 días a la semana “inmersa” en la experiencia, con todo lo bueno y lo malo que implica.

Ser voluntaria en La 72 me permitió adentrarme en las realidades de la migración. Creo que me propició un mayor entendimiento y empatía hacia las personas y sus situaciones, con un constante aprendizaje. Una estancia de un solo mes me cambió el panorama. Las cifras y datos sobre la migración se han hecho carne. Ya no es un grupo anónimo, sino hombres y mujeres con caras y nombres - con su propia historia de dolor y esperanza. Me siento muy enriquecido por los encuentros con las hermanas y hermanos migrantes.



## V. Referencias

- <https://www.facebook.com/la72tenosique>
- <https://www.la72tenosique.org>
- [http://portales.segob.gob.mx/es/PoliticaMigratoria/Panorama\\_de\\_la\\_migracion\\_en\\_Mexico](http://portales.segob.gob.mx/es/PoliticaMigratoria/Panorama_de_la_migracion_en_Mexico)
- <https://www.nytimes.com/es/2023/03/29/espanol/mexico-migracion-estados-unidos.html>
- <https://es.statista.com/grafico/16470/migrantes-registrados-y-devueltos-en-mexico/>

## **Memoria de prácticas**

Laura

Facultad de psicología, Universidad Autónoma de Madrid

Curso 2022/2023

**Tabla de contenido**

|  |    |
|--|----|
| Introducción.....  | 3  |
| Desarrollo de las prácticas.....   | 4  |
| Descripción de las actividades y tareas desarrolladas y formación recibida.....                        | 4  |
| Nivel de integración.....  | 7  |
| Papel del idioma.....  | 7  |
| Valoración personal.....   | 8  |
| Adecuación a las enseñanzas recibidas en la Facultad.....  | 8  |
| Aspectos positivos y negativos más significativos.....   | 8  |
| Valoración personal del aprendizaje conseguido.....  | 10 |
| Sugerencias o aportaciones propias sobre la estructura y funcionamiento de la<br>empresa visitada..... | 11 |

## Introducción

En mi caso, he realizado las prácticas de cooperación internacional al desarrollo. Esta plaza no lleva asociado ningún centro o institución donde poder llevarlas a cabo; por lo que el primer paso es empezar por indagar sobre fundaciones que trabajen en países en vías de desarrollo.

Con ayuda de la oficina de Solidaridad empieza la búsqueda de una entidad dispuesta a recibir estudiantes de prácticas. Mi forma de ponerme en contacto con ellas fue a través de correos electrónicos. Tras intentar acercarme a varias asociaciones escribí a la fundación Fútbol Más, de la que había oído hablar por un compañero de clase que hizo las prácticas con ellos en Perú. Finalmente recibí una respuesta afirmativa y decidimos junto con el equipo internacional de la fundación que de todos los países en los que tiene proyectos abiertos el que más se adaptaba a mis necesidades y donde podrían tener un mejor desarrollo mis prácticas era el de México.

Una vez tenía destino me pusieron en contacto con la Coordinadora de Desarrollo de personas de Fútbol Más México, con la que tuve varias entrevistas. La entrevista inicial la utilizamos para conocer cuáles eran mis expectativas con la fundación, que funciones iba a desarrollar durante mi estancia allí y cuáles iban a ser mis derechos y obligaciones. En una segunda entrevista me presentó a la Coordinadora Psicosocial Nacional y la Coordinadora Regional de la zona donde yo iba a estar, con las que pude hablar, conocernos un poquito mejor y resolver todas las dudas que tenía en ese momento. Entre las tres compañeras me explicaron un poquito más acerca de la fundación y su trabajo. Yo en concreto iba a ayudar en un proyecto en colaboración con Unicef llamado “Para cada infancia”, que se lleva a cabo en la zona fronteriza sur de México, en el estado de Chiapas y va destinado principalmente a la ayuda a niños, niñas y adolescentes migrantes. Para ello cuentan con un equipo de 15 personas, formado por

las coordinadoras regional y operacional, la directora del proyecto, las duplas de profesores socio-deportivos que trabajan con los nna temas sociales a través de entrenamientos, y el equipo de psicólogos, entre los que iba a encontrarme yo, que dan atenciones psicológicas directas en los distintos albergues de migrantes con los que colaboran. Para llevar a cabo este trabajo siguen la metodología de FútbolMás, compartida por todos los países en los que tiene proyectos la fundación y en la que utilizan el fútbol y otros deportes como herramienta para promover el correcto desarrollo social de comunidades desfavorecidas. Sobre todo se trabaja con jóvenes y a través de las clases deportivas se favorece la inclusión social, se impulsan distintos valores y se crea una red de apoyo social fuerte en las distintas comunidades.

La verdad es que cuando me explicaron un poquito más acerca del proyecto y fui conociendo la forma de trabajar de la fundación mis expectativas crecieron. Era una experiencia que me llamaba muchísimo la atención y al conocer a las que serían mis futuras compañeras me relajé bastante y perdí el miedo a irme yo sola a México. Me pareció que tenían una manera de trabajar muy bonita y un propósito precioso, asique aumentaron mis ganas de irme. Estaba segura de que estas prácticas iban a suponer un crecimiento enorme para mí, tanto a nivel profesional como a nivel personal.

## **Desarrollo De Las Prácticas**

### **Descripción De Las Actividades Y Tareas Desarrolladas Y Formación Recibida.**

Mi estancia en México iba a durar casi tres meses enteros, de los cuales estuve la primera semana en Ciudad de México. Estando allí pude visitar las oficinas centrales, conocer a todos los compañero que trabajan allí y visitar algunos barrios de la ciudad donde impartían clases. Durante estos días estuve acompañando a la Coordinadora

Psicosocial, que se encarga de supervisar el trabajo de todos los psicólogos que trabajan en los distintos proyectos repartidos por el país, en algunas visitas y reuniones. También me estuvo explicando las peculiaridades del proyecto de migración, los tipos de espacios en los que iba a trabajar, cómo tenía que registrar las actividades que realizara y cuál iba a ser mi horario más o menos. Después de estos primeros días me trasladé a Tapachula, ciudad en la que iba a desempeñar mi trabajo.

Cuando llegué lo primero de todo fue conocer al equipo que trabaja en esa región. El trato fue increíble y me recibieron con muchas ganas. Fueron mis propios compañeros los que me explicaron cómo iba todo, me resolvieron las dudas y me introdujeron un poco en el contexto de los albergues que íbamos a visitar, ya que no había el mismo tipo de población en todos los espacios. Yo en concreto estaba ayudando al equipo psico-social, formado por psicólogos, cuya función era la de ir a los distintos espacios a dar atención psicológica directa. La idea del trabajo de este departamento, y condicionado un poco por el contexto de movilidad que se vive en la zona, es dar “primeros auxilios psicológicos” a los usuarios de los albergues y así puedan usar este tipo de herramientas en un futuro cuando sea necesario. Esta atención podía ser de dos tipos, individual y grupal. Por un lado, la atención psicológica individual eran sesiones que duraban entre 30 y 50 minutos en las que se trataban varios temas y se proporcionaba ayuda de primer nivel a los migrantes de los albergues de cualquier edad. Los usuarios se pueden poner en contacto con el equipo psicosocial de FútbolMás a través de los distintos trabajadores de los espacios o directamente solicitando esta ayuda a cualquier compañero de la fundación. Por otro lado, la atención psicológica grupal se trata de talleres de una duración aproximada de 2 horas en los que se trabajan distintos temas adaptados a los grupos de edad a los que vayan dirigidos. Además de eso, entre mis funciones también estaba la reportabilidad de todas las actividades que realizaba

para llevar un seguimiento, la planeación de las que iba a realizar adecuándolas al contexto y a las edades con las que iba a trabajar y la generación de redes de apoyo con otras organizaciones que intervienen en los albergues para fortalecer la ayuda que los migrantes pueden recibir y, en caso de que sea necesario, poder derivarles correctamente.

Durante la semana yo visitaba normalmente un total de cuatro espacios, en los que desarrollaba actividades de todo tipo. Además de la apd, impartíamos clase de yoga para mujeres, colaboraba con mis compañeros socio-deportivos en los entrenamientos e incluso llevamos a cabo un proyecto de realidad virtual en las universidades e institutos de la ciudad. A lo largo de toda la experiencia también he tenido reuniones con las coordinadoras que han revisado mi trabajo, resuelto mis dudas y me han ayudado a afrontar las situaciones que me han parecido más difíciles.

Todos los lunes, que era el día que todo el equipo íbamos a la oficina, a parte de las reuniones de coordinaciones, teníamos reunión regional con el resto del equipo de Chiapas, una vez al mes había reunión del equipo a nivel nacional y también asistíamos a capacitaciones que completaban nuestra formación sobre distintos temas como los derechos de los niños, orientaciones para la atención y acompañamiento psicosocial, primeros auxilios psicológicos y distintas cuestiones que nos preparaban para afrontar situaciones que se vivían en los contextos en los que trabajábamos. Además de eso, desde el primer día me dieron acceso a la base de datos de la fundación donde estaba toda la información que pudiera necesitar tanto de las actividades que podía realizar como de bibliografía y estudios pertinentes o trabajos realizados por la fundación con anterioridad.

## **Nivel De Integración**

Mi relación con los compañeros ha sido excelente. Desde el primer día siempre me han apoyado mucho, hemos encajado muy bien y la relación que he tenido con ellos ha ido más allá de lo profesional y me han incluido en sus planes y en su vida social. Incluso con algunas de las compañeras de otras ciudades he podido mantener una relación muy cercana. De forma profesional también han contado conmigo para muchos proyectos nuevos, he participado en distintas actividades y me han dado la confianza de acompañarlos en muchas ocasiones fuera de las funciones que yo iba a tener en un principio, por lo que creo que el nivel de integración dentro del equipo de trabajo también ha sido muy bueno.

Con los trabajadores de los albergues al principio me costó más llegar a tener esa buena relación porque no teníamos tanto contacto diario pero al final se creó un buen vínculo y siempre han estado dispuestos a ayudarme en todo lo que necesitara. He conocido no solo a los propios trabajadores de los albergues, sino también a personas que ocupaban distintos puestos dentro del ámbito humanitario en otras asociaciones con las que he creado buenos lazos.

## **Papel Del Idioma**

Creo que una de las cosas que me ha facilitado mucho tanto la relación con todos mis compañeros como el desempeño de mis funciones ha sido el idioma. Para mí era importante ir a un país en el que también hablaran español porque creo que como psicóloga necesitaba poder tener muy buena comunicación con la gente que atendía y si hablábamos un idioma distinto esta fluidez se podía perder. Esto no solo me ha facilitado la relación con mis compañeros y con los usuarios de los albergues, si no que

ha sido un plus en el desarrollo de la vida cotidiana, ya que no hubiera sido lo mismo si México no fuera un país hispanohablante.

## **Valoración Personal**

### **Adecuación A Las Enseñanzas Recibidas En La Facultad**

En mi caso, las asignaturas optativas que había cursado no estaban dentro del itinerario de psicología social, por lo que el primer contacto con el tema de la cooperación lo tuve directamente con las prácticas. El seminario de formación que recibimos por parte de la universidad me ayudó mucho a entender qué era la cooperación, qué tenía que hacer yo durante las prácticas, y escuchar las experiencias de otros compañeros de años anteriores me sirvió de mucho para hacerme a la idea de cómo podía ser mi experiencia.

Por otro lado, aunque las prácticas tuvieran que ver con la psicología social en terreno las actividades se solapan bastante con alguna parte de la psicología clínica, por lo que muchas de las cosas que había aprendido en la carrera pude utilizarlas.

Creo que son unas prácticas realmente útiles y para mí han sido un muy buen primer contacto con el mundo laboral o profesional de la psicología; y aunque no haya cursado ninguna asignatura relacionada con temas sociales creo que no he tenido ningún inconveniente a la hora de realizarlas.



### **Aspectos Positivos Y Negativos Más Significativos**

Entre los aspectos positivos creo que el principal es la enseñanza que me he llevado de esta experiencia, tanto a nivel profesional como a nivel personal. He estado en contacto con una realidad completamente paralela y distinta en la que el nivel de vida no tiene nada que ver con el que he vivido siempre y me ha abierto los ojos en muchísimos aspectos. Me ha hecho plantearme mi futuro profesional y pensar en buscar otras alternativas al trabajo que siempre había pensado, por lo que considero que me ha abierto muchas puertas y oportunidades nuevas que no me había llegado a plantear nunca. En la parte personal me ha hecho valorar mucho más de lo que ya lo hacía mi vida, mi gente y el lugar donde he nacido. También he conocido a gente maravillosa que creo que aunque estemos lejos vamos a seguir manteniendo el contacto porque al final han llegado a ser mi familia en un sitio en el que estaba tan alejada de la mía. No me llevo solamente el cariño de mis compañeros, si no que también me llevo el amor y el agradecimiento que he recibido constantemente por parte de los migrantes y los usuarios

de los albergues en los que he estado trabajando, tanto de los padres y madres como de los niños, niñas y adolescentes.

Otro de los aspectos positivos que me llevo es haber podido conocer y visitar un país tan bonito, entender de verdad el contexto y la realidad que viven, experimentar alguna de sus costumbres, probar su comida, escuchar su música, ver parte de sus trajes y su folklore, conocer su historia vista desde otra perspectiva y saber como es realmente el país y su gente, no como lo que nos han contado o lo que vemos desde el otro lado del charco.

Al igual que he sentido alguna de las mejores sensaciones que he experimentado nunca también he sufrido alguna de las peores. He podido ser consciente del dolor y el sufrimiento que tienen que pasar muchas personas, he visto y oído cosas que nunca pensé que lo haría y creo que estos serían los aspectos negativos más significativos. Ha sido difícil muchas veces enfrentarme a algunas situaciones muy duras y sentir la impotencia de no poder hacer nada para solucionarlas.

Otra cosa que quiero destacar como negativa aunque no de forma tan señalada es la diferencia horaria que hay con España. Son ocho horas que aunque parezca que no es para tanto afecta bastante en la comunicación que puedes tener con tu familia o con tus amigos; por lo que por un tiempo he sentido que he estado aislada completamente de lo que pasaba en el país.

### **Valoración Personal Del Aprendizaje Conseguido**

Considero que el haberme expuesto a un contexto tan distinto al que podría haber vivido si hubiera realizado las prácticas en España me ha hecho aprender cosas que no podría haber aprendido de otra forma. Al principio me costó un poco

desenvolverme porque todo era muy nuevo para mi y ante la necesidad tan grande de recursos que se estaban viviendo sentí que me lanzaban un poco al vacío al dejarme empezar a trabajar sola. Bien es cierto que cuando cogí confianza todo empezó a ir más rodado, me sentía más cómoda con lo que estaba haciendo y mi desempeño fue mejorando. Este progreso no solo lo fui notando yo, sino que también mis compañeros y mis coordinadores vieron este avance y se fue consolidando más mi figura y mi trabajo dentro de la fundación. Por las valoraciones personales que recibí por toda la gente allí, creo que desempeñé bien mi trabajo y siempre estuve dispuesta a aprender, a escuchar, a acompañar, a no juzgar, a colaborar, a jugar, a trabajar, a enseñar y a dar lo mejor de mí.

Creo que tras estas prácticas me llevo un aprendizaje bastante especial y único, tanto a nivel laboral y profesional como a nivel personal; pero también es cierto que considero que tengo que seguir formándome y aprendiendo mucho. Al ser una atención psicológica de primer nivel lo que se puede llegar a trabajar en un contexto así no he podido desarrollar ninguna terapia larga y estructurada, no he llevado a cabo ningún diagnóstico o análisis funcional y el seguimiento que he podido hacer de los casos quizás no haya podido ser el que a mi me hubiera gustado. Por todo ello creo debo seguir aprendiendo mucho pero también pienso que la experiencia y el aprendizaje que me he llevado después de estas prácticas es muy rico y distinto a cualquier cosa que me hubiera podido imaginar.



### **Sugerencias O Aportaciones Propias Sobre La Estructura Y Funcionamiento De La Organización**

Desde mi punto de vista es una fundación bastante consolidada y estructurada; tienen proyectos abiertos en varios países del mundo y creo que eso es porque realmente realizan bien su trabajo.

Lo único que creo que cambiaría, y que ya les comenté a ellos antes de irme, es la comunicación que hay entre los distintos trabajadores. Tienen a muchísimo personal trabajando en distintos proyectos, lo que hace que se dificulte la comunicación directa entre el director general y, por ejemplo, cualquier socio deportivo. Esto hace que muchas veces los jefes no se enteren de las necesidades por las que están pasando o lo que están viviendo los distintos trabajadores. Si mejoraran esto creo que muchas de las

situaciones que a veces dificultan las cosas de podrían solucionar rápida y eficazmente.



Teresa, Facultad de Psicología UAM.

Fútbol Más Chile “El fútbol puede transformar la realidad”

### **Introducción:**

Mi experiencia de prácticas del grado de Psicología se ha desarrollado del 6 de marzo hasta, tras alargarlo allí, el 24 de mayo de 2023.

Fútbol Más es una ONG internacional que nace en 2008 en Chile, se expande por América Latina, llega a África y más tarde parte a Europa, rompiendo el esquema tradicional norte-sur de la cooperación para el desarrollo.

En 2023, cuenta con equipos desplegados en **Chile, Perú, México, España, Francia y Kenia**, así como una amplia diversidad programática que incluye el trabajo en barrios, escuelas, contextos de movilidad, emergencias, y formación a través del programa transferencia.

Fútbol Más Chile es una fundación sin ánimos de lucro referente en deporte y espacios protegidos para la infancia. Su misión es promover el bienestar de niños, niñas y jóvenes (NNJ), fortaleciendo procesos de resiliencia, vínculos significativos y cohesión comunitaria a través del juego y el deporte. En concreto desde el Desarrollo para el Desarrollo como estrategia de intervención social.

El equipo de Chile está compuesto por diferentes ámbitos: comunicaciones, área social, dirección administración y finanzas (DAF), legal, alianzas individuales, comercial de alianzas y el Laboratorio; este último se encarga de la parte metodológica y asegurarse que el resto de los países vayan en misma línea.

Cuenta con 316 personas contratadas por todo el mundo que impactan en 172 programas activos con beneficio para 25.359 niños.

Se trabaja en comunidades con vulnerabilidad utilizando el fútbol como herramienta de integración. Para ello existe una dupla de trabajo que tienen el rol de tutores de resiliencia (un profe de Educación Física y una persona del área social)

La instancia terapéutica fundamental es la sesión socio deportiva, que sigue una determinada estructura. Se trabaja bajo el marco de resiliencia con una metodología propia de refuerzo positivo: la Tarjeta Verde (TV).

La intervención es sistémica, el trabajo con el ambiente facilitador es muy importante, por ello también hay líneas y actividades propias para realizar con apoderados (padres, madres), vecinos e incluso docentes, para fomentar la cohesión y parentalidad comunitaria.

La actividad por excelencia de Barrios es la liga, donde “compiten” diferentes equipos de Fútbol Más, es una gran fiesta donde juegan aquellos NNJ que más TV han recibido.



## **Desarrollo de las prácticas:**

Mi experiencia de prácticas ha sido muy enriquecedora al poder aprender desde dos ámbitos diferentes pero complementarios. Las primeras semanas estuve en el Laboratorio aprendiendo sobre metodología y filosofía Fútbol Más para más tarde pasar al área social e introducirme en la intervención en sí de dos programas: barrios y escuelas.

El trabajo en el Laboratorio me permitió empaparme del conocimiento y metodología detrás de los programas.

Los documentos utilizados (mallas socioemocionales y socio deportivas, manuales, actividades, etc.) son aquí recibidos y revisados para certificar y expandir a todos los países una versión mejorada.

Asimismo, está la parte de monitoreo y evaluación encargada de realizar el seguimiento de las intervenciones con diferentes estrategias (diseños pre-post, estudios cualitativos) y herramientas de registro (cuestionarios, Moodle)

### **Tareas**

Mis principales tareas en el Laboratorio fueron:

- Realizar el proceso de capacitación, dar feedback sobre la herramienta y participar en el co-diseño de algún módulo. Esta capacitación se seguía por Moodle y es la que reciben los profesores nuevos antes de estar en terreno. En el feedback básicamente tenía que ver si era comprensible. Después participé en la síntesis de la información y co-diseño de nuevas presentaciones con el nuevo formato.
- Analizar la propuesta de la nueva categoría Niñas que se planteaba y lanzaba de nuevo este año en los programas Barrios. Dando feedback al equipo y teniendo reuniones-debates para su mejora.
- Formar parte del equipo encargado de supervisar el proyecto Niñas: ayudar del co-diseño de talleres de formación, estrategias de sesiones para los tutores, formación y estrategias en las líneas de difusión.

Coincidió inicio de curso y las capacitaciones a los coordinadores regionales de todo Chile. Aquí:

- Pude acompañar y participar del proceso de capacitación del equipo ejecutor
- Formarme de diferentes áreas dentro de la ONG
- Realizar una presentación contando sobre Fútbol Más España. También estaban de Perú e hicieron una.



### En el programa Barrios

- Acompañar a equipos ejecutores del programa Barrios  
Tareas específicas:  
Apoyo de la intervención con la dupla en las sesiones socioderportivas  
Participar en los talleres con apoderados.  
Reuniones semanales con los equipos y seguimiento con la coordinadora regional.  
Participación en actividades de vinculación con agentes externos para crear redes: colegios, municipalidad, etc.  
Participar en las estrategias de difusión: puerta a puerta, reparto de flyers, mapeo de zona, recreos entretenidos en escuelas para captar, etc



### En el programa Escuelas

- Conocer la intervención en el contexto escuela, sus líneas de acción e implementación.
- Acompañamiento del programa escuelas de Región Metropolitana en las dos escuelas donde se desarrolla.
- Participar de las sesiones del PDME (un juego de mesa que se está pilotando) con los docentes del colegio.

Personalmente me sentí integrada en la Fundación y acogida. Aunque en algunos momentos un poco perdida ya que se me entregaba mucha libertad en qué hacer, eso sí casi siempre facilitándome participar de todo lo que quisiera.



## **Valoración personal de las tareas:**

Considero que las tareas realizadas han sido muy enriquecedoras tanto profesional como personalmente.

Mi mayor motivación era la temática de género dentro del deporte y pude trabajar en esta línea, donde aprendí mucho, de manera más teórica. El trabajo en el laboratorio y las formaciones que recibí antes de entrar a intervenir en terreno las valoro muy positivamente. Aunque conocía la ONG de España aquí el trabajo es diferente, más amplio y con una mirada más comunitaria y puesta en la sostenibilidad. Además, las primeras semanas me sirvieron como introducción a la cultura y forma de relacionarse de las personas chilenas, que, aunque somos muy parecidos tienen muchos monismos y un humor diferente.

El trabajo en terreno me ha otorgado experiencia y me ha permitido desenvolverme en diferentes contextos y agentes. Sobre todo he aprendido sobre el trabajo de intervención social y comunitario, poniendo en práctica lo estudiado en ambas optativas.

Yo vivía en Región Metropolitana, aquí el programa por excelencia es Barrios. La intervención lleva un trabajo doble, por un lado, en las sesiones sociodeportivas con la infancia y adolescencia, pero al mismo tiempo se trabaja con los apoderados y vecinos de la comunidad buscando su sostenibilidad.

Se forman equipos de coordinación barrial (ECB) con los adultos más implicados en el programa, se les otorga tareas de administración y coordinación de las actividades, así como recaudar fondos para coaliciones y detalles con el otro equipo en las ligas.

La mayoría de las intervenciones comenzaban a principios de abril. De modo que viví cómo se plantea la introducción de Fútbol Más al barrio, participando de las estrategias y plan de difusión. Algunos barrios ya conocían Fútbol Más, como San Francisco e incluso ayudaron en la difusión. En este barrio el ECB se había hecho personalidad jurídica y tenía más margen de actuación.

Sin embargo, en otros lugares se inauguraba por primera vez de modo que el trabajo de difusión llevaba mayor mapeo de la zona, conexión con escuelas para que llegaran NNJ y otras estrategias, donde era muy importante cómo se explicaba el programa. Tuve la suerte de que en Aurora de Chile la intervención se estuvo desarrollando desde el verano, ya que después de tres años finalizaba el proyecto. Así pude tener otra experiencia de la intervención ya puesta en marcha y como se iba finalizando. Este fue al barrio que iba con continuidad durante todas mis prácticas.

En Región Metropolitana solo se trabaja en dos escuelas con muy pocas actividades. Pero me resultó muy interesante al introducirse en los centros educativos y el trabajo con los docentes. Por otro lado, puede conocer otras formas de intervenir muy novedosas dentro de la clase de Educación Física en una región al sur de Santiago, O' Higgins, donde el proyecto Escuelas está más desarrollado.

Esta parte me permitió tener una experiencia más cercana desde la psicología educativa.

## **Aprendizajes**

Conocimiento sobre el funcionamiento de una ONG y filosofía-metodología de la propia fundación de Fútbol Más. He podido conocer y hablar con personas que desempeñan diferentes puestos entendiendo que el objetivo de todos es el mismo: promover el bienestar de la infancia. Creo que salgo con una visión muy amplia y completa del trabajo.

Por la modalidad de las prácticas también he aprendido mucho sobre la cultura chilena, muy importante para poder trabajar con menos barreras.

Algo me ha gustado mucho y quizás no esperaba tanto ha sido el conocimiento y la apertura de mente que siento que me llevo. Por medio de las reuniones-debates en relación con la categoría niñas de los programas y cómo intervenir desde una perspectiva de género. Creo que esta experiencia me ha alertado aún más de que se debe tener en cuenta una perspectiva de género en qué se propone, cómo se hace y cómo se evalúa, teniendo muy en cuenta el contexto.

Quizás de lo que más he aprendido es sobre el trabajo comunitario. En el cual hay muchos agentes y es muy importante hacer red. En ese sentido desenvolverme a la hora de comunicar y saber transmitir adaptándose a la otra persona. Por supuesto sobre cómo intervenir con personas que viven en contextos de vulnerabilidad y cómo utilizar el deporte para ello. Impartía algunas de las sesiones sociodeportivas con la infancia, donde también incrementé mi capacidad de adaptación cuando las cosas no salen, de manejo de grupos y de resolución de conflictos entre los menores.

Estas prácticas también me han dado la oportunidad de trabajar con adultos, algo que no había hecho antes y en lo que me he sentido muy cómoda. Por un lado, en los talleres con las apoderadas y por otro lado con los docentes en escuelas. También ello me ha hecho sentir la importancia del trabajo desde un modelo sistémico para un mayor impacto. En este sentido he aprendido mucho de “acompañar” a ambos grupos, realizando un seguimiento y guiando sin imponer, porque los cambios y decisiones debían ir de ellos mismos.

De manera concreta aprendí a dirigir el juego de mesa que se pilotamos en dos



escuelas. En las mismas puse en práctica cuántas son las dificultades a las que se enfrenta la escuela y como en muchas ocasiones no tiene los recursos disponibles para poder poner en marcha las mejores soluciones. Así como aprender mucho de la estructura escolar, la cual también es diferente a la española.

Algo que sigo aprendiendo es a tener más paciencia con el proceso. A veces puedes pensar que quizás no esté sirviendo porque no ves cambios o incluso ves retrocesos, pero hay que seguir confiando y trabajando en esa línea sin intentar tener expectativas negativas al respecto. Asimismo, paciencia a la hora de acompañar y entender que hay ritmos diferentes.

Personalmente el crecimiento que me llevo de la experiencia y las prácticas es inmenso. Quiero destacar la importancia del autocuidado cuando se trabaja en contextos de vulnerabilidad y maltrato, así como aceptar nuestros límites en el trabajo, puesto que hay ciertas estructuras y factores que no dependen de nosotros.

## **Problemas**

Lo primero a lo que me enfrenté por el tipo de programa era la independencia en la búsqueda de organización, proyecto y país. Además, cuando ya se ha elegido organización y proyecto y se tiene el visto bueno, hay que elaborar el plan de prácticas, siendo de nuevo un trabajo del alumno junto con la organización en cuestión. Todo este proceso es difícil, genera mucha incertidumbre y en ciertas ocasiones la comunicación entre todas las partes implicadas es complicada y poco fluida, a lo que se suma la diferencia horaria.

Además, la situación era muy incierta. Ya firmado el convenio con Perú comenzó un estallido social, lo que invitaba también desde la Oficina de Cooperación a cambiar el destino. Esto también me hizo entender el contexto de inestabilidad política de América Latina. Este proceso de tomar decisiones e incertidumbre fue un poco agotador mentalmente al tener que rehacerlo, a poco tiempo del viaje. Así como los temas prácticos del trabajo de inmersión del país, buscar casa, etc.

Una vez allí, aunque no percibí un choque cultural, existen diferencias, como comentaba más acentuadas en la forma de hablar. Yo pretendía infiltrarme, pero simplemente por la forma de hablar se llama mucho la atención, esto se veía más con la infancia (aunque no solo) quienes quedaban muy sorprendidos que viniera de España. Muchos tenían idealizado Europa y en concreto España, en general los españoles somos muy bien tratados. Esto también se relaciona mucho con la forma en la que quieres ir de cooperante-practicante.



Por ello, de diferentes maneras me interesaba e informaba de la realidad de allí y de la vida cotidiana para ser percibida como “una igual”. También utilizaba como discurso que eran unos afortunados porque en Chile había nacido Fútbol Más, que en España es mucho más pequeño y venía a aprender aquí. La verdad que conecté muy bien con todas las comunidades que trabajé, generado con la Aurora un vínculo muy bonito.

Hubo problemas de cierta gravedad que llevaron a dejar vacíos los puestos de coordinación del área social de la Región Metropolitana lo que ralentizó el ritmo de la intervención.

Ahora bien, dentro del desarrollo de las prácticas también existieron bastantes problemas:

- La intervención donde estuve trabajando continuamente era el barrio de Recoleta, en Aurora de Chile. Este lugar se encuentra a lo alto de un cerro, al que subíamos en coche y en ocasiones llevábamos algún niño. Por su ubicación

resultaba un problema para acceder y lograr la participación de más niños y niñas, sobre todo de ellas.

En ocasiones era frustrante porque nos encontrábamos solas sin ninguna niña que llegara a la clase y lo que más frustraba era entender el porqué. A muchas no les dejaban porque lo consideraban peligroso.

Entre las varias razones me frustró mucho vivir las diferencias por **género** de las familias a la hora de estimular la práctica deportiva. Hablando con las niñas muchas tenían interiorizado una idea de cuidadoras, donde no podían ir a jugar porque tenían que trabajar en casa o cuidar a sus hermanos. En ese sentido también se visualizaba a la hora de ocupar los espacios. Una niña venía solo a ver a los chicos jugar y ella no participaba.

Se trabajó mucho en la difusión para solucionar estos problemas de **participación**; yendo puerta a puerta por las casas de la zona y a colegios cercanos a los patios para invitar a las sesiones sociodeportivas. Asimismo, era difícil genera un grupo de apoyo entre ellas debido a la inestabilidad. En general también me sorprendía mucho como de repente, algunas familias se mudaban a otra parte de Chile (muchos al sur) de un día para otro sin dar explicación y sin dejarle tiempo al niño o niña para despedirse.

- Problemas con las **alianzas**, como se ha comentado Fútbol Más es una fundación sin ánimo de lucro y actúa gracias a alianzas. Una de las más importante es con Parquemet, que invierte en el barrio anterior de Recoleta y también en El parque la Hondonada. Sobre este último ya estaba todo a punto de comenzar cuando la alianza se retrasa y bloquea el proceso de gestión lo que imposibilita iniciar las sesiones. El problema surge cuando la difusión se había realizado con mucho éxito y la comunidad ha generado unas expectativas a las que no se podía dar respuesta ni fecha. Otra cosa que me costó mucho entender era que la cancha de Aurora de Chile era también de Parquemet de tal forma que no se pueden realizar actividades de manera libre en ella sin que sean aceptadas por ellos.
- Del trabajo con los apoderados surgían muchos problemas de diferente índole: interpersonales, con sus redes, de cansancio de “ser las mismas” o de sentimiento de abandono por la municipalidad. De manera que se trabajó especialmente con ellas en dotarlas de herramientas para que, como barrio, mejoren su situación. Para ello se crearon talleres adaptados.
- En los barrios nuevos también tocaba educar a los padres en el objetivo de Fútbol Más, aunque exista una liga (que les motivaba mucho) el objetivo no era la competición sino el desarrollo.
- Problemas para un impacto de calidad relacionado con bajas de última hora o cambios de planes. Nos ha pasado en varias ocasiones; con la celebración de la liga, estaba programada para el 5 de mayo y hasta dos días antes no se sabía que ocurría, finalmente se canceló y se realizó para finales de mes donde también hasta días antes no se confirmó. Creo que esto generaba bastantes

problemas sobre todo de organización y de expectativas, así como su gestión en la comunidad. En contexto escuelas también ocurría que el mismo día donde había programado un camarín te decían que no podían. No sé si esto también refiere al cambio cultural, donde existe menor rigidez con los horarios y plazos.

Por último, remarcar, aunque suene repetitivo el contexto de trabajo de una ONG, que en ocasiones es muy inestable e incierto. De manera que debes ser flexible y adaptarte, sino puede llegar a ser muy frustrante. Además, hay que reconocer que el trabajo siempre es colaborativo y depende de muchos factores y agentes.

Chile es maravilloso, Santiago una ciudad muy inspiradora, reivindicativa y comunitaria, al menos desde mis ojos de europea. Asimismo, sé que no es representativo de América Latina, pero sí considero que una muy buena opción para adentrarse por primera vez. Así como Fútbol Más una ONG llena de ganas de transformar la realidad de una manera creativa con un equipo humano maravilloso, donde los sueños personales y el autocuidado se tienen en consideración.

## FACULTAD DE DERECHO - PRÁCTICAS EXTERNAS

### INFORME FINAL DE LA ESTUDIANTE Beatriz

Doble Grado en Derecho y Ciencia Política

31/07/2023

|   |   |
|---|---|
| <b>Entidad</b>  | VALIENTES COLOMBIA  |
| <b>Lugar de prácticas</b>                                 | BOGOTÁ (Colombia)   |
| <b>Período de duración</b>                                | 19 de junio 2023-31 de julio 2023/ L-V: 8:30/13:30h   |
| <b>Número total de horas</b>                              | 150 horas   |
| <b>Descripción de las tareas y actividades realizadas</b> | <ol style="list-style-type: none"><li>1. Búsqueda de plataformas, oportunidades y organizaciones que puedan financiar proyectos</li><li>2. Desarrollo de propuestas para presentar de acuerdo a solicitud e interés</li><li>3. Participación activa de las reuniones del equipo de formulación de proyectos</li><li>4. Apoyo a la lideresa del área de atención en el desarrollo de actividades para beneficiarias</li><li>5. Apoyo en las actividades presenciales con beneficiarias</li><li>6. Lectura de investigaciones jurídicas a nivel mundial sobre el delito</li><li>7. Apoyo a la creación de documentos para sustentar proyectos e investigaciones</li></ol> |

Tras cinco años de estudio del doble grado de Derecho y Ciencias Políticas llegó el momento de realizar mis prácticas curriculares y tuve la suerte de que la Universidad Autónoma me brindó la oportunidad de poder realizar las Prácticas de cooperación internacional que se ofrecen desde la Oficina de Acción Solidaria Internacional. Estas prácticas dan la oportunidad de poder realizar las prácticas en terreno si bien siento que estas prácticas se iniciaron incluso antes de desembarcar en el destino. Uno tiene que contactar una entidad de cualquier parte del mundo y conseguir elaborar un Convenio de Prácticas con la complejidad que ello implica. En este momento de preparación recibí mi primera lección: el contacto institucional es complicado y la burocracia, si bien en ocasiones brinda seguridad jurídica, puede resultar tediosa. Logré contactar con una ONG en Burundi con el objetivo de ser asistente jurídica de los profesores de la Universidad de Derecho de Buyumbura. No obstante, la Universidad decidió cancelar, por motivos de seguridad, el destino.

En este momento recibí la segunda lección de esta experiencia: uno ha de ser flexible y capaz de adaptarse a muchas situaciones sin perder el ánimo. Es así como seguí buscando nuevas entidades y, tras una nueva lucha contra la comunicación interinstitucional, logré hallar la ONG VALIENTES COLOMBIA, me tocó hacer las maletas y emprender el vuelo.

Valientes Colombia ONG es una organización que lucha por la prevención y la erradicación del tráfico de niñas, niños y adolescentes con fines de explotación sexual comercial, ESCNNA. VALIENTES cree en la urgencia de desnaturalizar, reconocer y denunciar este delito como una herramienta preventiva, ofreciéndole a la comunidad información que permee sus contextos convirtiéndolos en entornos protectores de la niñez. A través de su modelo de atención a víctimas del delito, completa la oferta institucional existente a las víctimas colombianas, con el fin de brindarles oportunidades reales para transformar sus vidas. Con su misión, contribuyen a los objetivos mundiales de desarrollo, rompiendo los círculos de violencia, pobreza, desigualdad y múltiples vulnerabilidades que se han perpetuado. VALIENTES COLOMBIA opera en tres líneas de trabajo para cumplir este objetivo: la investigación, la prevención y la atención. En mis prácticas he tenido la suerte de poder auxiliar en las tres áreas.

En cuanto a la prevención he participado en la creación de la metodología y búsqueda internacional de financiación para llevar a cabo el “Cuarto Encuentro de la Niñez Libre de ESCNNA” consistente en un proyecto educativo de prevención en las escuelas de Puente Aranda localidad de Bogotá fuertemente afectada por este delito. Realizando esta actividad, así como la búsqueda de financiación con otras entidades internacionales, he podido poner en práctica los conocimientos adquiridos en el grado de Ciencia Política sobre Actores Políticos y Acción Pública, Gestión Pública, Análisis de Políticas Públicas y Relaciones Internacionales, entre otros. Entender cómo funciona la acción social y la articulación entre diversas instituciones y actores ha sido clave para organizar el encuentro, así como otras actividades como manifestaciones y llamadas a la movilización social. Además, he aprendido lo difícil que puede resultar elaborar proyectos de búsqueda de financiación que cumplan con los duros requisitos exigidos por los organismos públicos. He tenido la suerte de poder conocer más acerca del sistema de Derecho Internacional a la hora de articular un operativo cuando se libera a las víctimas de una red de trata de personas, así como la forma en que se realiza la investigación criminal. También he podido perfeccionar mis habilidades comunicativas y de expresión oral.

En cuanto al área de atención, he tenido la oportunidad de poder trabajar de forma directa con víctimas de redes de trata y de Explotación Sexual Comercial de Niños Niñas y Adolescentes. Esta Atención ha consistido en el acompañamiento a las víctimas en la búsqueda de alojamiento, trámites administrativos y apoyo psicosocial. Además, he participado en talleres de emprendimiento con las víctimas con el objetivo de empoderarlas y lograr que puedan tener una vida más allá de la red. Gracias al Área de Atención he podido profundizar en el conocimiento del sistema administrativo colombiano, conocer sus trámites y procedimientos, analizar en primera persona sus ventajas y sus inconvenientes. Contar con el contacto directo con las víctimas, además, aportaba sentido a las acciones realizadas en Investigación y en Prevención pues suponía una evaluación de las actividades llevadas a cabo en estas áreas.

Finalmente, en lo referente al área de Investigación, he podido conocer el Observatorio de Valientes Colombia. Se trata del primer Observatorio de la ESCNNA que existe en Colombia, gracias a él, se pueden consultar datos y cifras reales sobre la incidencia del delito por región e incluso conocer más acerca de cuáles son las edades de las víctimas. He podido conocer más acerca de la regulación internacional del delito de la Trata de Personas y la ESCNNA y su especial incidencia en Colombia, donde es muy interesante estudiar cómo se relaciona dicho delito con el Conflicto Armado sobre el que he tenido oportunidad de aprender y observar sus consecuencias directas en la sociedad.

En definitiva, el realizar estas prácticas curriculares he logrado poner en práctica los conocimientos adquiridos durante estos cinco años en una realidad diferente a la española y altamente complicada. Gracias a ello vuelvo de Colombia siendo una profesional (y persona) diferente pues las experiencias que he tenido la oportunidad de vivir en este periodo no me han dejado indiferente. Viajar es conocer y conocerse. Supone enfrentarse con uno mismo al descubrir estructuras mentales fruto de la cultura propia. Darse cuenta de que estas ideas culturales nos permean y nos condicionan, esto es, cuestionarse a uno mismo, supone un despertar doloroso y para nada sencillo pero el resultado es muy satisfactorio: crecer y, este crecimiento, se nota. Se percibe no sólo a nivel personal, sino también laboral y se manifiesta en una mayor capacidad de escucha, de adaptación a cambios, de tolerancia a la frustración y, en definitiva, de compromiso social.

### **Otras consideraciones**

Mi experiencia en relación con las prácticas ha tenido varias etapas. Inicialmente iba a realizarlas en Burundi, no obstante, bastante avanzado el Convenio de Prácticas, la Universidad decidió cancelar el destino por motivos de seguridad. He de reconocer que ello me entristeció en un principio y me preocupó pues tuve que dar explicaciones a la primera entidad que ya había iniciado los trámites para desarrollar el proceso. No obstante, decidí no desanimarme. Creo, en

este caso, que la Universidad podría haber cancelado el destino en un momento anterior, para haber evitado perjuicios a la primera entidad con la que se firmó el Convenio de Prácticas. Como consecuencia de lo anterior, tuve que buscar a toda prisa un nuevo destino. Como el tiempo se nos echaba encima ello encareció la experiencia (Vuelos, estancia...)

Sin embargo, pude encontrar un nuevo destino y fundación: VALIENTES COLOMBIA. Como he evidenciado en mis respuestas anteriores, la experiencia fue muy positiva y no me arrepiento del cambio.

Finalmente, querría aprovechar este espacio para agradecer a la Universidad Autónoma de Madrid y la Oficina de Acción Solidaria Internacional la oportunidad que nos brindan a los estudiantes de poder tener experiencias como las Prácticas de Cooperación. ¡Ojalá continúen con más iniciativas como esta!

# MEMORIA DE PRÁCTICAS

Programa de Prácticas en Cooperación al Desarrollo

Facultad de Medicina, Grado en Enfermería, 4º curso

Curso académico 2022/23

Nombre de la estudiante: Andrea

Profesoras coordinadoras: Fernández Elorriaga, María y Pérez Santos, Rita

## ÍNDICE

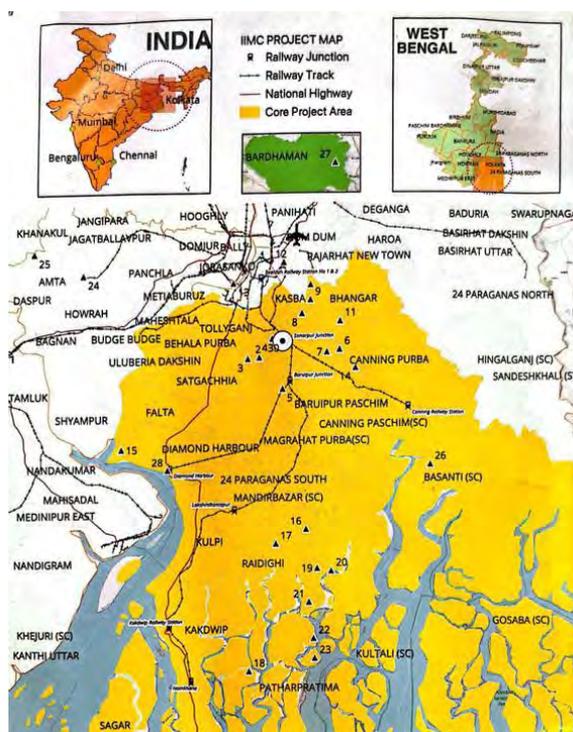
|   |    |
|---|----|
| <b>1. Centro de prácticas</b> .....   | 2  |
| 1.1. Estructura de la Organización y del programa. ....                                       | 2  |
| 1.2. Normativa interna. Estatus legal. ....   | 3  |
| 1.3. Tipo de personas atendidas y sus características.....                                    | 4  |
| 1.4. Organización de las clínicas.....  | 4  |
| 1.5. Servicios y Unidades de apoyo.....   | 6  |
| 1.6. Sistemas de documentación y registro.....  | 6  |
| <b>2. El equipo asistencial</b> .....   | 7  |
| 2.1. Componentes y funciones del equipo. Relaciones interequpos. ....                         | 7  |
| 2.2. Relación de la estudiante con todos los profesionales.....                               | 7  |
| <b>3. Intervenciones y cuidados enfermeros ofertados en la Organización</b> .                 | 8  |
| 3.1. Intervenciones y cuidados realizados en la Organización.....                             | 8  |
| 3.2. Comunicación terapéutica con usuario y familia. ....                                     | 9  |
| 3.3. Componentes éticos del cuidado. ....   | 9  |
| 3.4. Aplicación de protocolos, programas y guías de práctica clínica. ....                    | 10 |
| 3.5. Aplicación de la metodología enfermera. ....   | 10 |
| 3.6. Transmisión de información de forma oral y escrita.....                                  | 11 |
| <b>4. Autoevaluación del aprendizaje</b> .....  | 11 |
| 4.1. Reflexión sobre el proceso de aprendizaje a lo largo de las prácticas.                   | 11 |
| 4.2. Análisis de debilidades y fortalezas.....  | 12 |
| 4.3. Valoración personal del aprendizaje conseguido e identificación de áreas de mejora. .... | 12 |
| <b>5. Bibliografía</b> .....  | 13 |
| <b>6. Anexos</b> .....  | 14 |

## 1. Centro de prácticas

Gracias al programa Prácticas en Cooperación al Desarrollo ofertado por la Universidad Autónoma de Madrid, la realización de mis prácticas tuteladas VI ha tenido lugar en el *Institute for Indian Mother & Child* (IIMC). Se trata de una organización no gubernamental (ONG), cuya sede principal está en Kolkata (Calcuta), India.

### 1.1. Estructura de la Organización y del programa.

La organización fue fundada en 1989 por el doctor Sujit Kumar Brahmochary (1-2). Está situada en el distrito de 24 Parganas sur, que pertenece al estado de Bengala Occidental localizado en India. Este distrito se caracteriza por la alta densidad de población y la sobrecarga de la infraestructura cívica, así como por la falta de transporte y comunicaciones. Según el censo de 2011, eran 819 los habitantes por kilómetro cuadrado en el total del distrito. El 84% de la población vive en las zonas rurales, en contraposición del 16% que vive en la localidad de Kolkata y en otros siete municipios (3).



Fuente: Imagen extraída del libro *IIMC-Activities & spectrum profiles*.

Los programas que se llevan a cabo están divididos en cinco: el programa médico sanitario, el programa de educación y apadrinamiento, el proyecto de microcréditos, el *Woman Peace Council* y los proyectos de desarrollo rural (1-2).

- Programa médico sanitario (1-2)

Dentro del programa médico, hay dos clínicas interiores: una situada en la sede principal de la organización, en el distrito Sonarpur, situado a las afueras de la ciudad de Calcuta, y otra en la localidad rural de Dhaki.

Por otro lado, hay cinco clínicas exteriores localizadas en pueblos de alrededor (anexo 1): Teghoria, Chakberia, Bamangachi, Challapara y Dhaki.

En este programa también se incluye un subprograma nutricional en el cual se trata la malnutrición de embarazadas, niños y niñas. Para combatirla, se preparan todos los días mezclas nutricionales que contienen las calorías y proteínas necesarias para cubrir las necesidades nutricionales correspondientes a las diferentes edades (anexo 2). Además, se educa y se ofrece consejo a las madres sobre los problemas que puede acarrear la malnutrición.

El *Network programme* se encarga de todas las actividades relacionadas con la educación para la salud, la prevención y promoción de la salud. El objetivo es dotar a las personas que viven en las zonas rurales de conocimientos en relación con la salud y habilidades personales para el cuidado de la salud (propio y de terceros).

## **1.2. Normativa interna. Estatus legal.**

Como normativas específicas del centro en lo que respecta a la atención, para que los pacientes sean atendidos deben pagar una cantidad mínima simbólica con el propósito de que utilicen los servicios y usen los medicamentos de manera adecuada. Para participar en otros programas, como es el caso del proyecto de microcréditos, el *Woman Peace Council* o el de apadrinamiento, son necesarios otros requisitos para que puedan disfrutar de ellos.

En la organización trabajan diariamente voluntarios locales, son los responsables de cada programa y de orientar a los voluntarios extranjeros que vienen todos los meses. Se les paga una cantidad mínima para fomentar la implicación en el proyecto.

Algunas de las legislaciones a las que está sujeto el IIMC son: la Ley de Regulación de Contribuciones Extranjeras, mediante la cual la ONG recibe financiamiento extranjero para poder llevar a cabo todas las actividades de

educación, de atención médica, así como los programas de empoderamiento de mujeres y de desarrollo rural; la Ley del Impuesto sobre la Renta y la Ley de fideicomiso público.

### **1.3. Tipo de personas atendidas y sus características.**

Las personas atendidas viven en zonas rurales del distrito de 24 Parganas sur y la mayoría de ellas viven por debajo del umbral de la pobreza.

-Clínica interior Sonarpur: Puede recibir un total de 20 pacientes. El tipo de personas atendidas son mujeres y niños con enfermedades de la piel (quemaduras, infecciones fúngicas, parasitarias y bacterianas). También, se tratan niños y niñas con desnutrición y con enfermedades respiratorias que necesitan vigilancia más estrecha. Además, realizan alguna cirugía menor si las pacientes la requieren. En el caso de situaciones complejas y de emergencia, la organización envía pacientes al hospital universitario de Calcuta.

-Clínica interior Dhaki: Este hospital fue especializado para ser un centro de maternidad. El tipo de personas atendidas son mujeres embarazadas y madres con los recién nacidos. En esta clínica se llevan a cabo consultas, cuidados y controles de embarazo y se asisten partos si las madres no pueden llegar a un hospital más grande.

-Clínicas exteriores: Se atienden a personas de todos los grupos etarios y de ambos sexos que viven en las aldeas de alrededor de las clínicas. Aunque el objetivo inicial de la organización fue, en un principio, atender a las madres y a los niños, debido a las necesidades de la población, los cuidados se extendieron al resto de las personas. En estas clínicas se atienden de 200 a 800 pacientes por día.

### **1.4. Organización de las clínicas.**

Las clínicas interiores están abiertas todos los días de la semana. Una vez al día acude un/a médico/a que evalúa el estado de la salud de las mujeres ingresadas y les prescribe, revisa o modifica la medicación. Por otro lado, un/a enfermero/a está allí durante todo el día y se encarga de administrar los medicamentos y realizar las curas según las necesidades de cada paciente. La organización les distribuye desayuno, comida y cena. Para poder ser ingresadas en estas clínicas, las mujeres deben encontrarse con un estado de salud que precise de cuidados

diarios, la mayoría de ellas son derivadas desde las clínicas exteriores. Además, deben pagar una cantidad de 50 rupias (aproximadamente 50 céntimos) por cada semana ingresadas, estando hasta un máximo de cuatro semanas.

Las clínicas exteriores funcionan una o dos veces por semana:

-Tegharia: se abre dos veces por semana (lunes y jueves). Es la clínica más grande, ofrece más servicios a la población y acuden médicos especialistas procedentes de un hospital universitario de Calcuta.

-Chakberia: se abre una vez por semana (martes).

-Dhaki: se abre dos veces por semana (miércoles y sábado). Es la clínica más lejana, ubicada a 80 km de Calcuta. Además de abrir la clínica exterior dos días a la semana, disponen de una clínica interior.

-Bamangachi: se abre una vez por semana (viernes).

-Challapara: se abre una vez por semana (sábado).

Todas las clínicas exteriores se organizan de la misma forma, sin embargo, depende sus condiciones (tamaño, cantidad de pacientes atendidos, distancia de la ciudad de Calcuta, etc.) son necesarios diferentes recursos.

Para acceder a los cuidados de la clínica, las personas de la zona tienen que pagar una cantidad de 10 rupias, lo que equivaldría a unos 10 céntimos. Es una cantidad simbólica, que no supone gran esfuerzo para las familias. Una vez pagado, se les entrega una ficha con su nombre completo, edad, género y fecha del día que acuden a la clínica.

Una vez gestionado este trámite, les atienden los profesionales de medicina. En todas las clínicas, hay al menos un profesional de medicina especializado en pediatría o en ginecología. Se encargan de diagnosticar y de recetar la medicación necesaria.

Después, si los pacientes precisan de cuidados enfermeros, son derivados a los profesionales de enfermería. Las enfermeras, generalmente se encargan de tomar la tensión de forma manual, de realizar curas y de administrar la medicación prescrita.

Por último, los pacientes se dirigen a la farmacia, ubicada en la misma clínica, para que les proporcionen los medicamentos recetados.

### **1.5. Servicios y Unidades de apoyo.**

Depende del tamaño de la clínica son diferentes los Servicios y Unidades de apoyo. Teghoria, es la clínica más grande y tiene los siguientes Servicios de apoyo: Farmacia, Oftalmología, Dentista, Ginecología, Hematología, Patología (se realizan extracciones sanguíneas y se analizan en el propio laboratorio), Radiología y Dietética. Además, todas las semanas van especialistas en ortopedia, pediatría y dermatología procedentes del *KPC Medical College and Hospital*, una universidad y hospital privado de referencia en Calcuta.

En el resto de las clínicas, como Servicios de apoyo está la Farmacia para poder dispensar a la población los medicamentos prescritos.

### **1.6. Sistemas de documentación y registro.**

Cada vez que acuden a las clínicas exteriores, se les entrega un papel con su nombre completo, edad, género, dirección y fecha del día que acuden a la clínica (anexo 3). En esta ficha, los profesionales de medicina escriben el diagnóstico, los cuidados y la medicación que necesita cada paciente. Si los pacientes acuden con analíticas, imágenes de RX u otros documentos de otras clínicas, también los revisan y registran los datos que consideran más significativos. Por otro lado, los profesionales de enfermería, una vez realizados los cuidados o administrado la medicación, lo dejan registrado en la misma hoja.

En el caso de las mujeres embarazadas, existen unas tarjetas prenatales donde se sigue el cuidado del embarazo. En ellas se registra las fechas de las citas con el peso, la tensión arterial y otros datos relevantes de cada uno de estos días. También, aparece la fecha del último periodo menstrual y la fecha probable de parto, el día en la que se han puesto las dosis de la vacuna del tétanos, el grupo sanguíneo, el factor Rh y otros valores de las analíticas de sangre de interés como la hemoglobina, la glucosa y la TSH.

En las clínicas interiores se dispone de un libro con la ficha de cada paciente que está ingresada. En esta ficha se recoge, por un lado, el nombre, el número de cama, la edad y el peso. Por otro lado, aparece la medicación que deben de

tomar cada día, la cantidad, la hora de las tomas y si se debe tomar antes o después de las comidas.

Debido al volumen de pacientes que acuden cada día a las clínicas y a la falta de recursos y conocimientos informáticos, todos los registros se hacen en papel, lo que dificulta la continuidad de los cuidados. Un punto a su favor es que la mayoría de los pacientes guardan las fichas de cada día que acuden a la clínica. De esta manera, es posible tener acceso a los diagnósticos, datos relevantes y cuidados que se han llevado a cabo en las citas anteriores. Sin embargo, no los traen todos los pacientes.

## **2. El equipo asistencial**

### **2.1. Componentes y funciones del equipo. Relaciones interequipos.**

El personal de recepción es el encargado de recibir a los pacientes y de rellenar la ficha con sus datos personales.

En todas las clínicas hay al menos un profesional de medicina “general”. Los pacientes le cuentan el motivo de la consulta y según lo que necesiten, les deriva a la consulta de enfermería, a otros especialistas médicos, a otras clínicas especializadas o a la realización de pruebas diagnósticas.

Los profesionales de enfermería son los encargados de realizar los cuidados y administrar la medicación recetada por los médicos. Todavía no se alcanzado la autonomía profesional de las enfermeras. Los pacientes no acuden directamente a ellas, son derivados por los profesionales de medicina.

El personal de la farmacia es el encargado de proporcionar a los pacientes la medicación prescrita.

Este funcionamiento en cadena permite que todos los pacientes pasen por casi todos los miembros del equipo, lo que facilita la comunicación y la relación entre ellos.

### **2.2. Relación de la estudiante con todos los profesionales.**

La relación que he mantenido durante el periodo de prácticas con todos los profesionales ha sido muy buena. Gracias a que la mayoría de ellos tiene un buen nivel de inglés y a las clases de bengalí que recibimos el primer mes, la barrera lingüística no ha supuesto un impedimento para comunicarme con todos

ellos. Siempre han estado dispuestos a explicar cualquiera de las dudas que nos pudieran surgir. La relación de aprendizaje ha sido recíproca, ya que también han tenido el interés de preguntarnos cómo se llevan a cabo determinados procedimientos o cómo se realizan algunos cuidados en nuestro país.

También, me gustaría destacar lo agradecidos que han sido con nosotras. Este era un aspecto que me preocupaba antes de venir, ya que sentía que podían pensar que íbamos allí desde nuestra posición de estudiantes europeas a “quitarles” su trabajo y a decirles cómo se deberían hacer ciertos procedimientos y cuidados. Sin embargo, esto no ha ocurrido en ningún momento.

### **3. Intervenciones y cuidados enfermeros ofertados en la Organización**

#### **3.1. Intervenciones y cuidados realizados en la Organización.**

Depende las condiciones de la clínica, se prestan desde cuidados de salud básicos como medición de tensión arterial; administración de medicamentos por vía oral, tópica e intramuscular; extracciones de sangre; cura de heridas y tratamiento de infecciones de la piel, ya que existe una alta prevalencia en la población de la zona.

Por otro lado, a través del programa de nutrición se evalúa el estado nutricional de niñas y niños con la ayuda de gráficas de crecimiento y percentiles. A todos los que se encuentran con bajo peso, se les proporcionan unas mezclas nutricionales preparadas por la Organización. De esta manera se ayuda a prevenir y a combatir la desnutrición.

Debido a las condiciones de vida que se presentan en la población, las actividades de prevención y promoción de la salud juegan un papel fundamental en las intervenciones y cuidados enfermeros ofertados. Se realizan sesiones de educación para la salud en las que se abordan todas las necesidades de salud de la población (anexo 4). Algunos ejemplos son: cuidados durante el embarazo, primeros auxilios y reanimación cardiopulmonar (RCP), prevención y cuidados para enfermedades de la piel, etc.

Varias veces al mes, se organizan revisiones de salud para los niños y niñas que estudian en los colegios de la Organización. En estas revisiones se controla que estén creciendo y desarrollándose de manera correcta.

### **3.2. Comunicación terapéutica con usuario y familia.**

A pesar de que el inglés es un idioma ampliamente usado por las personas que viven en India, desafortunadamente la mayoría de las personas atendidas por la Organización sólo hablan bengalí, la lengua oficial del estado de Bengala Occidental. Este hecho supone una barrera lingüística en la comunicación con los pacientes y sus familiares.

No obstante, me gustaría mencionar la capacidad de adaptación desarrollada para poder mantener una relación terapéutica con las personas atendidas. Durante las primeras semanas tuvimos clases de conceptos básicos y orientados a la atención sanitaria de bengalí lo que nos ha ayudado a empezar a conversar con los pacientes.

La comunicación verbal muchas veces pasa a un segundo plano, dejando descubierta la importancia de la comunicación no verbal, que en ocasiones descuidamos y es fundamental. Esto me permite hacer hincapié en saber interpretar lo que quiere transmitir una persona tan solo por sus gestos o expresiones y en saber valorar la importancia de mantener silencios, que en ocasiones pueden aportarnos más información que cualquier palabra.

### **3.3. Componentes éticos del cuidado.**

Para analizar los componentes éticos del cuidado no podemos olvidarnos del contexto en el que se lleva a cabo la atención sanitaria a estas personas. Nos referimos a la vulnerabilidad social derivada de las consecuencias producidas por la pobreza (4). En cuanto a los principios bioéticos aplicados a la atención enfermera podemos observar que se cumplen de la siguiente manera (5):

-Autonomía: para que las personas adquieran la capacidad de tomar decisiones necesitan, en primer lugar, tener acceso a la información sobre su proceso de salud. La organización realiza programas de educación para salud para dotar de conocimientos y habilidades a las personas que viven en zonas rurales y no tienen recursos suficientes; de esta forma se les capacita para aumentar el control sobre su salud para mejorarla y para tomar decisiones argumentadas relacionadas con ella.

-Beneficencia: el objetivo principal de una ONG es mejorar las condiciones de vida de los miembros de comunidades en situación de vulnerabilidad, como es

el caso de las personas en situación de pobreza que viven en las aldeas rurales de Bengala Occidental.

-No-maleficencia: se encuentra estrechamente ligado al apartado anterior. La necesidad de no causar daño está presente en todos los programas de la organización.

-Justicia: la organización vela por la igualdad de oportunidades, la equidad y el acceso a la educación y a la sanidad de todas las personas, sin discriminación por raza, nivel económico, religión, edad o género.

### **3.4. Aplicación de protocolos, programas y guías de práctica clínica.**

Al no tratarse de un hospital ni un centro sanitario acreditado, la organización no dispone de protocolos ni guías de práctica clínica propias. Sin embargo, todos los profesionales conocen cómo se realizan los procedimientos y mediante la formación continuada, se utilizan las prácticas recomendadas en la evidencia reciente.

Algunos ejemplos de ello son: la identificación de pacientes, la higiene de manos antes de ejecutar cualquier procedimiento, el uso de guantes, la utilización de técnicas estériles, la administración de inyecciones intramusculares, la cura de úlceras y heridas, etc.

### **3.5. Aplicación de la metodología enfermera.**

El método enfermero garantiza que el/la profesional de enfermería tome decisiones de manera autónoma e independiente a partir de su propio juicio clínico. Se relaciona con la racionalización de los cuidados, el establecimiento de prioridades, la continuidad de la atención, la coordinación de las intervenciones y la individualización de los cuidados (6).

Al igual que a lo largo de la historia en España, la figura de la enfermera en países en vías de desarrollo sigue teniendo un carácter más manual y se ejerce bajo las órdenes de los profesionales de medicina. En la organización, la enfermería lleva a cabo acciones de prevención primaria (por ejemplo: la administración de vacunas, los programas para evaluar el estado nutricional de los niños, los programas de educación para la salud, etc.) y de prevención terciaria, es decir, una vez que la persona ya presenta los síntomas, se

administra la medicación u otras medidas para reducir o eliminar las molestias derivadas. Sin embargo, no está muy claro su presencia en la prevención secundaria. No se realizan apenas acciones de rastreo ni se instauran intervenciones para impedir o retrasar el desarrollo de enfermedades en estados muy tempranos.

Todavía queda mucho por hacer para lograr la autonomía enfermera en determinados países, así como por reconocer la labor de la enfermera en la cooperación internacional que, a pesar de tener un papel fundamental, no adquiere la misma visibilidad ni importancia que otras disciplinas, como es el caso de la medicina (7).

### **3.6. Transmisión de información de forma oral y escrita.**

La transmisión de información entre profesionales y pacientes se realiza de forma oral, ya que muchas de las personas atendidas no saben leer ni escribir. En nuestro caso, a pesar de que aprendimos vocabulario básico en bengalí, siempre estábamos acompañadas de profesionales locales que podían traducir del inglés lo que queríamos comunicar a los pacientes.

Por otro lado, la comunicación entre profesionales del mismo equipo multidisciplinar se realiza de forma escrita a través de los sistemas de registro anteriormente descritos. Si alguno de los profesionales duda en algún momento y necesita consultarlo con otro, se emplea la comunicación oral, sin embargo, debido a la cantidad de pacientes atendidos en poco tiempo, esto se hace de manera excepcional.

## **4. Autoevaluación del aprendizaje**

### **4.1. Reflexión sobre el proceso de aprendizaje a lo largo de las prácticas.**

El programa de prácticas en Cooperación al Desarrollo ha sido una gran oportunidad de crecer como futura enfermera y también como persona. A veces he sentido que he podido aprender menos que el resto de mis compañeros/as de clase que hacían las prácticas en Madrid en relación con técnicas más especializadas, conocimientos sobre medicamentos o patologías más específicas, etc. Sin embargo, he podido desarrollar otras competencias iguales o incluso más importantes en lo que respecta al trato con las personas. He desarrollado mi capacidad de adaptación, donde he visto una realidad diferente

a la que estaba acostumbrada, con diferentes problemas y soluciones, donde me he tenido que amoldar para no quedarme atrás.

Desde otro punto de vista, he podido realizar mis prácticas en el área de la cooperación que es donde me gustaría continuar mi formación y dedicar mi vida profesional.

#### **4.2. Análisis de debilidades y fortalezas.**

Como fortalezas considero que soy una persona que trabaja de manera muy organizada y busco siempre el sentido a todo lo que hago. Además, consigo sentirme parte del equipo con facilidad, lo que traduzco en que se me da bien trabajar en equipo. En cuanto a la comunicación terapéutica, a pesar de la barrera lingüística que existía, considero que he mejorado mis habilidades.

La mayor debilidad que encuentro es la confianza y seguridad en una misma. Nunca he dejado que esto me incapacitará a hacer algo, incluso a veces lo he considerado positivo al hacerlo con más precaución. Sin embargo, me hace dudar de mí y de mis capacidades.

#### **4.3. Valoración personal del aprendizaje conseguido e identificación de áreas de mejora.**

Personalmente, me siento muy orgullosa y enriquecida por el aprendizaje conseguido a lo largo de las prácticas. En el presente trabajo he comentado que la figura de la enfermería todavía no había alcanzado la autonomía que tiene en España, a pesar de ello, he procurado en todo momento utilizar el juicio clínico y no limitarme a seguir las órdenes de los médicos. Por ejemplo, cuando me encontraba con un paciente hipertenso muy mal controlado, le aconsejaba sobre el estilo de vida que debería llevar o si venía un paciente con una enfermedad de la piel contagiosa, procuraba decirle las medidas de seguridad para evitar contagios con las personas de su entorno.

Como áreas de mejora, al no disponer de los recursos ni el tiempo necesarios, no he podido diseñar planes de cuidados ni poner en práctica los registros en bases informáticas. Por otro lado, no he tenido ocasión de practicar maniobras de soporte vital avanzando, observando que necesito más formación en este campo.

## 5. Bibliografía

1. Brahmochary SK, Banerjee M, Mridha S, Hussain I, Chakraborty A, Sikdar S. IIMC-Activities & spectrum profiles. 2022.
2. Amigos del Instituto Indio Madres y Niños– Institute for Indian Mother & Child [Internet]. 2021. Disponible en: <https://www.iimc.es/>
3. Sur 24 Parganas [Internet]. Disponible en: <https://s24pgs.gov.in/home>
4. Macpherson Mayol I, Roqué Sánchez MV. Análisis ético del principio de vulnerabilidad sanitaria. Cuadernos de bioética. 2019;30(100):253-62.
5. Mora Guillart L. Los principios éticos y bioéticos aplicados a la calidad de la atención en enfermería. Revista Cubana de Oftalmología. 2015;28(2):228-33.
6. Gallego Lastra R del, Diz Gómez J, López Romero MA. Metodología enfermera: Lenguajes estandarizados. Facultad de enfermería, fisioterapia y podología Universidad Complutense de Madrid; 2015.
7. Fernández Bañón S, Juan Joven I, Martín Gálvez I, Gaudioso Vidal N, Navarro Granados S, Sorrosal Arjona S. Visibilidad de las enfermeras en la cooperación internacional. RSI. 2022;3(3).

## 6. Anexos

### Anexo 1: Clínicas exteriores



### Anexo 2: Mezclas nutricionales



### Anexo 3: Sistemas de registro

Reg. No. **5906** Phone : 2434 2353 / 8865, 64512201  
**Institute For Indian Mother & Child**  
**PRIMARY RURAL HEALTH CLINIC**  
 Sonargaon, Tegharia, Sonarpur, South 24 Parganas  
**OUTDOOR TICKET** KALYANPUR

Patient's Name \_\_\_\_\_ Age \_\_\_\_\_ Sex \_\_\_\_\_  
 Address \_\_\_\_\_  
 Doctor's Room No. \_\_\_\_\_ SL. No. \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_

| DRESSING  | Blood Pressure           | INJECTIONS                                 |
|---|--------------------------|--|
| GENTAMICIN <input type="checkbox"/>                                   | <input type="checkbox"/> | DICLOFENAC <input type="checkbox"/>        |
| CLOTRIMAZOLE <input type="checkbox"/>                                 | <input type="checkbox"/> | NEUROBION <input type="checkbox"/>         |
| QUICKDERM <input type="checkbox"/>                                    | Yes/No                   | VITAMIN B COMPLEX <input type="checkbox"/> |
| DICLOFENAC GEL <input type="checkbox"/>                               |                          | DERIPHYLLIN <input type="checkbox"/>       |
| BECLOMETHASONE DIPROPIONATE & NEOMYCIN CREAM <input type="checkbox"/> |                          | DEXAMETHASONE <input type="checkbox"/>     |
|   |                          | TETANUS 0.5 ML <input type="checkbox"/>    |

ADVICE & TESTS \_\_\_\_\_ MEDICATION \_\_\_\_\_

Director : Dr. S. K. Brahmochary, M.B.B.S. (Cal.), M. Med. (Paed.) (Belgium)

Reg. No. **5906** **Institute for Indian Mother and Child**  
 PRIMARY RURAL HEALTH CLINIC  
 Room No. \_\_\_\_\_ Sl. No. \_\_\_\_\_ **RS. 10/-**

### Anexo 4: Educación para la salud





**MEMORIA DE PRÁCTICAS**

**Prácticas Tuteladas VI en un contexto de  
Cooperación Internacional:**

**Institute of Indian Mother and Child (IIMC)**

**Lucía**

Grado de Enfermería, Universidad Autónoma de Madrid

Año académico 2022-2023

## ÍNDICE

|  |           |
|--|-----------|
| <b>1. INTRODUCCIÓN.....</b>  | <b>3</b>  |
| <b>2. EL CENTRO DE PRÁCTICAS .....</b>   | <b>3</b>  |
| <b>2.1. Estructura del centro y de la unidad/es. ....</b>                                      | <b>3</b>  |
| <b>2.1.1. Las clínica de hospitalización - Indoor .....</b>                                    | <b>3</b>  |
| <b>2.1.2. Las clínicas ambulatorias – Outdoors (1) .....</b>                                   | <b>4</b>  |
| <b>2.2. Normativa interna. Normas de calidad.....</b>  | <b>5</b>  |
| <b>2.3. Tipo de personas atendidas y sus características. ....</b>                             | <b>6</b>  |
| <b>2.4. Organización de la unidad. ....</b>  | <b>7</b>  |
| <b>2.5. Servicios y Unidades de apoyo a la unidad.....</b>                                     | <b>7</b>  |
| <b>2.6. Sistemas de documentación y registro que se utilizan en la unidad.....</b>             | <b>8</b>  |
| <b>3. EL EQUIPO ASISTENCIAL.....</b>   | <b>9</b>  |
| <b>3.1. Componentes y funciones del equipo. Relaciones interequipos.....</b>                   | <b>9</b>  |
| <b>3.2. Relación de la/el estudiante con todos los profesionales.....</b>                      | <b>9</b>  |
| <b>4. INTERVENCIONES Y CUIDADOS ENFERMEROS OFERTADOS EN LA UNIDAD .....</b>                    | <b>9</b>  |
| <b>4.1. Intervenciones y cuidados más frecuentes realizados en la Unidad de Prácticas.....</b> | <b>9</b>  |
| <b>4.2. Comunicación terapéutica con usuario y familia.....</b>                                | <b>11</b> |
| <b>4.3. Componentes éticos del cuidado.....</b>  | <b>11</b> |
| <b>4.4. Aplicación de la metodología enfermera. ....</b>                                       | <b>12</b> |
| <b>4.5. Transmisión de información de forma oral y escrita .....</b>                           | <b>13</b> |
| <b>5. AUTOEVALUACIÓN DEL APRENDIZAJE .....</b>   | <b>14</b> |
| <b>5.1. Reflexión sobre el proceso de aprendizaje a lo largo del periodo de prácticas.....</b> | <b>14</b> |
| <b>5.2. Análisis de debilidades y fortalezas.....</b>  | <b>14</b> |
| <b>5.3. Valoración personal del aprendizaje conseguido a lo largo de la práctica.</b>          | <b>15</b> |
| <b>5.4. Identificación de áreas de mejora y necesidades de aprendizaje. ....</b>               | <b>15</b> |
| <b>5.5. Calificación de la autoevaluación y justificación de la misma.....</b>                 | <b>15</b> |
| <b>6. BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA.....</b>   | <b>16</b> |

## **1. INTRODUCCIÓN**

Durante este año académico tuve la oportunidad de realizar mi último rotatorio de prácticas clínicas en un contexto de Cooperación Internacional. El centro de acogida: el Institute of Indian Mother and Child (IIMC).

El IIMC es una organización no gubernamental (ONG) fundada en 1989 por el Dr. Sujit K. Brahmochary en la ciudad de Calcuta, India. Su objetivo principal es mejorar la situación de las personas que viven por debajo del umbral de pobreza en el estado de Bengala Occidental, realizando un abordaje integral e interdisciplinar a través de sus múltiples programas.

## **2. EL CENTRO DE PRÁCTICAS**

### **2.1. Estructura del centro y de la unidad/es.**

A día de hoy, el programa médico de la ONG cuenta con más de 18 médicos y 141 profesionales sanitarios, una clínica de hospitalización pediátrica y 5 clínicas ambulatorias dispuestas en poblaciones del ámbito rural del estado de Bengala Occidental. (1)

#### **2.1.1. Las clínica de hospitalización - Indoor**

La principal clínica Indoor se encuentra ubicada en el distrito de Sonarpur, 30 km al Sur de la ciudad de Calcuta. Cuenta con 20 camas para la hospitalización de madres y niños con problemas de malnutrición, y afecciones de la piel producidas por quemaduras o infecciones parasitarias, bacterianas o fúngicas. El seguimiento de los pacientes hospitalizados se lleva a cabo por un equipo de 2 médicos, que realizan una visita diaria, y 4 enfermeras, que junto con la ayuda de los voluntarios del programa médico, realizan el seguimiento de los pacientes, aplican el tratamiento y realizan las curas pertinentes. Los pacientes permanecen hospitalizados hasta que se han recuperado completamente. Mientras tanto, al encontrarse esta clínica ubicada en el campus principal del proyecto, las madres hospitalizadas pueden beneficiarse del resto de programas e iniciativas activas, como charlas de planificación familiar o el mismo programa de nutrición. (1)

La otra clínica de hospitalización se encuentra en Dhaki, una población del área rural ubicada en el delta del río Ganges a 80 km de la ciudad de Calcuta. La población de este área cuenta con recursos muy limitados, se estima que 30% de la población de sus

habitantes viven bajo el umbral de pobreza. De no ser por el proyecto, se estima que tan solo el 10% de su población acudiría a los servicios médicos si lo necesitase, ya que el centro más cercano se ubica a 30 km. Cuenta con otras 20 camas para la hospitalización de madres y niños, además de un programa de nutrición y las instalaciones para asistir a partos en caso de emergencia. (1)

### 2.1.2. Las clínicas ambulatorias – Outdoors (1)

El programa cuenta en la actualidad con 5 clínicas ambulatorias que abren sus puertas para brindar atención sanitaria a la población de la zona de acuerdo con el siguiente horario:

| <b>Outdoors</b> | <b>Horario de apertura</b> | <b>Estimación de pacientes atendidos por día</b> |
|-----------------|----------------------------|--|
| Tegharia        | Lunes y jueves             | 500 - 800  |
| Chakberia       | Martes                     | 300 - 500  |
| Dhaki           | Miércoles y sábados        | 300 - 500  |
| Bamangachi      | Viernes                    | 150 - 250  |
| Challapara      | Sábados                    | 150 - 250  |

Baganmachi y Challapara conforman las clínicas ambulatorias de menor tamaño y con recursos más limitados para una atención sanitaria básica. Cuentan con dos espacios, correspondientes a la farmacia y la consulta, donde el paciente recibe la atención sanitaria por parte del equipo de medicina y enfermería. El espacio de la consulta es una habitación diáfana que divide el espacio a través de cortinas y muebles: una mesa con dos sillas para la consulta médica, un banco de madera para la medición de la presión arterial, y detrás de la cortina un banco para la examinación y la aplicación del tratamiento con materiales médicos básicos (antisépticos, pomadas tópicas y medicaciones para inyección intramuscular).

En las clínicas de Dhaki, Chakberia y Teghoria, aparte de los recursos básicos, también hay una consulta del programa de nutrición, donde los niños son pesados y bajo el criterio de las curvas de estándares ideales de peso de la OMS, se les hace entrega de una fórmula nutricional elaborada por el programa de nutrición.

Tegharia es la clínica con más recursos y espacios para la atención médica. Además de los recursos descritos anteriormente, cuenta con múltiples consultas para diferentes especialidades (ginecología, oftalmología, odontología, aryuveda, traumatología y

otorrinolaringología) y con salas para la realización de pruebas clínicas como radiografías, o analíticas. Cuenta además con la colaboración de la KPC, una universidad privada que atrae a profesionales y estudiantes de las ciencias de la salud a proporcionar atención sanitaria en sus instalaciones.

## **2.2. Normativa interna. Normas de calidad.**

La atención sanitaria que proporciona la IIMC es totalmente accesible para quien lo necesite. El programa médico no distingue de edad, género, nacionalidad, recursos económicos o estado de salud para brindar atención a sus pacientes.

Para tener acceso a sus instalaciones, las personas interesadas deberán pasar por la ventana de admisión y pagar la cantidad de 10 rupias indias, lo que equivale aproximadamente a 11 céntimos de euro. Se trata de una contribución simbólica, una baja tarifa para que sea accesible para la población rural con menos recursos.

Con esa contribución, los pacientes tienen libre acceso a todas las facilidades de la clínica visitada, las consulta médicas y con los especialistas. Todo el tratamiento administrado en la sala de curas está incluido, así como las medicinas prescritas por el médico colegiado que tendrán que recoger en la farmacia para continuar su tratamiento. Además, se ofrece la posibilidad de acceso a pruebas analíticas por tarifas muy reducidas, así como derivaciones a otros centros privados con grandes descuentos por la existencia de un convenio con la ONG.

Según la OMS, de acuerdo con los estándares a tener en cuenta para evaluar la calidad en la atención sanitaria (2), el proyecto es:

**Eficaz:** Se proporciona la asistencia sanitaria pertinente y concorde a la evidencia a todo paciente que lo necesite. Todos los pacientes son examinados y consultados por un profesional médico que administra un tratamiento individualizado en función de las necesidades de cada persona. Además, la mayoría de los profesionales habla inglés, lo cual facilita una comunicación eficiente entre los voluntarios internacionales y los pacientes, cuya lengua materna es el bengalí.

**Seguro:** las clínicas no conforman un espacio muy elaborado con grandes instalaciones, no obstante con los recursos disponibles son capaces de permitir la atención sanitaria con un criterio de seguridad y confort. Son espacios diáfanos, con buena iluminación

externa frente a los posibles apagones, con ventilador, lo cual es muy necesario frente a las altas temperaturas que se alcanzan. La capacidad de los profesionales sanitarios para hablar inglés también garantiza seguridad en la comunicación con los voluntarios internacionales, asegurando que la barrera idiomática no interfiera en la administración de la atención sanitaria pertinente.

**Centrado en las personas:** la atención sanitaria que se brinda en las instalaciones de la ONG responde directamente y se adapta a las necesidades y preferencias de los pacientes. La India es una nación muy diversa, un estado multiconfesional donde convergen multitud de religiones y culturas, por lo que todos los profesionales sanitarios del proyecto son capaces de adaptar su atención a los contextos sociales, religiosos y culturales de cada persona.

### **2.3. Tipo de personas atendidas y sus características.**

El IIMC ofrece atención sanitaria a cualquier persona que desee tener acceso a sus instalaciones con tan solo pagar las tasas de registro (15 rupias). Dada la localización de las clínicas, en zonas más alejadas de la ciudad y aldeas, la mayoría de población que se atiende a las clínicas proviene de las zonas rurales y con menos recursos.

Se estima que en la actualidad, el 24 % de los habitantes del estado de Bengala Occidental no saben leer o escribir, un porcentaje que se acentúa cuando se habla de las zonas rurales. (3)

Su esperanza de vida se encuentra en 71 años para las mujeres frente a 68 años en los hombres. Las enfermedades no transmisibles (especialmente las de origen cardiovascular y respiratorio) son las que han demostrado mayor impacto negativo sobre la esperanza de vida de la población adulta del estado. En el caso de los niños son las enfermedades transmisibles (infecciones de las vías respiratorias bajas y diarrea), así como las de origen materno, neonato y de malnutrición. (4)

Los principales factores de riesgo determinantes en la salud de la población de Bengala Occidental son los altos niveles de polución en el aire, los servicios inadecuados de agua, saneamiento e higiene, así como la malnutrición en la población pediátrica y las madres (4). Se estima que en la India viven en torno a 55 millones de niños con bajo peso (5), hecho que se ve acentuado por el bajo nivel socioeconómico de sus madres, y por desconocimiento de la población acerca de temas en torno a la correcta instauración de la lactancia materna o el retraso de la alimentación complementaria. (6)

Las principales causas de discapacidad son la anemia ferropénica en las mujeres, las deficiencias sensoriales (en su mayoría visuales y auditivas), el dolor de cuello y espalda y las enfermedades de la piel. (4)

En Calcuta, la mayor parte de las enfermedades de la piel de la población son de origen infeccioso, lo cual se puede explicar dada su ubicación geográfica o sus condiciones meteorológicas repletas de lluvias y humedad, así como por las deficiencias en saneamiento del agua e higiene de la población del ámbito rural. (7)

En las clínicas se atiende todo tipo de demandas de los pacientes que se puedan abordar con los recursos disponibles, y en caso de no disponerlos, se deriva a otra clínica u Hospital del Gobierno que pueda dar al paciente la asistencia sanitaria que necesita.

#### **2.4. Organización de la unidad.**

Una vez el paciente es aceptado en las instalaciones, se debe dirigir a la sala de consultas médicas. En ellas, un médico le hará la consulta y examinación pertinente, escribiendo en la ficha de registro la anamnesis con los antecedentes personales de relevancia, los hallazgos y el diagnóstico encontrado tras la exploración, y la prescripción del tratamiento o derivación a otra sala o profesional sanitario en caso de necesitarlo.

Una vez visto por el médico, el paciente se desplazará a la sala correspondiente para completar su atención sanitaria. Desde la toma de la tensión arterial, cura de heridas, medicación intramuscular, hasta la consulta con otro especialista. Al finalizar las consultas y recibir el tratamiento, el paciente debe acudir a la ventanilla de la farmacia, donde recibirá el tratamiento prescrito sin ningún tipo de coste adicional.

#### **2.5. Servicios y Unidades de apoyo a la unidad**

Además de las clínicas ambulatorias y de hospitalización, el programa médico se solapa con las actividades realizadas a través de otros programas de la organización:

##### **2.5.1. El programa de desarrollo rural - The network program**

El objetivo común de los proyectos elaborados a través de este programa es potenciar el desarrollo de un área rural específica, de forma que sus habitantes puedan conseguir la mayor calidad de vida posible.

Una de las actividades que más se entrelaza con el programa médico son las charlas de Educación para la Salud (EpS) grupal que se imparten para la formación básica de

trabajadoras sanitarias del ámbito rural. En estas sesiones, los voluntarios sanitarios realizan seminarios de formación sencilla teórica y práctica sobre temas pertinentes para la población rural específica: Signos y síntomas de infecciones de la piel, nutrición y seguimiento en el embarazo y la infancia, toma de tensión arterial...

### 2.5.2. El programa de empoderamiento de la mujer - Woman's Peace Council Programm

A través de este programa los voluntarios sanitarios también acuden a zonas rurales, e imparten charlas de EpS grupal a las madres y niños de una aldea determinada. Se busca impartir nociones básicas acerca de cosas que pueden resultar útiles en el contexto del ámbito rural y para grupos de edad específicos: lavado de manos, medidas de higiene básica, cuidado de la alimentación, prevención de infecciones de la piel, talleres de lactancia...

Además, tras las charlas informativas se suelen realizar chequeos rutinarios de la presión arterial de todas las asistentes.

### 2.6. Sistemas de documentación y registro que se utilizan en la unidad.

Toda la asistencia e intervenciones sanitarias realizadas quedan reflejadas en la ficha de entrada con la que el paciente accede a las instalaciones. Se trata de un papel con diferentes apartados. En la parte de arriba hay un espacio para la identificación del paciente con su nombre y apellido, edad, sexo y dirección. En la parte intermedia hay unas casillas que el médico debe marcar para prescribir el tratamiento que le será administrado al paciente en la clínica.



En el espacio inferior, se escribe todos los datos relacionados con la anamnesis, diagnóstico, prescripción y se certifica con la firma y número de identificación del médico.

Con respecto a los cuidados administrados por enfermería, el registro que se lleva a cabo marcando con el bolígrafo un símbolo de “check” en el tratamiento administrado o intervención realizada.

Esta ficha puede ser conservada por el paciente, de modo que para futuras visitas a la clínicas pueda ser traída y actuar a modo de una historia clínica, pero en formato de papel y sólo de las visitas realizadas al IIMC.

### **3. EL EQUIPO ASISTENCIAL**

#### **3.1. Componentes y funciones del equipo. Relaciones interequipos.**

El equipo asistencial de las clínicas está formado por un mínimo de 2 médicos y una enfermera licenciada, además de contar con el apoyo de los voluntarios de la ONG. Los voluntarios de nacionalidad india, que permanecen en el proyecto a lo largo del año, han recibido una formación para la asistencia sanitaria básica, de forma que tienen aptitudes para la toma de presión arterial, cura de heridas y administración de inyecciones intramusculares con los materiales disponibles en la clínica. Los voluntarios internacionales, estudiantes de enfermería y medicina en su mayoría, son supervisados en todo momento durante el proceso de atención sanitaria. (1)

El equipo médico se encarga del diagnóstico, mientras que el equipo de enfermería se encarga del acompañamiento, la administración del tratamiento prescrito y la toma de la presión arterial.

#### **3.2. Relación de la/el estudiante con todos los profesionales**

Como voluntaria en el proyecto, en el transcurso de este rotatorio de prácticas clínicas he participado en todos los programas entrelazados con la asistencia sanitaria de la población rural. Tanto los profesionales sanitarios como los voluntarios indios participantes de los programas de la ONG me han supervisado, guiado y acompañado durante las actividades realizadas. Cada componente ha sido capaz de integrarme en el complejo y multidimensional entramado que conforma la ONG, ayudándome a intervenir en la mejora de la salud de la población local desde todos los enfoques posibles.

### **4. INTERVENCIONES Y CUIDADOS ENFERMEROS OFERTADOS EN LA UNIDAD**

#### **4.1. Intervenciones y cuidados más frecuentes realizados en la Unidad de Prácticas.**

Entre las intervenciones más frecuentes realizadas en la Unidad de Prácticas como voluntaria y estudiante de enfermería, encontramos toma y registro de la presión

arterial, extracciones de sangre, administración de medicación vía intramuscular y cura de heridas y lesiones en la piel.

Existe una alta prevalencia de enfermedades de la piel en la población que acude a las clínicas. En el área rural de Calcuta, las afecciones dermatológicas más comunes tienen origen infeccioso. Las más prevalentes son las infecciones parasíticas (en especial la sarna), seguidas por las fúngicas (entre ellas la tiña) y las de origen bacteriano. (7)

En colaboración con otros voluntarios médicos graduados, participé en la elaboración de un estudio de investigación acerca de la prevalencia y la resolución de las infecciones cutáneas de los pacientes con el tratamiento administrado en las clínicas. Se realizaba la recogida de datos para conformar la muestra del estudio, que eran todos los pacientes que acudían a la clínica con una infección cutánea, se hacía la cura prescrita en la ficha de registro junto con la medicación y también se entregaba un folleto con pautas de higiene básica para evitar la sobreinfección o el empeoramiento de la lesión.

Además, dentro del programa de nutrición de Dakhi, Chakberia y Teghoria también se realiza un control de peso y estado nutricional de los niños de acuerdo con las curvas de estándares nutricionales de la OMS.

Además de las intervenciones realizadas en las clínicas outdoor e indoor, en los otros programas se realiza de forma rutinaria Educación para la Salud grupal. La falta de conocimiento actúa como un gran factor de riesgo en su salud, como por ejemplo, haciéndoles más susceptibles a contraer una infección cutánea (7).

Por esta misma razón este tipo de intervenciones en materia de promoción de la salud y prevención cobran gran importancia en la población rural que se atiende desde la Unidad de Prácticas. Desde equipo de voluntarios se imparten de forma rutinaria multitud de charlas grupales acerca de temas relevantes entre las que hemos realizado estos meses encontramos charlas acerca de:

- Pautas de higiene básica y cuidado dental
- Alimentación y cuidados en el embarazo y la lactancia
- Entrenamiento de actuación frente a parada cardiorrespiratoria
- Pautas de vacunación infantil ofertadas por el Gobierno Indio
- Problemas comunes en la lactancia
- Dolor articular y ejercicios de movilidad

Por último y entrelazado con el programa de educación, hemos realizado varias campañas de revisión médica a los niños de los colegios de la ONG. En ellas llevábamos a cabo un cribado básico de su condición médica actual, valorando su estado nutricional (midiendo estatura, perímetro braquial y peso), así como su estado de vacunación, síntomas de afecciones presentes (diarrea, vómitos, fiebre, tos, parásitos intestinales, caries, ...), así como síntomas de alarma (como somnolencia, desinterés por el juego, dificultades en la audición o la visión...).

#### **4.2. Comunicación terapéutica con usuario y familia.**

La comunicación con los pacientes atendidos se ve afectada por la barrera idiomática que existe. La IIMC ofrece a sus voluntarios clases de nociones básicas de bengalí la primera semana, lo cual es de bastante ayuda para tener una comunicación mínima con las personas que asisten a las clínicas. Sin embargo, en el contexto del área rural donde se encuentran las clínicas, resulta muy complicado comunicarse en inglés u otro idioma distinto al bengalí.

A pesar de haber supuesto una dificultad en la comunicación terapéutica con el usuario y su familia, también ha sido una gran oportunidad para explotar la comunicación no verbal con el paciente. La mayor parte de las personas que asisten a los centros provienen de contextos muy precarios, situaciones muy complejas con gran falta de apoyo. Considero que en ocasiones sólo necesitan a una persona que los escuche atentamente, que le de su atención con empatía e interés, y que les brinde apoyo y contacto físico si lo necesitan.

No obstante, la presencia de voluntarios indios en las clínicas facilita bastante la comunicación terapéutica cuando la comunicación no verbal y las nociones básicas de bengalí no resultan suficientes para satisfacer las necesidades de los pacientes y los familiares de las personas atendidas.

#### **4.3. Componentes éticos del cuidado. (8)**

Los principios de la bioética definidos por Beauchamp y Childress (principio de beneficencia, no maleficencia, autonomía y justicia) resultan útiles para la asegurar una asistencia de calidad y orientada hacia la seguridad del paciente en el ámbito de la enfermería. En la realización de mis prácticas tuteladas en las clínicas de la IIMC he podido observar de forma reiterada el cumplimiento de estos criterios:

### 1. Principio de beneficencia

Todos y cada uno de los profesionales sanitarios implicados en la atención de las clínicas se encuentran completamente involucrados con el objetivo de mejorar la salud de las personas que acudían a las clínicas. Se comprende la situación y se adapta el abordaje a las necesidades específicas de cada paciente. Un ejemplo es cómo se hace entrega de más cajas de fórmulas de desnutrición a la familia de los niños con bajo peso de notablemente muy bajo nivel socioeconómico.

### 2. Principio de no maleficencia

Cuando no se dispone de los recursos suficientes para abordar un caso, se busca entre las alternativas disponibles para evitar a toda costa dañar al paciente. Un ejemplo de esto puede ser cómo a falta de disponibilidad de anestesia local en las clínicas, se evita exponer a los pacientes a procedimientos muy dolorosos en la medida de lo posible, priorizando en todo momento su bienestar y su integridad a nivel biopsicosocial.

### 3. Principio de autonomía

Para respetar el principio de autonomía de los pacientes, desde el equipo de enfermería se persigue dar siempre la información más adecuada y adaptada al nivel cultural de los pacientes. Un ejemplo es cómo se adapta la información de las charlas de EpS y las pautas individuales a los pacientes a nociones muy básicas de higiene, para asegurar su comprensión y puesta en marcha.

### 4. Principio de Justicia

Si hay un principio del cuidado capaz de englobar la atención brindada por la IIMC, es el principio de justicia. La ONG ofrece la misma atención sanitaria a todas las personas que lo necesiten, sin hacer distinción de sexo, edad, etnia, religión, ideología o contexto socioeconómico.

#### **4.4. Aplicación de la metodología enfermera.**

Dados los recursos disponibles en la ONG, no se empleaba la metodología enfermera tal y como se hace en España. La estandarización de diagnósticos, planes de cuidado e intervenciones junto con su nomenclatura específica resulta difícil de aplicar primordialmente por la falta de un sistema informatizado de recogida de datos y registro clínico. En las clínicas de la IIMC todo registro de la atención sanitaria era aquel que se realizaba en la ficha de registro ya mencionada. Sin embargo, la metodología del

cuidado enfermero ha demostrado estar presente de otra forma, cumpliendo con los objetivos del proceso enfermero.

El proceso enfermero consiste en identificar el estado de salud, los problemas y las necesidades de los pacientes para establecer prioridades y organizar la provisión de cuidados. Dentro de este proceso, se pueden distinguir cuatro etapas: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación. (9)

A la llegada del paciente, la enfermera contrasta la información que el médico ha escrito en la ficha de registro, con la información que obtiene preguntando y explorando al paciente. Identifica las necesidades del paciente y a continuación evalúa aquellas que son abordables y las prioriza. Una vez hecho esto realiza los cuidados pertinentes al paciente, como por ejemplo, la cura de una herida. Finalmente, se trata de evaluar la efectividad de la intervención realizada respecto a la necesidad del paciente, por ejemplo, evaluando la funcionalidad de un vendaje de inmovilización.

Sin embargo, a mi parecer la metodología enfermera aplicada en el proceso de atención a los pacientes en las clínicas carece de planificación y de posibilidad de evaluación a largo plazo. Es muy difícil conocer la evolución de un paciente sin un sistema de registro disponible para los profesionales que recoja la información o el estado de los pacientes de cara a futuras consultas.

#### **4.5. Transmisión de información de forma oral y escrita**

La comunicación interprofesional se da mayoritariamente de forma escrita. A través de la ficha del registro, los profesionales dejan por escrito la información necesaria para la atención sanitaria de los pacientes por parte de los otros profesionales presentes en la clínica. De esta forma, un paciente que ya ha realizado la consulta con el médico lleva en su registro las pautas para el tratamiento o las intervenciones que serán realizadas por el equipo de enfermería, así como la prescripción de la medicación para que el equipo de farmacia pueda hacerle entrega de los fármacos pertinentes.

Dado el hecho de que gran parte de los pacientes que acuden a las clínicas no saben leer o escribir, en la mayoría de situaciones la comunicación profesional-paciente es meramente oral. No obstante, se adapta a las capacidades de cada persona como por ejemplo, escribiendo a veces de forma simplificada el nombre de la medicación y su posología.

## **5. AUTOEVALUACIÓN DEL APRENDIZAJE**

### **5.1. Reflexión sobre el proceso de aprendizaje a lo largo del periodo de prácticas.**

Realizar este último rotatorio en un contexto de Cooperación Internacional ha sido un verdadero reto. Las prácticas en la IIMC han conllevado aplicar todo lo aprendido durante la formación del grado a un contexto radicalmente distinto. Ha supuesto un gran crecimiento tanto a nivel personal como profesional, ampliando mi sensibilidad cultural, mis capacidades de comunicación no verbal con los pacientes, o de abordaje de los casos con los recursos de los que disponíamos.

### **5.2. Análisis de debilidades y fortalezas.**

Como ha sido mencionado anteriormente, mi mayor debilidad ha sido ha sido la barrera idiomática. La comunicación con el paciente bengalí es complicada cuando no se conoce el idioma. En la minoría de pacientes que se atendían que habían tenido mayor acceso a educación, era posible comunicarse en inglés. No obstante, con la mayoría de pacientes la comunicación en inglés no era una opción y la comunicación verbal se resumía al uso de palabras y frases útiles que se enseñan en las clases de bengalí: dolor, picor, fiebre, vómitos, presión arterial alta o baja, todo bien...

Sin embargo al igual que ha supuesto una debilidad o dificultad, también ha sido una gran oportunidad para desarrollar mis capacidades de comunicación no verbal. Además, me ha permitido desviar más mi atención de la comunicación para orientarla más a acompañar a los pacientes. Para alguno de ellos, se trata de la primera vez que acuden a un profesional de la salud, lo cual les puede hacer sentir nerviosos, inseguros o vulnerables. En estos casos considero que mi mayor fortaleza ha sido el acompañamiento, consiguiendo tranquilizar y validar las emociones del paciente cuando se sentía abrumado durante la atención sanitaria recibida.

La diferencia en la disponibilidad de los recursos también ha supuesto una dificultad a la que no me había visto obligada enfrentarme hasta ahora. Ha habido ocasiones en las que no era posible adaptar los recursos disponibles a la satisfacción de las necesidades del paciente. Es una situación a la que nunca me había enfrentado y en ocasiones me ha generado bastante impotencia y frustración por no poder ayudar o hacer suficiente. No obstante, en vez de considerarlo una debilidad realmente ahora reconozco que ha sido

una gran una oportunidad para darme la fortaleza de ser más consciente del contexto privilegiado en el que he crecido y en el que he aprendido acerca de mi profesión.

Otra fortaleza que he adquirido en mi rotatorio en la IIMC es una mayor sensibilidad cultural. He tenido que adaptar mis cuidados y consejos en torno a la esfera cultural del paciente, en lugar de imponer mis principios y teorías occidentales. En lugar de decirle a un paciente en pleno Ramadán que beba abundante agua a lo largo del día o a una paciente sin acceso a agua corriente en casa que en la ducha se lave la herida con agua y jabón, he buscado adaptar las soluciones a su contexto y sus valores.

### **5.3. Valoración personal del aprendizaje conseguido a lo largo de la práctica.**

Continuando con la línea de lo expuesto en el anterior punto, considero que he sido consciente de mis limitaciones y he orientado mi atención hacia lo que podía hacer para satisfacer a las necesidades de mis pacientes. Las intervenciones y técnicas realizadas en las clínicas eran de atención sanitaria básica y no supusieron un gran aprendizaje. Sin embargo considero que mi mayor aprendizaje ha sido en torno a la humanización, la empatía con el paciente, el acompañamiento y la sensibilidad cultural.

También considero que dada la prevalencia y la severidad de los casos de infecciones cutáneas de los pacientes que acudían a las clínicas, mis conocimientos al respecto han aumentado notablemente.

### **5.4. Identificación de áreas de mejora y necesidades de aprendizaje.**

Considero que a pesar de haber mejorado en materia de sensibilidad cultural, es una importante área de mejora. Este rotatorio me ha dado más conciencia de las grandes diferencias culturales que pueden existir entre los pacientes y de que la atención sanitaria debe estar orientada a satisfacer también las necesidades culturales de las personas. Sin embargo, la existencia de tal diversidad cultural a lo largo del mundo me lleva a pensar que aún me queda mucho por conocer, tanto a nivel cultural como a nivel médico, para poder adaptar mis cuidados y brindar la mejor atención enfermera adaptada al contexto y la etnia de mis pacientes.

### **5.5. Calificación de la autoevaluación y justificación de la misma.**

Considero que he demostrado una gran capacidad de adaptación y un gran desempeño de mi profesión a pesar de encontrarme en un contexto tan radicalmente distinto. A pesar de que las técnicas realizadas en las clínicas fueran de cuidado básico y no hayan

supuesto un gran aprendizaje a nivel práctico, me he mantenido activa y motivada con el proyecto en todo momento, aprendiendo de todos los profesionales y nutriéndome de todas las diferencias que podía encontrar con la atención sanitaria a la que estoy acostumbrada en España. También he tenido iniciativa propia en la realización de proyectos y charlas para los diferentes programas de la ONG. A mi parecer, he brindado un esfuerzo y una dedicación constante durante mi estancia a la IIMC que me ha permitido aprovechar al máximo la oportunidad de realizar mis últimas prácticas en un contexto de Cooperación Internacional. Calificación de la autoevaluación: 9,5.

## 6. BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA

1. Institute for Indian Mother and Child. The IIMC - Mission. Kolkata, West Bengal; 2022.
2. Organización Mundial de la Salud. QualityRights: instrumento de calidad y derechos de la OMS: evaluando y mejorando la calidad y los derechos humanos en los establecimientos de salud mental y de apoyo social [Internet]. Universidad de Chile, Facultad de Medicina, Escuela de Salud Pública Dr. Salvador Allende; 2015 [citado 8 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/150398>
3. West Bengal Population 2022 | Sex Ratio & Literacy rate 2023 [Internet]. [citado 29 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.census2011.co.in/census/state/west+bengal.html>
4. Ministry of Health and Family Welfare. India: Health of the Nation's States [Internet]. Institute for Health Metrics and Evaluation. 2017 [citado 3 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.healthdata.org/policy-report/india-health-nation%E2%80%99s-states>
5. Prasad JB, Pezhhan A, Patil SH. Effect of wealth, social inequality, Mother's BMI, and education level on child malnutrition in India. *Diabetes & Metabolic Syndrome: Clinical Research & Reviews*. 1 de noviembre de 2021;15(6):102304.
6. Engle PL. Infant feeding styles: barriers and opportunities for good nutrition in India. *Nutr Rev*. mayo de 2002;60(5 Pt 2):S109-114.
7. Kar C, Das S, Roy AK. Pattern of Skin Diseases in a Tertiary Institution in Kolkata. *Indian J Dermatol*. 2014;59(2):209.
8. Sánchez Aragón S. Seguridad del paciente y bioética en el acto del cuidado. *Ética de los cuidados: Humanización en salud*. 2016;9(17):2.
9. Mateos García D. Metodología enfermera y sistemas estandarizados de lenguaje enfermero en la historia clínica digital. 14 de septiembre de 2017 [citado 3 de mayo de 2023]; Disponible en: <https://idus.us.es/handle/11441/69103>

# MEMORIA DE PRÁCTICAS PRÁCTICAS TUTELADAS VI



**INSTITUTE FOR INDIAN MOTHER AND CHILD  
CALCUTA, INDIA.**

ELENA ARNAZ ORTIZ

ENFERMERÍA UAM

GRUPO 420

PT VI

PROFESORA MARÍA FERNÁNDEZ ELORRIAGA

# ÍNDICE

|  |    |
|--|----|
| <b>1. CENTRO DE PRÁCTICAS</b> .....  | 3  |
| 1.1. CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN .....   | 3  |
| <b>1.2. ESTRUCTURA DE LA ENTIDAD</b> .....   | 4  |
| 1.2.1. Proyecto educativo:.....  | 4  |
| 1.2.2. Proyecto económico.....   | 5  |
| 1.2.3. Proyecto social .....   | 5  |
| 1.2.4. Proyecto sanitario .....  | 5  |
| 1.3. NORMATIVA INTERNA: .....  | 10 |
| <b>2. EQUIPO ASISTENCIAL</b> .....   | 11 |
| <b>3. INTERVENCIONES Y CUIDADOS ENFERMEROS OFERTADOS EN LA ONG.</b> 12                             |    |
| 3.1. Intervenciones y cuidados más frecuentes realizados en la ONG. ....                           | 12 |
| 3.2. Comunicación terapéutica con usuario y familia. ....  | 12 |
| 3.3. Componentes éticos del cuidado. ....  | 13 |
| 3.4. Aplicación de protocolos, programas y guías de práctica clínica basadas en la evidencia. .... | 14 |
| 3.5. Aplicación de la metodología enfermera. ....  | 14 |
| 3.6. Transmisión de información de forma oral y escrita. ....                                      | 14 |
| <b>4. AUTOEVALUACIÓN DEL APRENDIZAJE:</b> .....  | 15 |
| 4.1. Reflexión sobre el proceso de aprendizaje durante las prácticas .....                         | 15 |
| 4.2. Análisis de debilidades y fortalezas.....   | 15 |
| 4.3. Valoración personal del aprendizaje conseguido durante la práctica.....                       | 16 |
| 4.4. Identificación de áreas de mejora y necesidades de aprendizaje.....                           | 16 |
| 4.5. Calificación de la autoevaluación y justificación de esta. ....                               | 16 |

# 1. CENTRO DE PRÁCTICAS

El centro de prácticas es una organización no gubernamental (ONG) llamada Indian Institute for Mother and Child (IIMC). Está formada por distintos proyectos sanitarios, socioculturales, económicos y educativos, en el área de South 24 Parganass un distrito de Bengala Occidental, India.

## 1.1. CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN

Es importante conocer que más del 70% de la población de Bengala Occidental vive en la zona rural y la mayoría de los hospitales públicos se encuentran situados en las ciudades.(1) Las infraestructuras de transporte y comunicación no están desarrolladas lo que aumenta la dificultad de acceder a un centro sanitario. A esto habría que añadir la falta de servicios de agua potable e higiene como sistema de alcantarillado, inodoros etc. Lo que favorece el desarrollo y propagación de enfermedades, como pueden ser enfermedades transmisibles e infecciones cutáneas. (2)

El mayor porcentaje de las personas de la zona rural se dedican a la agricultura la ganadería o a la piscicultura. Las condiciones laborales no son reguladas.

El 37% de la población vive por debajo del umbral de pobreza, lo que significa que no tienen ingresos suficientes para cubrir las necesidades básicas de educación, agua potable, vivienda, asistencia sanitaria y electricidad. (3) El 32% de hombres y el 50% de mujeres son analfabetos.(2)

Respecto a la escolarización ha aumentado en los últimos años tras la pandemia, ya que el gobierno ha puesto en marcha proyectos para ello como por ejemplo, ofrecer una comida diaria a las niños que acuden a la escuela pública, iniciativas digitales, proyectos para adaptar el tipo de educación según la zona...(4) Los datos reflejan que el 98% de los niños de la zona rural estaban matriculados en algún colegio en el año 2022, sin embargo los estudios dicen que la calidad de la educación está decreciendo. (4,5) Cada clase cuenta con entre 50 y 100 niños, lo que supone un problema para mantener una buena calidad de educación. En ocasiones es difícil para las familias pagar los costes de la escolarización como libros, material escolar, uniformes... Por lo que deciden introducir a los hijos en el mercado laboral. (2)

India tiene una cultura patriarcal, en 2021 se encontraba en el puesto 135 de 146 en el índice global de la Brecha de Género, el cual mide la diferencia de educación, economía, salud y términos políticos entre mujeres y hombres. (6) Laboralmente un 25% de las mujeres trabajan o están buscando trabajo en comparación con el 82% de los hombres y ganan un quinto de lo que ganan estos.(7) Esta diferencia se acentúa en la zona rural. Las mujeres de las zonas rurales sufren más exclusión y pobreza, “siguen estando relegadas a las tareas del hogar, con poca o ninguna participación en las decisiones económicas” (7) En muchas ocasiones desconocen sus derechos y menosprecian su potencial intelectual además de que presentan una falta de confianza en sí mismas. (2)

En la zona rural hay una falta de 69,7% de ginecólogos,(8) lo que produce una deficiencia en el seguimiento ginecológico. Esto, unido a la falta de recursos y el desconocimiento de técnicas por parte de los profesionales sanitarios hace que las intervenciones ginecológicas se hagan más tarde y de forma más agresiva. (9)

Cabe destacar que la esperanza de vida en India es de 70, 15 años (10) y que según la OMS el 78% de la población rural de India no tiene acceso a atención médica. (11)

## **1.2. ESTRUCTURA DE LA ENTIDAD**

Es por todo esto por lo que esta ONG se ha desarrollado en las zonas rurales.

### **1.2.1. Proyecto educativo:**

Cuenta con un proyecto de educación con 28 colegios de preescolar, primaria y secundaria, con un total de más de 7000 alumnos. Un programa de apadrinamiento para que las familias puedan costear la educación de los niños y tres orfanatos, dos para chicos y uno para chicas con diversidad funcional. Además de un centro infantil para que los niños de preescolar puedan estar cuidados mientras las madres trabajan y una academia de fútbol, financiada por el Real Madrid, próxima a uno de los orfanatos, para que tanto los niños como las niñas de los pueblos de alrededor acudan de lunes a viernes a entrenar y recibir la merienda, asegurando así que la menos una vez al día reciben una comida completa.

### **1.2.2. Proyecto económico**

Respecto a lo económico, ha creado un banco de microcréditos para ayudar a las mujeres de la zona rural a crear sus propios negocios, siendo así independientes económicamente y adoptando un nuevo rol más importante en su familia y sociedad, así como contribuyendo al desarrollo de las zonas rurales. Se les da créditos y formación para saber cómo crear su propio negocio. Además, se ofrece la posibilidad de que el banco guarde los ahorros de la mujer para evitar que el marido los utilice de forma inadecuada.

Otro de los proyectos dentro del económico es el proyecto de las vacas, en el cual el IIMC le da una vaca a una madre de una familia sin recursos para que de esta nazca un nuevo negocio para la familia. A cambio debe devolver le primer ternero que tenga.

### **1.2.3. Proyecto social**

En relación con lo social se creó un proyecto denominado “Women Peace Council” donde más de ochenta grupos de mujeres de diez miembros aproximadamente cada grupo, se reúne diariamente para discutir temas de actualidad, ayudar a resolver problemas de la gente de su zona, promover los derechos de las mujeres y la igualdad en sus pueblos, empoderando así a la mujer y dándole más peso en la sociedad.

### **1.2.4. Proyecto sanitario**

Por último, un proyecto sanitario el cual se subdivide en seis programas: centros de salud de día, clínica de hospitalización, programa nutricional, seguimiento de embarazadas, Network y revisión a escolares.

#### **1.2.4.1. Centros de salud de día (Outdoors):**

Se encarga de buscar zonas rurales en las que no hay acceso a la sanidad o que este sea muy limitado y ofrecer atención sanitaria primaria. Cuenta con cinco clínicas, a las que denominan outdoors: Thegoria, Hogolkuria, Chakberia, Challapara y Dhaki. En estas se ofrece una atención primaria, dando servicios médicos básicos. Thegoria dispone también de servicio de ginecología, oftalmología y óptico, Rayos-X, analíticas de sangre y orina, atención pre y post natal, dentista y un programa de atención nutricional, además de dos médicos especialistas que van cambiando cada día, ofreciendo así distintas especialidades a lo largo del mes. Esta clínica se abre dos veces por semana y

recibe anualmente aproximadamente 50.000 pacientes. (2) Cuando en alguna de las otras clínicas se atiende a algún paciente que necesite alguno de los servicios previamente nombrados se le deriva a Thegoria para recibir los servicios requeridos. En el caso en el que necesiten una mayor atención médica se les deriva a un hospital público o a KPC un hospital privado que tiene un convenio con el IIMC, por lo que los pacientes derivados de la ONG pagan menos por recibir la asistencia.

En las clínicas los pacientes a la llegada se registran, pagan 10 rupias y reciben asistencia de médico, enfermera y de los medicamentos que necesiten y de las que disponga la ONG.

Las clínicas cuentan con una recepción, una o dos salas para médicos, una farmacia y dos salas para enfermería. En una de ellas se toma tensión arterial (TA) y se realiza educación para la salud, en la otra curas, cuidado de heridas y enfermedades dermatológicas y administración de medicación.

El funcionamiento consiste en que el paciente acude en primer lugar al médico y este le prescribe fármacos y le deriva a la enfermera si lo considera necesario o a alguno de los otros servicios en el caso de encontrarse en la clínica de Thegoria. La enfermera realiza los cuidados e intervenciones necesarias y envía de vuelta a el paciente al médico si viera algún problema de colaboración, como hipertensión, hipotensión, infección... Tras esto el paciente pasa por la farmacia y recoge la medicación prescrita.

#### Servicios de apoyo:

Como servicios externos de apoyo encontramos clínicas y laboratorios privados que tienen convenio con el IIMC, lo que hace que su servicio sea más barato para los pacientes de la ONG. Estos aportan pruebas diagnósticas que no son posibles de realizar en la clínica de Thegoria, como analíticas de sangre completas, ecografías, resonancias etc. Además de los médicos especialistas pertenecientes al hospital KPC, que acuden altruistamente a la clínica de Thegoria.

#### Sistema de registro y documentación en outdoor:

A la entrada el paciente pasa por recepción, se apunta el nombre en un cuaderno de registro, de esta forma se cuenta el número de pacientes que se atienden al día y así se puede revisar al final de la jornada que el dinero cuadre con el número de pacientes atendidos. Se le da un papel con su nombre edad y fecha del día. Es en este papel donde le médico apunta el diagnóstico y la medicación prescrita, además de las intervenciones requeridas por parte de enfermería u otros servicios. Cada día se les da un papel nuevo por lo que deben asistir con el papel del día anterior para conocer los diagnósticos y prescripciones previas, así como la evolución. (Ver foto 1. Hoja de registro)

#### Características de los pacientes:

Se atienden pacientes de todas las edades provenientes de zonas rurales con pocos recursos. Presentan diversas patologías, pero prevalecen hipertensión, enfermedades dermatológicas y dolor articular.

Entre los niños atendidos predominan los que sufren desnutrición, en los pacientes adultos hipertensión, asma y adenovirus y en los geriátricos hipertensión y dolor articular. En todos los grupos priman las enfermedades dermatológicas.

#### 1.2.4.2. Clínicas de hospitalización (Indoor):

En segundo lugar, el IIMC cuenta con dos clínicas de hospitalización a las que denominan Indoor. En ellas se atiende únicamente a mujeres y niños con enfermedades dermatológicas, quemaduras y malnutrición. Estos pacientes cuentan con una enfermera 24 horas y un médico que les visita una vez al día. Solo se da el alta a estos pacientes cuando están completamente recuperados y durante su estancia las madres pueden recibir un curso de planificación familiar y de nutrición. Cada una de las clínicas cuenta con espacio para veinte pacientes.

La estructura es una habitación diáfana con veinte camas, en el caso de que el paciente sea menor, deben compartir cama el niño y la madre. Cada clínica atiende aproximadamente trescientos pacientes al año.(2) El tiempo máximo de estancia es de un mes, aunque suelen ser laxos al respecto.

#### Sistema de registro y documentación en Indoor:

Se registra en un cuaderno el nombre del paciente, la edad y la patología. A su salida se apunta el tiempo de estancia, para así tener un registro anual del número de pacientes atendidos.

Durante la estancia cada paciente tiene una hoja de registro de medicación. (Ver foto 2. Registro de medicación Indoor)

#### 1.2.4.3. Programa nutricional:

El tercer programa surge por uno de los grandes problemas de salud que sufre la India que es la desnutrición infantil. El 69% de los niños menores de cinco años que fallecen en India es por causa de la desnutrición y el 48 % de los niños de este grupo de edad sufre desnutrición crónica.(12)

El programa se lleva a cabo en los outdoors de Thegoria, Dhaki y a través de las “health workers” que explicaremos más tarde.

Va dirigido a niños y mujeres embarazadas. A los niños se les pesa, y se observa en las tablas de la Organización Mundial de la Salud (OMS) peso-edad, si se encuentra por debajo del percentil 3 se les entrega cuatro cajas con una mezcla nutricional triturada (una para cada semana) y se les vuelve a citar dentro de un mes para ver la evolución.

#### Sistema de registro y documentación

Cada niño tiene una tarjeta con sus datos y fecha de nacimiento y un gráfico de la OMS para ir viendo cómo evoluciona a lo largo de los meses. Si durante dos meses seguidos el niño se encuentra en el rango adecuado se le da el alta. En el caso de conocer que la familia es muy pobre se sigue aportando los suplementos, aunque el peso del niño o embarazada no lo requiera.

Existen tres tipos de cajas y contienen nutrientes y calorías adaptadas a la edad de los niños. Las cajas son preparadas en el propio IIMC.

La primera caja (amarilla ND-I) es para niños entre 4 y 10 meses y contiene: 25% leche, 25% sémola, 25% soja, 25% arroz molido.

La segunda caja (rosa ND-III) es para niños entre 10 y 18 meses y contiene 10% maicena, 10% cacahuets, 20% soja, 20% sémola, 20% arroz y 20% garbanzos.

Tercera caja (azul ND-S) para mujeres embarazadas y niños mayores de 18 meses, contiene 50% leche, 20% garbanzos y 30% arroz molido.

(Ver foto 3 y 4. Cajas de mezcla nutricional)

#### 1.2.4.4. Seguimiento de embarazadas:

Existe un proyecto en el que se ofrece a las mujeres embarazadas de la zona un seguimiento que, de otra forma no tendrían o tendrían que recorrer muchos Km. Se realiza un control de TA y peso mensual, así como analítica sanguínea trimestral. Si se observa que no hay ganancia de peso o pérdida del mismo se le entrega de igual forma cuatro cajas de la mezcla nutricional.

Se hace un seguimiento de valores de TSH, Hemoglobina, glucosa en sangre y se analiza el grupo sanguíneo y Rh. Se comprueba el movimiento y frecuencia cardíaca fetal y se prescriben los medicamentos necesarios. Cabe destacar que se tiene en cuenta la religión de la mujer para adaptar la información a las creencias de esta. (Ver foto 5. Registro del seguimiento en embarazadas)

#### 1.2.4.5. Network Programme :

Es un proyecto que se lleva a cabo en aldeas muy remotas a las que la ONG no puede ir con frecuencia por lo alejadas que están y no reciben atención sanitaria. Se desarrolla de la siguiente forma: En primer lugar, se estudia si el pueblo requiere del programa por el déficit de atención sanitaria. Se presenta el programa a las mujeres del pueblo, algunas de ellas se presentan voluntarias y tras una entrevista se selecciona a tres de ellas, uno de los requisitos de selección es que por lo menos tienen que haber ido más de diez años a la escuela. Éstas reciben una formación intensiva durante siete días en la sede del IIMC, se les enseña nociones básicas sobre salud y medicación y pasarán a ser las “health workers” de su zona. Se les entrega un botiquín con medicamentos básicos y vuelven a sus pueblos donde serán las encargadas de salud. Durante los seis primeros meses se les permite únicamente hacer promoción de salud, entregar medicamentos genéricos no sujetos a prescripción médica y dar paquetes nutricionales a embarazadas y niños. Si este trabajo lo realizan satisfactoriamente, pueden comenzar con un programa de salud dirigido a niños de preescolar, así como visitas domiciliarias ofreciendo atención sanitaria primaria, educación en planificación familiar y educación para concienciar sobre la salud materna.

Cada mes las “health workers” de cada pueblo visitan la sede de la IIMC para recibir más medicación y un curso de alguna temática de salud para continuar con su formación. De estos cursos se encargan normalmente los voluntarios extranjeros. (Ver foto 6. Curso mensual a las “health workers”) Además, hay visitas sorpresas a los pueblos, para ver que el trabajo se está desarrollando de forma correcta y para proponer mejoras. En muchas ocasiones este proyecto ayuda a que el IIMC genere una relación de confianza con el pueblo y se inicien más proyectos, como una escuela, un banco de microcréditos etc.

#### 1.2.4.6. Revisión a escolares:

Por último, el programa sanitario incluye la realización de reconocimientos de salud básicos en las escuelas del IIMC, así como educación para la salud. Esta se centra principalmente dar información sobre higiene y alimentación y en ocasiones aportar materiales como jabón y cepillos de dientes, para ayudar en la mejora. Ya que la falta de higiene y enfermedades cutáneas es uno de los mayores problemas de salud presente en los niños de las zonas rurales. (Ver foto 7. Registro de revisión de salud)

### **1.3. NORMATIVA INTERNA:**

Cabe destacar que no existe una normativa definida, las normas se van aprendiendo a medida que se empieza a participar en el proyecto. Una propuesta de mejora es, que cada voluntario recibiera unas normas antes de comenzar a trabajar, para comprender mejor la dinámica, las reglas y que no hubiera malentendidos.

Respecto a la vestimenta de los trabajadores/voluntarios deben vestir con pantalón largo que cubra hasta debajo de las rodillas, no están permitidas las camisetas de tirantes. En la clínica se debe llevar una casaca o delantal que identifique como trabajador de la clínica.

Durante la consulta ya sea de medicina o enfermería el paciente no podrá ser acompañado a no ser que sea menor de 12 años.

Se debe mantener el orden y limpieza, además de la higiene, lo que a veces es complicado por la falta de guantes.

Los objetos punzantes deben ser desechados al contenedor correcto.

Se debe limpiar material utilizado (principalmente pinzas) entre paciente y paciente con alcohol.

No está permitido que un hombre y una mujer reciban los cuidados en la misma sala si uno de estos necesita retirarse ropa para ello.

En Dhaki no está permitido que se realicen curas a adultos tanto hombres como en mujeres desde la cadera hasta la rodilla.

## **2. EQUIPO ASISTENCIAL**

El equipo asistencial está compuesto por el director de la ONG, un coordinador del área de salud, cuatro médicos, dos enfermeras, cuatro farmacéuticas y una supervisora de enfermería. Los programas de nutrición y network tienen un encargado respectivamente, gestionados ambos también por el coordinador de salud. Además, hay que añadir a los voluntarios extranjeros, estudiantes o graduados en enfermería o medicina.

Cabe destacar que el personal local también son voluntarios y la mayoría cuentan con otro oficio paralelo. El equipo se desplaza con un coche o autobús del IIMC cada día a la clínica pertinente. Dependiendo del tamaño de esta van de dos a cuatro médicos, de una a dos enfermeras y de una a cuatro farmacéuticas. En algunos de los pueblos más alejados, existen voluntarios que solo ejercen en su propio pueblo. En otros, algunas mujeres del pueblo han recibido formación para poder trabajar en la clínica y así no tener que trasladar a todo el equipo a los pueblos más lejanos.

Los conductores de los coches son parte del equipo, ya que sin ellos no se podría acceder a la mayoría de las clínicas.

Es un equipo que lleva varios años trabajando juntos, aunque existen nuevas incorporaciones, pero que a pesar de ello no existe una comunicación muy fluida entre los miembros de las distintas profesiones, medicina, enfermería y farmacia. Lo que hace que en ocasiones los pacientes se vean perjudicados. Tampoco se observa confianza entre los distintos miembros del equipo, lo que entorpece el trabajo y en ocasiones crea un mal clima.

Como propuesta de mejora, considero que podría ser beneficiario redistribuir las salas en algunas clínicas, ya que he observado que en las clínicas en las que enfermería y medicina están colindantes o separadas por una cortina, existe una mejor comunicación y se trabaja en equipo, por lo tanto se entienden las

necesidades del paciente de forma más completa por ambos profesionales y se realiza una intervención más adecuada. .

Como estudiante, me siento una más del equipo. Realizo la mayoría de las funciones de enfermería de forma autónoma, normalmente con supervisión y ayuda en la traducción a la hora de hablar. Procuran enseñarme continuamente y realizan preguntas dirigidas al aprendizaje.

Con los médicos existe un buen trato, muchos de ellos tratan también de enseñarme, aunque en ocasiones es complicado por el idioma. Todos muestran predisposición a responder preguntas y a enseñarnos cosas que saben que en nuestro país no son tan prevalentes como enfermedades fúngicas de la piel, desnutrición, polidactilia etc.

### **3. INTERVENCIONES Y CUIDADOS ENFERMEROS OFERTADOS EN LA ONG**

#### **3.1. Intervenciones y cuidados más frecuentes realizados en la ONG.**

La función de la enfermera principalmente consiste en:

- Toma de TA, Frecuencia Cardiaca y en ocasiones auscultación, así como valorar si necesita la intervención del médico o no.
- Administración de medicación intramuscular
- Cura de heridas, quemaduras y principalmente de enfermedades cutáneas. Dentro de estas encontramos bacterianas en la que destaca el impétigo, fúngicas en las cuales la más prevalente es la tiña y parasitarias que sobre sale la sarna o escabiosis.
- Educación para la salud en colegios, aldeas, grupos de mujeres de Women Peace Council y a las “health workers” de los pueblos, así como educación y prevención a los pacientes de las clínicas siempre y cuando hubiera alguien para traducir que nos pudiera ayudar. Esto es algo que realizamos nosotras como estudiantes de enfermería extranjeras. Sin embargo, no es algo que hicieran las enfermeras locales de la ONG.

#### **3.2. Comunicación terapéutica con usuario y familia.**

Respecto a la comunicación cabe destacar que la mayoría de las pacientes no hablan inglés y únicamente hablan bengalí. Por ello aprendimos una serie de

términos para facilitar la comunicación con ellos. Sin embargo, en ocasiones no eran suficientes para dar la información necesaria.

Si describimos la comunicación terapéutica como “Un tipo de comunicación profesional definida como el proceso intencionado, interpersonal, de transmisión de información que conduce a la comprensión y participación del cliente.” (13) Destacaría que los voluntarios locales no la utilizan para dirigirse a los pacientes en la mayoría de los casos. No hay escucha activa, no se utilizan técnicas de comunicación terapéutica como la aceptación, aclaración, parafrasear... No les dan tiempo para expresarse, normalmente tampoco hay contacto visual, suelen adoptar una postura paternalista, incluso les hablan de forma brusca. Tras el tiempo de prácticas y reflexionar sobre ello, hemos llegado a la conclusión de que el causante de esta forma de comunicación es un sumatorio de falta de educación en este ámbito y la cultura del país. Ya que es un tipo de comunicación que también se observa en otros ámbitos.

### **3.3. Componentes éticos del cuidado.**

Para realizar un cuidado ético deben cumplirse la beneficencia, la no maleficencia, la justicia y la autonomía .

- La beneficencia la podemos observar en la búsqueda de la mejora de salud del paciente y del ámbito social, económico y educativo de todos los usuarios de la ONG.
- La no maleficencia está presente ya que en ningún caso se busca ni se permite que las intervenciones de la ONG en ninguno de sus proyectos afecten negativamente a las personas que hacen disfrute de esta.
- La justicia está es muy notable ya que, a pesar de encontrarse en una sociedad clasista y dividida por religiones, la ONG busca tratar con igualdad y justicia a todos los miembros, tanto voluntarios locales como las personas que hacen uso de sus servicios.
- Por último, la autonomía, es fundamental la educación para poder tomar decisiones propias, por ello la ONG le da importancia al ámbito de la educación tanto a menores como a mujeres, para que puedan elegir tanto en le ámbito de salud como en su vida en general.

### **3.4. Aplicación de protocolos, programas y guías de práctica clínica basadas en la evidencia.**

En la clínica no existen guías de práctica clínica ni protocolos concretos, pero en todas las clínicas los cuidados se llevan a cabo las intervenciones de la misma forma, por lo que son conocidos por los voluntarios locales y los extranjeros. Debido a la falta de medios en ocasiones es complicado evolucionar junto con la evidencia.

### **3.5. Aplicación de la metodología enfermera.**

Durante las prácticas hemos podido observar que las enfermeras locales del IIMC no siguen una metodología enfermera. No se realiza una valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación en cada paciente. Existe una deficiencia de pensamiento crítico, normalmente únicamente se siguen los cuidados pautados por el médico. Al darnos cuenta de esto, durante nuestras prácticas intentamos introducir la metodología, comenzando por la valoración pidiendo a la enfermera (por el idioma) que preguntara a los pacientes sobre su estilo de vida, las causas de su consulta etc. En ocasiones nos cuestionábamos con ellas el tipo de intervención que el paciente requería, además intentamos llevar un seguimiento de algunos pacientes con enfermedades dermatológicas para una valoración durante los cuidados. Nos dimos cuenta de que en las clínicas faltaba prevención secundaria, es decir, educar a los pacientes no únicamente tratarlos. Principalmente en diabéticos, hipertensos y personas con enfermedades de la piel.

### **3.6. Transmisión de información de forma oral y escrita.**

La mayoría de información que se le da a los pacientes es de forma oral, por lo que a los voluntarios extranjeros nos ayudaban traduciéndonos. En el papel de registro quedaban escritas algunas de las indicaciones, principalmente respecto a la medicación.

Al ver el problema de la prevención secundaria, entregamos folletos (en bengalí) a las personas con problemas dermatológicos con los cuidados que debían tener en sus casas, una traductora nos ayudó a explicárselo también de forma oral, ya que esto ayudaba a la comprensión y muchos de los pacientes son analfabetos.

#### **4. AUTOEVALUACIÓN DEL APRENDIZAJE:**

##### **4.1. Reflexión sobre el proceso de aprendizaje durante las prácticas.**

Para mí esta experiencia ha sido algo completamente nuevo y diferente, que ha aportado muchos beneficios para mi futuro tanto como enfermera como persona. He aprendido sobre las enfermedades más prevalentes en la zona rural de Bengala Occidental, he buscado información de ellas, me informo sobre la prevención, para los proyectos de Educación Para la Salud. Considero que debería haber hecho una búsqueda más profunda sobre las enfermedades de la piel y sobre el tratamiento más adecuado para estas, ya que me he centrado en la prevención. Me he informado de las necesidades de la población de la zona.

He comprendido la importancia de la educación, tanto sanitaria como básica (algo que tenía interiorizado y a lo que no daba el valor que tiene). He aprendido que la forma de trabajo a la que estoy acostumbrada no es la mejor para todos los lugares y he aprendido a trabajar de formas distintas.

##### **4.2. Análisis de debilidades y fortalezas.**

Una de mis principales debilidades y en la que he estado trabajando durante este tiempo de prácticas en la India es el analizar con mi mirada occidental la forma de trabajo allí y la sociedad. Tras reflexionarlo me he dado cuenta de que esto sin quererlo hace que en ocasiones se mire con superioridad ya que se establece lo propio y a lo que se está acostumbrado como lo correcto. He conseguido mejorarlo con el transcurso de las prácticas y esto ha facilitado mi comprensión del cómo funciona la ONG y cómo ha ido evolucionando a lo largo de los años.

Considero que una de mis fortalezas ha sido la capacidad de adaptación a un nuevo entorno completamente distinto al que estaba acostumbrada. Principalmente a nivel sanitario y social. He adquirido la capacidad de actuar con menos medios, de adaptar mis conocimientos a las necesidades y posibilidades de la población para la educación en salud.

Considero que a pesar de que el ritmo de trabajo era intenso y en ocasiones agotador, creo que he sabido dar lo mejor de mí la mayoría de días, intentado participar y ayudar en todos los ámbitos de la ONG y no solo en el sanitario.

Me he esforzado por conocer la lengua del lugar, sus tradiciones y cultura para poder comprender mejor a los pacientes y sus necesidades.

#### **4.3. Valoración personal del aprendizaje conseguido durante la práctica.**

Creo que estas prácticas y la experiencia en general me ha enseñado a ser más resolutiva sin tantos medios, a lo fundamental que es la adaptación al medio en el que trabajas. Me ha enseñado a darle importancia y ponerle atención a lo que rodea al paciente, su situación social, económica, sus recursos, sus creencias... He aprendido la importancia de la dedicación al desarrollo y a la educación. He conocido un mundo desconocido antes para mí que es el de la cooperación, en el que la enfermería es muy importante y útil.

#### **4.4. Identificación de áreas de mejora y necesidades de aprendizaje.**

Considero que si quiero seguir trabajando en el mundo de la cooperación debo formarme, para poder ser más útil. Debo interiorizar que la eficiencia no es la prioridad en los países no occidentales para poder trabajar en estos, además de conocer más la cultura y el idioma.

Creo que sería beneficioso aprender a realizar búsqueda de información que se centre en países de fuera de la Unión Europea.

#### **4.5. Calificación de la autoevaluación y justificación de esta.**

Considero que mi nota de estas prácticas es un 9, ya que he dado lo mejor de mí, he intentado aprender lo máximo de la gente que me rodeaba y he tenido una actitud proactiva durante mi estancia. Sin embargo, considero que me quedan cosas por aprender y mejorar.

## 5. BIBLIOGRAFÍA

1. [citado 7 de abril de 2023]. Disponible en: [https://www.wbhealth.gov.in/other\\_files/2008/1\\_11.html](https://www.wbhealth.gov.in/other_files/2008/1_11.html)
2. Institute for Indian Mother and Child. IIMC Mission: Volunteering for development. 2.<sup>a</sup> ed. Kolkata; 2022. (1; vol. 1).
3. ¿Qué es el umbral de pobreza? Situación en España [Internet]. [citado 7 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.accioncontraelhambre.org/es/umbral-pobreza-que-es>
4. Rural Education – Integral To India’s Progress | IBEF [Internet]. India Brand Equity Foundation. [citado 8 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.ibef.org/blogs/rural-education-integral-to-india-s-progress>
5. Standard B. For first time, percentage of rural kids not enrolled in school under 2% [Internet]. 2023 [citado 8 de abril de 2023]. Disponible en: [https://www.business-standard.com/article/education/for-first-time-percentage-of-rural-kids-not-enrolled-in-school-under-2-123011800618\\_1.html](https://www.business-standard.com/article/education/for-first-time-percentage-of-rural-kids-not-enrolled-in-school-under-2-123011800618_1.html)
6. Índice Global de la Brecha de Género 2022 | Datosmacro.com [Internet]. [citado 10 de abril de 2023]. Disponible en: <https://datosmacro.expansion.com/demografia/indice-brecha-genero-global>
7. Empoderamiento de las mujeres en la India: se necesita hacer más - NUS Institute of South Asian Studies (ISAS) [Internet]. [citado 10 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.isas.nus.edu.sg/papers/women-empowerment-in-india-more-needs-to-be-done/>
8. Más del 76% de déficit de médicos especialistas en centros de salud rurales. The Times of India [Internet]. 15 de abril de 2021 [citado 10 de abril de 2023]; Disponible en: <https://timesofindia.indiatimes.com/india/over-76-shortfall-of-specialist-doctors-in-rural-health-centres/articleshow/82075169.cms>
9. Sharma C, Sharma M, Raina R, Soni A, Chander B, Verma S. Gynecological diseases in rural India: A critical appraisal of indications and route of surgery along with histopathology correlation of 922 women undergoing major gynecological surgery. J -Life Health. 2014;5(2):55-61.
10. Esperanza de vida al nacer, total (años) | Data [Internet]. [citado 7 de abril de 2023]. Disponible en: <https://datos.bancomundial.org/indicador/SP.DYN.LE00.IN?view=map>
11. Monitoreo de la salud materna y los niños en India rural | Español [Internet]. Español |. 2015 [citado 7 de abril de 2023]. Disponible en: <https://espanol.umich.edu/noticias/2015/05/08/monitoreo-de-la-salud-materna-y-los-ninos-en-la-india-rural/>
12. Los puntos calientes de la desnutrición infantil [Internet]. [citado 10 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.unicef.es/noticia/los-puntos-calientes-de-la-desnutricion-infantil>
13. Abdolrahimi M, Ghiyasvandian S, Zakerimoghadam M, Ebadi A. Therapeutic communication in nursing students: A Walker & Avant concept analysis. Electron Physician. 25 de agosto de 2017;9(8):4968-77.

6. FOTOS

Foto 1.

Foto 2.

Foto 3.

5301 Institute for Indian Mother and Child  
 PRIMARY RURAL HEALTH CLINIC  
 Reg. No. **5301** (RS.10/-)  
**Institute for Indian Mother & Child**  
 PRIMARY RURAL HEALTH CLINIC  
 Sonargaon, Teghari, Sonarpur, South 24 Parganas  
**OUTDOOR TICKET**  
 KALYANPUR

Patient's Name \_\_\_\_\_ Age \_\_\_\_\_ Sex \_\_\_\_\_  
 Address \_\_\_\_\_  
 Doctor's Room No. \_\_\_\_\_ Sl. No. \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_

| DRESSING   | INJECTIONS                                 |
|--|--|
| GENTAMICIN <input type="checkbox"/>                  | DICLOFENAC <input type="checkbox"/>        |
| CLOTRIMAZOLE <input type="checkbox"/>                | NEURORON <input type="checkbox"/>          |
| QUICKDERM <input type="checkbox"/>                   | VITAMIN B COMPLEX <input type="checkbox"/> |
| DICLOFENAC GEL <input type="checkbox"/>              | DERMAPHYLLIN <input type="checkbox"/>      |
| BECLONETHASONE DIPROPIONATE <input type="checkbox"/> | DEXAMETHASONE <input type="checkbox"/>     |
| & NEOMYCIN CREAM <input type="checkbox"/>            | TETANUS 0.5 ML <input type="checkbox"/>    |

Director: Dr. S. K. Brahmachary, M.B.B.S. (Cal.), M. Med. (Paed.) (Belgium)  
 Reg. No. **5306** Institute for Indian Mother and Child  
 PRIMARY RURAL HEALTH CLINIC  
 Room No. \_\_\_\_\_ Sl. No. \_\_\_\_\_ **RS. 10/-**

**INSTITUTE FOR INDIAN MOTHER & CHILD**  
 TEGHARIA, SONARGAON, SONARPUR, KOLKATA - 700 150, WEST BENGAL.

**INDOOR MEDICATION CHART**

Name - \_\_\_\_\_ Bed Number - **5** Age - **16y** Weight - **90kg**

| MEDICATION                   | 8/4   | 9/4  | 10/4  | 11/4  | 12/4  | 13/4  | 14/4 | 15/4 |
|------------------------------|-------|------|-------|-------|-------|-------|------|------|
| Tab - Anal<br>2 Tab BD AC    | V 1/2 | S 3  | P 1/2 | P 1/2 | P 1/2 | V 1/2 |      |      |
| San                          | 3 PM  | 6:30 | 10:30 | 10:30 | 10:30 | 10:30 |      |      |
| Tab - BC<br>0.5do 4 Tab OD   |       | 4    | 3     | 10    | 10    | 10    |      |      |
| 2 PM                         |       |      |       |       |       |       |      |      |
| 2 PM - Botasym<br>2 T.S.F BD |       |      | 10    | 10    | 10    | 10    |      |      |
| 2 PM                         |       |      |       |       |       |       |      |      |
| 2 PM                         |       |      | 10 PM | 10 PM | 10 PM |       |      |      |

**NUTRITIOUS DIET**  
 Contains per 100 gms

**ND - I**

|                   |     |
|-------------------|-----|
| Milk              | 25% |
| Suji              | 25% |
| Soya              | 25% |
| Fresh Rice Powder | 25% |

**ND - II**

|          |     |
|----------|-----|
| Milk     | 15% |
| Suji     | 25% |
| Soya     | 20% |
| Maize    | 25% |
| Pea Nut  | 10% |
| Dry Fish | 5%  |

**ND - III**

|                   |     |
|-------------------|-----|
| Suji              | 20% |
| Soya              | 20% |
| Dal               | 20% |
| Maize             | 10% |
| Pea Nut           | 10% |
| Fresh Rice Powder | 20% |

**ND - S**

|                              |     |
|------------------------------|-----|
| Milk                         | 50% |
| Roasted Bengal Gram (Chhola) | 20% |
| Fresh Rice Powder            | 30% |

Foto 4.

Foto 5.



522  
 5301 Institute for Indian Mother and Child  
 Sonargaon, Teghari, Sonarpur, South 24 Parganas, Kolkata - 700 150

**ANTENATAL CARD**

Name: Sainar Gazi Age: 20y Address: Teghari/Sonarpur  
 LMP: 11/10/22 ECD: 17/7/23 Past Child History: 1st B + A

No. of Living Children: \_\_\_\_\_ Sex: \_\_\_\_\_ LCB: \_\_\_\_\_

| Date of Visit | Compains | Weight | BP     | Uterine | Fetal | Heart & Lung | Height of Fundus | Presentation | F.M.F.H.S. | Above & Treatment | Signature of A.C.I & T.V.C. | Date of Next Visit |
|---------------|----------|--------|--------|---------|-------|--------------|------------------|--------------|------------|-------------------|-----------------------------|--------------------|
| 22-11-22      |          | 55kg   | 110/70 | ++      | ++    | ++           | ++               |              |            | 1st B + A         |                             | 22-12-22           |
| 5-1-23        |          | 55kg   | 110/70 | ++      | ++    | ++           | ++               |              |            | 1st B + A         |                             | 5-2-23             |
| 6-2-23        |          | 55kg   | 110/70 | ++      | ++    | ++           | ++               |              |            | 1st B + A         |                             | 6-3-23             |
| 6-3-23        |          | 55kg   | 110/70 | ++      | ++    | ++           | ++               |              |            | 1st B + A         |                             | 6-4-23             |
| 6-4-23        |          | 55kg   | 110/70 | ++      | ++    | ++           | ++               |              |            | 1st B + A         |                             | 6-5-23             |

Foto 6

Foto 7.



**Institute for Indian Mother and Child**  
 Sonargaon, Teghari, Sonarpur, South 24 Parganas (South), Kolkata - 700 150

**HEALTH CARD FOR STUDENT**

(NAME) \_\_\_\_\_  
 a) Name of the Student \_\_\_\_\_  
 b) Age \_\_\_\_\_ yrs. c) Sex: Male / Female \_\_\_\_\_  
 d) Height \_\_\_\_\_ (S.I.) e) Weight \_\_\_\_\_ (S.I.)  
 f) Mid Arm Circumference (MAC) \_\_\_\_\_

g) Immunisation: Complete / Incomplete \_\_\_\_\_

A) General: Any Diarrhoea / Vomiting: None / None / None  
 Fever / Rash / Headache: None / None / None  
 Cough / Cold / Sneezing: None / None / None  
 Eruption of sores: None  
 Lethargy / Sleeping: None  
 Discrimination to play: None  
 Petechiae: None  
 Menstruation (if needed): None  
 Others: \_\_\_\_\_

B) Eye: None  
 1. Anemia / Pallor / Yellow discoloration of eye \_\_\_\_\_  
 2. Ask for Night blindness / Dimness of vision \_\_\_\_\_

C) Teeth: None  
 Look for dental caries / Gum bleeding / Tonsil / Any aphthous ulcer / Sore throat \_\_\_\_\_

D) Ear, Nose, Throat: None  
 Look for discharge / was / ask for pain / difficulties in hearing / hoarse / Prolong \_\_\_\_\_

E) Neck: None  
 Look and feel for any obvious neck gland / look for Ectopic Goitre / Puberty Goitre \_\_\_\_\_

F) Hand and Trunk: None  
 Look hand and trunk for skin infection or scabies / Tinea \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_\_ Signature: \_\_\_\_\_  
 (SIGNATURE)

**GRADO DE ENFERMERÍA**  
CURSO ACADÉMICO: 2022/2023

**MEMORIA DE PRÁCTICAS TUTELADAS VI**

---

**HOSPITALITO ATITLÁN – GUATEMALA**

---



Sara

Tutora: María Fernández Elorriaga

# Índice

|  |    |
|--|----|
| 1. CENTRO DE PRÁCTICAS .....   | 1  |
| 1.1. Estructura del Hospitalito y abastecimiento de la institución .....                           | 2  |
| 1.2. Normativa interna. Normas de calidad .....  | 4  |
| 1.3. Tipo de personas atendidas y sus características .....  | 4  |
| 1.4. Organización del Hospitalito .....  | 6  |
| 1.5. Servicios y unidades de apoyo .....   | 7  |
| 1.6. Sistemas de documentación y registro utilizados .....   | 8  |
| 2. EQUIPO ASISTENCIAL .....  | 8  |
| 2.1. Componentes y funciones del equipo. Relaciones interequipos y con la estudiante .....         | 8  |
| 3. INTERVENCIONES Y CUIDADOS ENFERMEROS .....  | 10 |
| 3.1. Intervenciones y cuidados más frecuentes .....  | 10 |
| 3.2. Comunicación terapéutica con usuario y familia .....  | 11 |
| 3.3. Aplicación de protocolos, programas y guías de práctica clínica basadas en la evidencia ..... | 11 |
| 3.4. Aplicación de la metodología enfermera .....  | 12 |
| 3.5. Transmisión de información de forma oral y escrita .....                                      | 12 |
| 4. AUTOEVALUACIÓN DEL APRENDIZAJE .....  | 13 |
| 5. BIBLIOGRAFÍA .....  | 16 |

## 1. CENTRO DE PRÁCTICAS

En el último rotatorio de prácticas he tenido la suerte de participar en el Programa de Cooperación al Desarrollo, el cual me ha brindado la oportunidad de desempeñar la labor de enfermería en un entorno completamente diferente al que solemos estar acostumbrados. He realizado las prácticas en el Hospitalito Atitlán situado en Santiago Atitlán, perteneciente al departamento de Sololá, Guatemala. Cada departamento posee un hospital público, que generalmente se localiza en la capital, esto dificulta el acceso a la atención sanitaria a muchas personas tanto por la lejanía como por la carencia de recursos (económicos, transporte, humanos...). Además, existen centros de salud públicos distribuidos por todo el territorio departamental. Sin embargo, las instituciones sanitarias públicas suelen carecer de abastecimientos para una adecuada atención médica, principalmente esto ocurre en los centros de salud.

En el caso del departamento de Sololá, el hospital público se encuentra a más de 2 horas del lago Atitlán, donde se sitúa Santiago Atitlán. El total de habitantes en este municipio es de 49.631 según el Registro Nacional de Personas (RENAP) de 2017. Aunque la atención brindada en el Hospitalito es superior, aproximadamente 75.000 personas son atendidas en este hospital, procedentes de todos los pueblos alrededor del lago<sup>1,2</sup>.

La población de Santiago Atitlán es predominantemente indígena, puesto que el 98% tiene ascendencia tz'utujil. Asimismo, se trata de una población mayoritariamente joven, ya que el 57% es menor de 25 años. A pesar de que la tasa de alfabetismo aumenta conforme el paso del tiempo, la tasa de analfabetismo en el departamento de Sololá continúa siendo elevada, en concreto en Santiago es del 38,6%. El porcentaje por debajo de la línea de pobreza en este municipio es del 79,8% en el 2012, y de la pobreza extrema, es del 26,3% en 2016. Esto indica que el nivel de pobreza de la población es muy elevado, es decir, la mayoría de las personas viven en una situación de precariedad<sup>1,2</sup>.

El índice de desarrollo humano (IDH) es un indicador creado por el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, el cual se utiliza para ver el progreso de un país en términos de desarrollo. Se compone por la esperanza de vida, la

educación y los ingresos económicos. En 2021 el IDH en Guatemala fue de 0,627 puntos, que comparado con España se trata de un IDH bajo (0,905 puntos en 2021)<sup>1,2</sup>. La diferencia de puntuación se ve reflejada en las desigualdades en todos los niveles, ya no solo entre países sino entre e intradepartamental dentro de Guatemala, Sololá es uno de los departamentos con un IDH por debajo al nacional. Esta desigualdad se observa en la esperanza de vida, oportunidades que tienen las personas, ingresos, infraestructura, alimentación, educación..., siendo superiores en países con mayor nivel de desarrollo.

El desconocimiento y ausencia de recursos económicos tiene diversas consecuencias, entre ellas afecta notablemente a la salud de las personas, aumentando su vulnerabilidad a sufrir diversas enfermedades debido, principalmente, a la adopción de hábitos poco saludables y habitar en lugares insalubres.

Cabe destacar que en España es obligatorio el documento nacional de identidad (DNI) para los mayores o iguales de 14 años, siendo voluntario en los menores. No obstante, en Guatemala el documento personal de identidad (DPI) se obtiene a partir de los 18 años, los menores de edad deben ir acompañados siempre por su progenitor. Aunque se observa que las personas más vulnerables de zonas rurales no están empadronadas por lo que carecen de dicho documento, o por los recursos limitados no pueden permitirse solicitar o renovarlo. De manera, que es habitual atender a personas que carecen de DPI.

### 1.1. Estructura del Hospitalito y abastecimiento de la institución

El Hospitalito Atitlán es un pequeño hospital privado no gubernamental, sin ánimo de lucro. Por lo comentado anteriormente, se trata del hospital principal encargado de brindar atención médica a las familias mayas que viven alrededor del lago<sup>3</sup>.

Este se localiza en el lado norte de Santiago Atitlán, un área considerada de bajo riesgo de deslizamientos de tierra, debido a que el anterior hospital fue sepultado por lodo tras un deslizamiento de tierra del volcán Tolimán ocasionado por la tormenta tropical Stan. Aunque se trata de una zona segura, está alejado del centro del pueblo<sup>3</sup>.

El hospital consta de dos plantas:

- Por un lado, en la primera planta se encuentra la entrada principal donde está la sala de espera, administración, farmacia, el despacho de la trabajadora social y triage. Por otro lado, se divide en cuatro áreas determinadas: las consultas externas, el área de encamamiento u hospitalización, el área quirúrgica y el de emergencias. Además de poseer una zona dedicada a ultrasonidos y rayos X<sup>3</sup>.

Hay 6 consultas externas de oftalmología, traumatología, obstetricia-ginecología, pediatría, medicina general y odontología. El área de encamamiento consta de la estación de enfermería, el cuarto del recién nacido (habilitado para los cuidados necesarios a los bebés), 6 habitaciones de las cuales 4 de ellas poseen dos camas (medicina de hombres, medicina de mujeres, aislamiento y pediatría) y otras 2, cuatro camas (maternidad y cirugía general)<sup>3</sup>.

En el área quirúrgica se encuentra la zona preoperatoria, dos salas de operaciones y la sala de postoperatorio. Al igual que en este área se halla la zona de limpieza y esterilización de equipos<sup>3</sup>.

Por último, el área de emergencia posee cuatro camas y una quinta utilizada para pacientes con riesgo vital. Además, hay dos salas de labor y parto empleadas para mujeres embarazadas que vienen de urgencia<sup>3</sup>.

- En la segunda planta se encuentran los despachos de dirección, de la coordinadora de voluntarios, de programas de desarrollo y contabilidad; la sala de educación donde se imparten diferentes capacitaciones, la sala de reuniones y librería, el laboratorio y sala de extracciones, y la bodega. También hay una cocina habilitada para los trabajadores y voluntarios, y una gran terraza<sup>3</sup>.
- Actualmente, se encuentra en proceso de ampliación de la infraestructura puesto que han puesto en marcha un proyecto a largo plazo de la creación de una escuela de enfermería, con el fin de acercar y facilitar la educación a las personas del lago. Asimismo, en este nuevo edificio se habilitará un banco de sangre<sup>3</sup>.

Respecto a la sostenibilidad de la institución, el nuevo Hospitalito, que abrió sus puertas en 2007, incorporó varias estrategias ambientales de energía alternativa.

De manera que permite ahorrar dinero en electricidad y se invierte en los cuidados de los pacientes<sup>3</sup>.

### 1.2. Normativa interna. Normas de calidad

Dentro del reglamento interno del Hospitalito se puede encontrar la misión, la visión y los valores de la entidad. Su misión es ofrecer servicios de salud curativa y preventiva accesible a la población, enfocándose principalmente en la salud materno-infantil, para contribuir en la mejora de la calidad de vida de las personas. Además, de fomentar la formación continua entre los profesionales sanitarios nacionales e internacionales<sup>4</sup>.

En cuanto a su visión, se pretende que sea el hospital de referencia para la región sur del lago Atitlán, contando con personal capacitado, una estructura física y administrativa funcional. Así como, brindando atención médica 24 horas con programas de sostenibilidad y en alianzas con organizaciones afines<sup>4</sup>.

Los valores que se promueven son el trabajo en equipo, profesionalidad, lealtad, compromiso, integridad y confidencialidad<sup>4</sup>.

### 1.3. Tipo de personas atendidas y sus características

En el Hospitalito se atiende tanto a hombres como mujeres, desde el nacimiento hasta la muerte. Su objetivo es brindar una atención holística y de calidad durante todas las fases de la vida, que cubra las necesidades de las personas, haciendo asequibles los servicios para todos, haciendo énfasis en los problemas de salud materno-infantiles<sup>3</sup>.

Se atienden una multitud de problemas de salud, desde enfermedades crónicas como diabetes mellitus tipo II (DMII), hipertensión arterial (HTA), enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), hasta enfermedades agudas y problemas afectados por la pobreza. Guatemala es uno de los países de América Latina con mayor prevalencia de DMII, en concreto el departamento de Sololá tiene una tasa muy elevada tanto de DMII como de otras enfermedades tales como HTA, obesidad, dislipidemias y síndrome metabólico. La causa de estas enfermedades es multifactorial; no obstante, se ha observado que la población indígena tiene mayor riesgo de padecerlas<sup>5</sup>.

En cuanto a la infancia, la desnutrición infantil es un importante problema de salud tratado con frecuencia en el Hospitalito. Este deriva del consumo insuficiente e inadecuado de alimentos, fundamentalmente ocasionado por la pobreza. Se encuentra en mayor proporción en población indígena, seguida por las zonas rurales. El departamento de Sololá presenta un 66% de desnutrición crónica, siendo Guatemala el país de Latinoamérica con mayor tasa de desnutrición y el sexto a nivel mundial. Las principales causas de muerte en menores de 5 años son la neumonía, la diarrea y el paludismo, siendo la malnutrición la causa subyacente en la mayoría de los casos. En el Hospitalito se atendían casos de neumonía prácticamente a diario en niños menores de 6 años, sobre todo en lactantes<sup>6</sup>.

Asimismo, existen numerosos embarazos de alto riesgo debido a la suma de diversos factores como puede ser la edad (adolescentes o mujeres de 35 o más años), peso, estatura y problemas en embarazos previos, siendo elevado el número de cesáreas lo cual incrementa la morbimortalidad materno-infantil. Estos son atendidos en el Hospitalito gracias al servicio obstétrico-ginecológico.

La mayoría de las personas atendidas en el Hospitalito pertenecen a un nivel socioeconómico bajo<sup>3</sup>. Esto supone el principal problema a la hora de hacerse cargo del tratamiento para muchas familias. En ocasiones, acuden al hospital cuando la gravedad de la situación es muy elevada, abandonan el tratamiento pautado, o deciden no ingresar en caso de que la situación lo requiera por la falta de recursos económicos.

Por otro lado, el escaso nivel de educación, las diversas costumbres y falsas creencias también dificultan el acceso a la salud debido al desconocimiento, ignorancia e indiferencia de la población por los síntomas y/o posibles complicaciones de las enfermedades. También es importante nombrar la barrera idiomática, puesto que en el lago Atitlán aún se hablan los dialectos mayas. Aunque las personas jóvenes con mayor frecuencia aprenden a hablar español. Algunos de los profesionales hablan tz'utujil, de forma que actúan de traductores en ciertas ocasiones.

Todo lo anteriormente explicado genera la falta de adherencia terapéutica. Por lo que a diferencia que en Europa, la mayoría de las enfermedades crónicas

están mal controladas, provocando un aumento de sus complicaciones y ocasionando la disminución de la calidad de vida y/o la muerte en numerosos casos.

#### 1.4. Organización del Hospitalito

El Hospitalito está organizado en diferentes servicios tanto preventivos como de emergencia y hospitalización. Por un lado, cuenta con el servicio de consulta externa de lunes a viernes de 8:00 a 17:00 de medicina general, pediatría, traumatología y odontología. El servicio de ginecología-obstetricia es 24 horas de lunes a jueves, y el servicio de oftalmología los lunes y martes de 8:00 a 17:00<sup>3</sup>.

Por otro lado, se encuentra el servicio de hospitalización y emergencia que está presente las 24 horas todos los días del año. De manera que siempre habrá un médico general de guardia y dos miembros del personal de enfermería como mínimo<sup>3</sup>.

Cabe destacar que el Hospitalito no tiene servicio de comidas para los pacientes, los familiares deben facilitársela. La carencia de recursos, unido a la ubicación del hospital lejos del centro del pueblo y que a veces no tienen familiares cerca, al no ser de Santiago Atitlán, incrementa la dificultad de conseguir alimentos durante el ingreso. Esto retrasa la recuperación del paciente, y, por tanto, aumenta el tiempo de estancia en el hospital.

Respecto a la educación para la salud, se realizan numerosos programas en el centro destinados tanto para la capacitación de los propios profesionales como para los miembros de la comunidad. Actualmente, se llevan a cabo varios proyectos comunitarios. En ellos, se acude mensualmente a las diferentes aldeas, comunidades marginadas y fincas de café para brindar atención sanitaria gratuita, incluyendo algunos tratamientos farmacológicos en caso de ser necesario. Algunos de estos programas son<sup>3</sup>:

- Control prenatal de las mujeres embarazadas de las aldeas: su finalidad es combatir la morbilidad materna-infantil.
- Programa materno-infantil: para las mujeres con dificultades económicas severas y ausencia de apoyo social, en el que además de brindar un control prenatal, se ofrece atención a la infancia desde el nacimiento hasta

los 5 años. Para su inclusión en el programa, estas mujeres se deben comprometer a asistir a todas las visitas médicas acordadas, a clases mensuales de educación para la salud en el Hospitalito y a seguir el tratamiento prescrito.

- Determinación de la prevalencia de anemia entre mujeres embarazadas y niños menores de 5 años, quienes son los más vulnerables de las zonas rurales. El objetivo es ofrecer e implementar estrategias para el tratamiento y prevención de la anemia y desnutrición en este grupo etario.
- Club de la diabetes: nace con el objetivo de disminuir el manejo ineficaz del régimen terapéutico en enfermedades crónicas como en el caso de la DMII. Se realizan diferentes talleres cada mes, en el que se lleva a cabo un seguimiento acerca de la enfermedad, se ofrece educación y la medicación necesaria.

### 1.5. Servicios y unidades de apoyo

A pesar de no tener servicios o unidades de apoyo de forma rutinaria, el Hospitalito recibe a numerosos voluntarios tanto nacionales como internacionales, generalmente de Estados Unidos o Canadá. En ocasiones cuenta con el apoyo del servicio de psicología. Principalmente durante el año se organizan jornadas de cirugía de diferentes especialidades, ya sea de cirugía general, oftalmología, traumatología, endoscopia, dermatología, etc<sup>3</sup>. Los recursos limitados unido a la falta de personal imposibilita la realización de cirugías habitualmente. Únicamente se llevan a cabo cirugías obstétrico-ginecológicas, en concreto cesáreas, de manera usual.

Algunas de estas jornadas se planifican a principio del año, mientras que otras dependen de la disponibilidad de los voluntarios y se organizan con menos antelación. En ellas se atiende a numerosos pacientes que carecen de recursos para acudir a otros hospitales.

Así mismo reciben a estudiantes de medicina y/o enfermería para la realización de sus prácticas, como es mi caso. Al igual que cada mes vienen residentes de pediatría de Estados Unidos para la colaboración en proyectos comunitarios.

## 1.6. Sistemas de documentación y registro utilizados

A diferencia que en España, los sistemas de documentación empleados son en papel, tanto las historias clínicas como los registros. Hoy en día, están en proceso de comprobar el funcionamiento de un programa informático para la informatización de los datos. Sin embargo, no existen los recursos electrónicos necesarios para que todo el personal pueda emplearlo. En el caso de que se corrobore la funcionalidad, en el futuro se deberá invertir en la compra de productos electrónicos, tales como ordenadores.

Los registros que maneja enfermería son las propias notas de enfermería, los signos vitales, la documentación de la ingesta y excreta, y la hoja de medicación. Al igual que enfermería se encarga de chequear las órdenes médicas y la hoja de evolución actualizadas por el médico a diario. Además, el personal de enfermería es el responsable de rellenar la hoja de gastos, es decir, todo el material empleado debe detallarse para su posterior pago. Así como llevar el registro de los pacientes que acuden a la emergencia, son ingresados o intervenidos quirúrgicamente.

Existen registros específicos de emergencia y triage, los cuales el motivo de consulta y los signos vitales son rellenados por enfermería, mientras que de la valoración y tratamiento prescrito se encarga el médico.

También se encuentran los consentimientos informados para la realización de intervenciones quirúrgicas, las cuales deben ser firmadas por el paciente, un testigo y el cirujano. Debido al elevado número de analfabetismo, se observa que las personas no saben firmar por lo que utilizan su huella dactilar.

No existen las tarjetas sanitarias, por lo que se utilizan recetas por escrito para la prescripción de tratamiento farmacológico.

## 2. EQUIPO ASISTENCIAL

### 2.1. Componentes y funciones del equipo. Relaciones interequipos y con la estudiante

La enfermería en Guatemala se clasifica de forma diferente que en España, al igual que difiere en las competencias propias de cada profesional. Se encuentran los auxiliares de enfermería, las enfermeras profesionales y las licenciadas en

enfermería. En el Hospitalito el equipo está constituido por dos licenciadas en enfermería, 4 enfermeras profesionales y 8 auxiliares de enfermería. El rol que asumen cada uno de ellos varía cada mes y es establecido por la coordinadora de enfermería, que es una de las licenciadas. Este consiste en estar en triage, sala de operaciones, de emergencias o encamamiento. Sin embargo, en el hospital no se ha observado diferencias entre las funciones que ejerce cada profesional, esto principalmente se debe a la falta de personal cualificado.

Respecto al personal de medicina, hay 4 médicos generales que realizan turnos de 24 horas, por lo que siempre habrá un médico responsable de la zona de encamamiento, emergencia y consultas externas. También el hospital cuenta con médicos especialistas como en pediatría, quien es responsable del paciente pediátrico tanto en consulta externa como en emergencia y encamamiento; traumatología, medicina interna, ginecología-obstetricia, oftalmología y odontología.

En cuanto a los técnicos de laboratorio, estos son los encargados de realizar las extracciones sanguíneas de forma rutinaria, aparte de llevar a cabo los análisis y entregárselos a enfermería, quien lo notifica al médico de turno. Los técnicos de rayos X, son dos, su horario es de 8 a 17 horas, aunque deben estar disponibles 24 horas por si hubiese alguna urgencia. En farmacia, los trabajadores no poseen ningún título, se encargan de repartir la medicación que solicita enfermería para los pacientes ingresados prescrita por los médicos y a los propios pacientes cuando llevan una receta médica. Así como, son los responsables de cobrar los gastos.

Por otro lado, están los guardianes, tienen la función de celadores y de personal de limpieza. El conductor de ambulancia siempre debe estar disponible uno por si fuera necesario realizar un traslado a otro hospital. El personal de administración, quienes se encargan de recibir y registrar a todos los pacientes que llegan al hospital. Además, el hospital cuenta con personal de contabilidad y dirección.

Otro miembro importante del Hospitalito es la trabajadora social, quien analiza las situaciones económicas de forma individualizada de las familias, realizando exoneraciones según convenga, en caso de ser necesario realiza visitas

domiciliarias. Los programas comunitarios son organizados por el personal de cooperación al desarrollo, aunque las salidas son realizadas por dos enfermeras y un médico general. En caso de que haya voluntarios, se procura que acudan a estos programas puesto que de esa forma se puede brindar atención sanitaria a un mayor número de personas.

Los estudiantes que acuden vienen en calidad de voluntarios, su llegada es organizada por la coordinadora de voluntarios. Sin embargo, el personal responsable de ordenar su función y actividad variará dependiendo de la profesión del voluntario. En mi caso, la coordinadora de enfermería fue quien organizó toda las actividades que llevamos a cabo durante los 3 meses, coordinándose con otros miembros del hospital para poder realizar no solo la función asistencial sino otras tales como docencia, prevención y promoción de la salud junto con la trabajadora social, además de participar en los diferentes proyectos comunitarios.

Desde el principio, todos los profesionales me han tratado con respeto, permitiéndome ser una más del equipo. Se han mostrado receptivos a la hora de recibir críticas constructivas con el fin de mejorar en el cuidado de los pacientes, teniendo en cuenta nuestra opinión en todo debido a nuestra formación académica. Además, gracias al dominio del español la integración en el hospital ha sido muy sencilla.

### **3. INTERVENCIONES Y CUIDADOS ENFERMEROS**

#### **3.1. Intervenciones y cuidados más frecuentes**

Las competencias que tiene la enfermera en Guatemala son diferentes, tiene menos autonomía y es considerada como la “asistente del médico”. La cura de úlceras, el sondaje vesical o nasogástrico, retirada de suturas, extracción sanguínea, entre otras, son actividades que lleva a cabo el médico, a diferencia que en España.

No obstante, la administración de fármacos, sueroterapia y oxigenoterapia, la canalización venosa, la higiene del paciente, la monitorización de signos vitales... si son realizadas por enfermería.

Además, al tratarse de pacientes en distintas etapas vitales, con diversas patologías, es importante tener una amplitud de conocimientos, puesto que las características individuales varían considerablemente, siendo importante para notificar alteraciones y complicaciones.

Todos los cuidados brindados se basan en los cuatro principios bioéticos: autonomía, justicia, beneficencia y no maleficencia. Los recursos materiales son limitados en el hospital, así como los propios pacientes carecen de recursos económicos. De manera, que es importante aprender a trabajar pensando no solo en la recuperación del paciente sino en su situación personal y económica.

### 3.2. Comunicación terapéutica con usuario y familia

La comunicación terapéutica establecida con el paciente y su familia se basa en la empatía, escucha activa, perseverancia de la dignidad y fomento de la autonomía, favoreciendo que sea el paciente quién se haga cargo de su proceso de salud.

En ocasiones, esta comunicación se ve dificultada por la barrera idiomática. Muchos de las personas hablan dialectos mayas, sobre todo tz'utujil. Sin embargo, que varios de los profesionales sepan hablarlo facilita establecer una relación terapéutica eficaz.

### 3.3. Aplicación de protocolos, programas y guías de práctica clínica basadas en la evidencia

Los cuidados brindados a los pacientes no se basan en protocolos o guías clínicas sustentadas en la evidencia científica. No obstante, la coordinadora de enfermería quiere implementarlo a corto plazo con el fin de ofrecer una atención sanitaria homogeneizada, de calidad e integral. De esta forma, se disminuirá el número de incidencias y errores cometidos debidos al desconocimiento. Puesto que la mayor parte del personal de enfermería son auxiliares, quienes la formación que tienen se basa principalmente en la experiencia más que en la académica. Con nuestra llegada, el uso de la escala EVA, ha sido una de las escalas implementadas para valorar el dolor, puesto que anteriormente no se usaba ninguna.

### 3.4. Aplicación de la metodología enfermera

Respecto a la metodología enfermera, no existe el registro NANDA, NOC y NIC para la elaboración de un plan de atención de enfermería (PAE). La valoración enfermera llevada a cabo no se basa en ninguno de los modelos teóricos. Al igual que las intervenciones y actividades llevadas a cabo simplemente se plasman en los registros comentados anteriormente, pero en muchos casos los propios profesionales desconocen la razón de por qué se realizan. Solo las licenciadas en enfermería poseen el conocimiento sobre qué es un plan de atención de enfermería, así se ha podido observar cómo ellas si aplican la teoría en su práctica asistencial. Se ha percibido notablemente la diferencia de formación académica que poseen cada uno de los profesionales, a pesar de que en la práctica todos realicen las mismas funciones.

De esta forma, la coordinadora de enfermería nos solicitó realizar capacitaciones al personal de enfermería sobre diferentes temáticas, sobre todo en aquellas que existe un mayor déficit de conocimientos. Una de estas capacitaciones consistió en explicar qué es un PAE tanto de forma teórica como con un caso clínico. Otras de las capacitaciones se basaron en la farmacología en las que se habló de los cinco correctos, la vía de administración, cálculo de dosis y ritmos de infusión... Realizando hincapié en esto último debido a que durante nuestra estancia se detectaron varios errores de medicación.

### 3.5. Transmisión de información de forma oral y escrita

La información es transmitida de forma oral generalmente, aunque existen pequeños libros adaptados a distintos dialectos mayas que tratan sobre algunos de los problemas de salud de las personas que acuden al hospital. Estos son un gran apoyo a la hora de brindar educación para la salud, puesto que son muy visuales y aportan la información relevante de forma clara, breve y concisa. Tratan temas como alimentación saludable, manejo de la diabetes, higiene de la casa, cómo tener un embarazo saludable, etc.

Respecto a la información entre miembros del equipo, además de disponer de los registros comentados en uno de los apartados anteriormente, todo el personal de enfermería junto con los médicos se reúne a pie de cama del paciente para dar un parte oral sobre la evolución del mismo. También existe un

grupo de Whatsapp donde se transmite el parte por escrito, y se mantienen comunicados de manera rápida y directa continuamente.

Asimismo, el Hospitalito tiene una página web actualizada, en la que se pone a disposición pública y universal la información sobre la que se estructura y fundamenta la institución, al igual que las próximas jornadas, proyectos comunitarios y logros realizados<sup>3</sup>.

#### 4. AUTOEVALUACIÓN DEL APRENDIZAJE

No tengo palabras para agradecer la oportunidad que me ha brindado la Universidad de vivir una experiencia como esta. Ha sido un reto a nivel personal y profesional, del que considero que salgo habiendo crecido enormemente en todos los ámbitos. Al principio fue duro puesto que se trató de un gran choque cultural, adaptarse a una nueva forma de vida, horario, hospital, personas... Llegué sin expectativas, con miedo e incertidumbre por lo que iba a encontrarme, por si sería capaz de adaptarme y si mis conocimientos serían suficientes para desenvolverme en este nuevo contexto de prácticas. Tras la vuelta, sin duda puedo afirmar que lo repetiría mil veces más.

Es cierto que considero que tengo una mentalidad muy abierta y me adapto fácilmente a las nuevas situaciones, soy muy proactiva y tengo muchas ganas tanto de ayudar como de aprender. A pesar de ello, creo que desde el principio, Guatemala nos recibió con los brazos abiertos, todas las personas nos han facilitado todo lo que hemos necesitado en todo momento. Al principio, ver que la enfermera tenía muchas menos competencias que en España, y que por tanto, realizaríamos muchas menos intervenciones y/o actividades que nuestros compañeros, hizo que pensara que en estas prácticas no iba a aprender nada. Sin embargo, decidí verlo desde otra perspectiva y no solo en las intervenciones que llevaría, de tal manera que ahora mismo considero que es de las prácticas que más he aprendido.

He podido ejercer funciones de la enfermería que anteriormente en España no había ejercido, como es la de ser docente. He dado talleres de capacitación a profesionales de enfermería, en un programa materno-infantil, en un diplomado de auxiliar en geriatría, lo cual ha hecho que tuviera que enfrentarme y desenvolverme en situaciones a las que no había estado expuesta previamente.

También he ejercido como enfermera asistencial, teniendo que refrescar conocimientos que tenía olvidados puesto que se trataba de pacientes en distintas etapas vitales, con el fin de prestar los cuidados de forma holística y de mayor calidad posible. He tenido la oportunidad de ser enfermera circulante en diferentes cirugías (cesáreas, cirugía de traumatología, oftalmología, general). Así como, he realizado salidas a las comunidades participando de forma activa en los distintos programas, atendiendo a personas muy vulnerables.

Al igual que todos los profesionales nos han permitido participar en todas las actividades llevadas a cabo en el centro. Se han mostrado receptivos a la hora de recibir críticas constructivas con el fin de mejorar. De manera, que se ha tratado de un aprendizaje mutuo continuo. He tenido la suerte de trabajar con profesionales que aman su trabajo y disfrutan enseñando. A pesar de nuestras diferencias, a todos nos unen las ganas de ayudar a otras personas.

En países desarrollados como España se tiene de todo a nivel de recursos. Mientras que aquí he tenido que adaptarme a trabajar pensando no solo en el bienestar del paciente sino en lo que posteriormente, va a tener que pagar, y en que probablemente, no tenga dinero. La realidad de estas personas es de las más duras a las que me he tenido que enfrentar a lo largo de la trayectoria profesional. Hasta que no se vive de cerca no eres plenamente consciente de la vida que tienen millones de personas en pleno siglo XXI. Y sorprendentemente, a pesar de la situación tan precaria en la que habitan, se trata de las personas más agradecidas que he tenido la suerte de conocer.

Sin duda se trata de la mejor experiencia que he vivido hasta el momento, siempre se puede aprender de todo y de todos con el fin de ser mejor persona y profesional. Me ha recordado por qué decidí estudiar enfermería y me ha dado la motivación necesaria para continuar formándome para convertirme en una enfermera excepcional. Espero que este sea el inicio de una carrera en el mundo de la cooperación.



Cartel del manejo de la diabetes que elaboramos, en la imagen de arriba.

En la imagen inferior, salgo apoyando al ginecólogo en una intervención.



Llevando a cabo diferentes capacitaciones como docentes, en las imágenes de arriba.

En la inferior, con parte del equipo de enfermería.



## 5. BIBLIOGRAFÍA

1. Municipalidad de Santiago Atitlán, Ministerio de Ambiente y Recursos Naturales, y Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. Plan de Desarrollo del Municipio de Santiago Atitlán con Enfoque Territorial, Género y Pertinencia Cultural 2012-2023. [Internet]. Guatemala: Secretaría de Planificación y Programación de la Presidencia; 2012 [Consultado 6 abr 2023]. Disponible en: [https://portal.segeplan.gob.gt/segeplan/wp-content/uploads/2022/09/PDM\\_719.pdf](https://portal.segeplan.gob.gt/segeplan/wp-content/uploads/2022/09/PDM_719.pdf)
2. Consejo Municipal de Desarrollo de Santiago Atitlán. Plan de Desarrollo Municipal y Ordenamiento Territorial Municipio de Santiago Atitlán, 2021-2032. [Internet]. Guatemala: Secretaría de Planificación y Programación de la Presidencia; 2020 [Consultado 6 abr 2023]. Disponible en: [https://portal.segeplan.gob.gt/segeplan/wp-content/uploads/2022/05/719\\_SANTIAGO\\_ATITLAN\\_SOLOLA.pdf](https://portal.segeplan.gob.gt/segeplan/wp-content/uploads/2022/05/719_SANTIAGO_ATITLAN_SOLOLA.pdf)
3. Providing Healthcare and Hope to Maya Families: Hospitalito Atitlán. [Internet]. Santiago Atitlán: 2023 [Consultado 6 abr 2023]. Disponible en: <https://hospitalitoatitlan.org/>
4. Asociación ProSalud, Educación y Desarrollo K'Aslimaal. Hospitalito Atitlán. Reglamento Interior de Trabajo. Santiago Atitlán, Sololá.
5. Nieblas-Bedolla, E., Bream, K.D.W., Rollins, A. et al. Ongoing challenges in access to diabetes care among the indigenous population: perspectives of individuals living in rural Guatemala. *Int J Equity Health*. 2019; 18(180) (2019). <https://doi.org/10.1186/s12939-019-1086-z>
6. Asturias Schaub LR. Desnutrición, un freno para el Desarrollo. [Internet]. Centro de Investigación para el Desarrollo Regional, Navarra Center for International Development; 2021 [Consultado 6 abr 2023]. Disponible en: <https://fadep.org/wp-content/uploads/2022/02/Cindere-paper-2021-MalnutriciA%C2%B3n.pdf>

---

# MEMORIA DE PRÁCTICAS

## Hospitalito Atitlán

---



**Alumna: Carla**

**Coordinadora: María Fernández Elorriaga**

**Prácticas tuteladas VI**

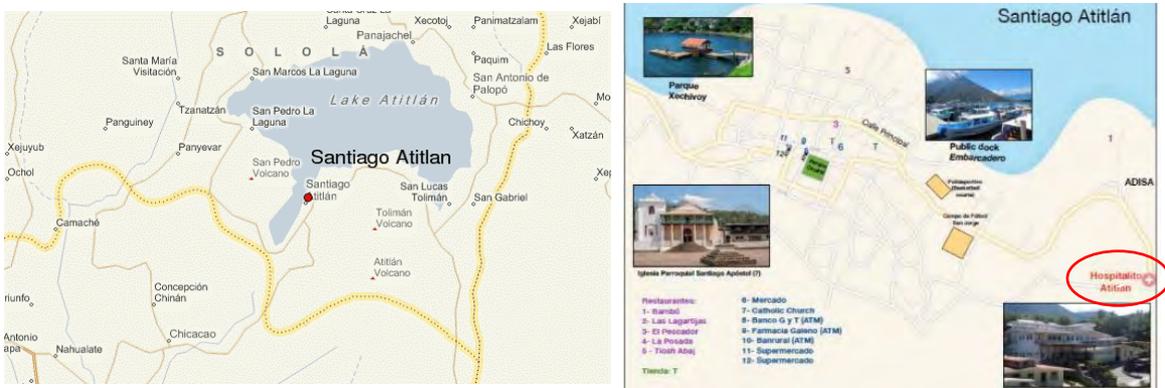
**Curso 2022-2023**

# ÍNDICE

|   |    |
|---|----|
| 1. Introducción.....  | 1  |
| 2. El centro de prácticas .....   | 2  |
| - Estructura del centro y de las unidades.....  | 2  |
| - Normativa interna.....  | 3  |
| - Tipo de personas atendidas y sus características.....   | 4  |
| - Organización del centro. ....   | 6  |
| 3. El equipo asistencial .....  | 9  |
| - Componentes y funciones del equipo.....   | 9  |
| 4. Intervenciones y cuidados enfermeros ofertados en la Unidad.....                                     | 10 |
| - Intervenciones y cuidados más frecuentes realizados en la Unidad.... ¡Error!<br>Marcador no definido. |    |
| - Comunicación terapéutica con usuario y familia.....   | 11 |
| - Aplicación de protocolos, programas y guías de práctica clínica basadas<br>en la evidencia. ....      | 12 |
| - Aplicación de la metodología enfermera. ....  | 12 |
| - Transmisión de información de forma oral y escrita.....   | 13 |
| 5. Autoevaluación del aprendizaje .....   | 13 |
| 6. Bibliografía consultada.....   | 16 |

## 1. Introducción

Este último rotatorio de prácticas de la carrera he tenido la oportunidad de realizarlo, junto con mi compañera Sara, con el programa de cooperación al desarrollo en un país extranjero. Esto me ha permitido conocer un nuevo sistema sanitario, otras formas de trabajo de la enfermería y ofrecer la ayuda posible al Hospitalito Atitlán, localizado a las afueras de Santiago Atitlán. Este es un municipio de Guatemala que se ha visto muy castigado por la guerra civil, la violencia y los desastres naturales. De esta manera, el Hospitalito nació de la necesidad de brindar atención sanitaria asequible y de calidad a la población de este área.



A principios de 2003, la necesidad de un hospital en la zona incentivó a un pequeño grupo de vecinos a unirse con el objetivo de renovar un antiguo edificio abandonado para convertirlo en un centro de emergencia de primer nivel que ofreciera asistencia las 24 horas. Esta apuesta tuvo un resultado muy exitoso, sin embargo, 6 meses después se produjo la tormenta tropical Stan que provocó un deslizamiento de tierra por el cual el hospital acabó sepultado con cuantiosos daños materiales y humanos.

En pocos días obreros y voluntarios consiguieron levantar un hospital de emergencia. Pero no fue hasta 2006 cuando la unión comunitaria consiguió construir las instalaciones del hospital existente hoy en día.

Actualmente, el Hospitalito de Atitlán es un pequeño hospital no gubernamental, sin fines de lucro, que atiende a 75,000 mayas que viven en la orilla sur del lago Atitlán. Existen otros centros sanitarios en la zona, sin embargo, se trata de pequeños centros públicos con muy pocos recursos, por lo que el Hospitalito tiene la responsabilidad de atender y ofrecer una gama completa de servicios de salud preventivos y clínicos que se centra en la atención a mujeres y niños.

## 2. El centro de prácticas

### - Estructura del centro y de las unidades.

El Hospitalito está formado por un edificio de dos plantas. Existen cuatro puertas por las que se puede acceder a él, las dos principales se encuentran en la planta baja y conducen a la administración y a la emergencia respectivamente.

En la planta baja, tras pasar el mostrador de administración y la sala de espera, hay un pasillo en el que se encuentra la oficina de la trabajadora social, en un lado, y al otro, la sala de triaje. Continuando, hacia adelante observamos a ambos lados, seis salas de consultas externas utilizadas por las diferentes especialidades médicas. Cada una de estas consultas cuenta con los aparatos y dispositivos específicos necesarios. El Hospitalito cuenta habitualmente con servicios de medicina general, pediatría, oftalmología, traumatología, odontología, medicina interna y ginecología y obstetricia.

Por otro lado, tenemos otra puerta de acceso a través de la cual se accede a la emergencia. Según entras se encuentra la sala de emergencia a la derecha, equipada con 5 camas que se pueden separar con cortinas, una de ellas reservada para pacientes de riesgo vital y material médico. En el lado izquierdo, se cuenta con dos habitaciones de labor y parto para mujeres embarazadas que ingresen de urgencia, estas habitaciones tienen 2 camas cada una y tienen una puerta de salida al exterior con salida a un jardín de plantas medicinales.



Al continuar hacia delante por el pasillo encontramos la farmacia, y posteriormente, en frente, al final de este, la zona de quirófano con dos salas de operaciones equipadas, una sala de posoperatorio y un cuarto de esterilización de equipos.

Al lado derecho de la sala de operaciones se abre una rama de pasillo hacia la izquierda en la que encontramos una sala de radiología y otra para ultrasonidos. Continuando por el pasillo, atravesando unas puertas de vaivén de madera, se llega a la zona de hospitalización o encamamiento.



En esta zona se encuentra la estación de enfermería y el cuarto de recién nacido habilitado para la atención a los niños en sus primeras horas de vida. En pasillo de encamamiento encontramos habitaciones a ambos lados. Se cuenta con 6 habitaciones dobles para diferentes servicios; medicina de hombres, medicina de mujeres, aislamiento, pediatría y maternidad. Además, hay una habitación cuádruple para cirugía general y otra de preoperatorio. Todas estas habitaciones cuentan con ventanas al exterior y baño propio.

Al lado de la estación de enfermería hay un ascensor que da acceso al segundo piso del edificio. En este segundo plano está el laboratorio, la sala de extracciones, la bodega o almacén, zona de lavandería, una sala de reunión, otra de educación, varias oficinas administrativas, de coordinación y dirección, una pequeña cocina para los trabajadores, así como, una terraza en la que poder reunirse o almorzar. Además, está en construcción una extensión de esta planta que dará lugar a una futura escuela de enfermería.

Por último, mencionar que el Hospitalito Atilán es energéticamente eficiente. Para esto está provisto de 700 paneles solares, que al mismo tiempo resulta muy útil debido a los frecuentes cortes de luz.

En síntesis, nos encontramos con un hospital bastante equipado, con buenas instalaciones, cuyas principales deficiencias son debidas a materiales fusibles y medicamentos. Otras posibles mejoras son acerca de la ubicación del Hospitalito, alejada del centro de la ciudad, que dificulta en gran medida su acceso. Además, no cuenta con un servicio de cocina para los pacientes ingresados que unido a la distancia con los sitios comerciales de la ciudad supone un problema para la correcta nutrición de los pacientes.

#### - **Normativa interna.**

Dentro del reglamento interno del Hospitalito se encuentra la misión, la visión y los valores de la entidad. En cuanto a la misión, se trata de una institución sin fines de lucro que ofrece servicios de salud curativa y preventiva accesible a la población, sin hacer distinción alguna. Además, hace una atención especial al grupo materno-infantil y brinda una educación médica continua entre profesionales nacionales e internacionales para contribuir a mejorar la calidad de vida de las personas.

En referencia a la visión, el Hospitalito, pretende ser hospital de referencia para la región del lago Atitlán, con personal capacitado, estructura física y administrativa funcional, brindando atención médica las 24 horas con programas de sostenibilidad y alianzas con organizaciones afines. Por último, los valores de la entidad son: trabajo en equipo, actitud de servicio, compromiso e integridad.

- **Tipo de personas atendidas y sus características.**

Atendiendo al objetivo del Hospitalito que se centra en brindar atención accesible, holística y de calidad a la gente de la comunidad en su idioma, las personas atendidas mayoritariamente suelen ser personas indígenas de etnia maya.

Por lo general, la población atendida en el Hospitalito posee unos recursos socioeconómicos bajos. Esto dificulta el acceso a los servicios sanitarios, existiendo muchas familias que no acuden al hospital hasta que se encuentran en situaciones graves o, que deciden no ingresar debido a los costos que supone. Además, por esta condición, la compra y adherencia a los posteriores tratamientos pautados se ve muy limitada. Por otro lado, el escaso nivel de educación de la población general, así como el apego por las costumbres y falsas creencias generalizadas también dificultan el acceso a la salud debido al desconocimiento de la población de los síntomas y enfermedades y la desconfianza en los profesionales sanitarios.

La mayoría de las personas atendidas diariamente son aquellas que acuden a las consultas externas. En este contexto encontramos diferentes patologías prevalentes en función de la especialidad, tanto agudas como crónicas. Es muy destacable la cantidad de personas con enfermedades crónicas mal controladas como diabetes mellitus e hipertensión, debido principalmente a la dieta seguida, además, se ha visto un aumento desde la aparición de los TukTuk (taxi de la zona). Por otro lado, también es frecuente la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) causada comúnmente por las fogatas abiertas de los hogares.

En esta línea, encontramos que, gran parte de las personas que acuden a consulta de oftalmología es por retinopatías diabéticas. Asimismo, a la emergencia suelen acudir personas con descompensaciones diabéticas o hipertensivas. También es frecuente la atención a mujeres embarazadas.

El Hospitalito presta atención especial al seguimiento de la población materno-infantil. La tasa de mortalidad materna en Guatemala es la mayor de América Latina, encontrando 115 fallecimientos por cada 100.000 nacimientos. Esta problemática se da especialmente en Sololá, ya que se trata de una zona rural en la que se encuentran numerosas barreras, principalmente a nivel físico, económico y de lenguaje, para acceder a atención prenatal <sup>(2)</sup>. Esto unido a otros factores comentados anteriormente tales como la prevalencia de diabetes e hipertensión en la zona, la falta de educación general y la pobreza supone un elevado riesgo para las mujeres embarazadas y sus hijos <sup>(1)</sup>. Esta situación se ve agravada por la preferencia de los partos informales en casa acompañados por comadronas que inspiran confianza basada en creencias tradicionales, pero que tienen una formación en salud limitada. Además, la falta de educación sexual y las bajas tasas de escolarización favorecen la existencia de un gran número de embarazos adolescentes <sup>(2)</sup>. De esta manera, sin atención prenatal, un parto seguro y un cuidado infantil adecuado, los niños y niñas mayas corren un alto riesgo de desnutrición, enfermedades graves y problemas de salud de por vida.

Los primeros cinco años son críticos para la salud y el bienestar de la infancia. En 2021 en Guatemala se reportaron 22,416 casos de desnutrición aguda, encontrando un incremento respecto a antes de la pandemia <sup>(3)</sup>. Según datos de UNICEF, el 50 % de los niños y niñas de este país padece desnutrición crónica, la tasa más alta de América Latina y el Caribe y la sexta más alta del mundo <sup>(4)</sup>. En regiones rurales del país, los índices de malnutrición infantil alcanzan el 80%. Esto se debe a una dieta basada casi exclusivamente en tortillas de maíz <sup>(5)</sup>.

Las principales causas de la mortalidad infantil son la neumonía y las enfermedades diarreicas agudas y el 54% de estas enfermedades están asociadas a algún grado de desnutrición <sup>(4)</sup>. En consonancia con estos datos, los niños que acuden al Hospitalito son principalmente por enfermedades respiratorias y diarreicas.

- **Organización del centro.**

El Hospitalito brinda atención hospitalaria, obstétrico-quirúrgica y de emergencia las 24 horas del día 7 días por semana. Así como, servicios de laboratorio, rayos-X y ultrasonido. El horario de consultas externas depende de la especialidad, pero habitualmente es de 8:00 a 17:00 h de lunes a viernes.

Enfermería cuenta con dos turnos, 8:00 a 17:00 h y de 17:00 a 8:00 h. La cantidad de enfermeros por turno/día dependerá de las condiciones del servicio y las actividades programadas, habiendo mínimo dos y siempre alguien de guardia. Cada día se cuenta con un médico de guardia con turno de 24h.

La organización del centro podríamos diferenciarla en las diferentes unidades y labores existentes.

El **triaje** de consultas externas en las que cada mañana habrá un enfermero/a o auxiliar registrando los signos vitales de cada paciente. Además, este momento se aprovecha para hacer educación para la salud y promoción de hábitos saludables. Entregando cuando es conveniente unos libros creados por el personal del Hospitalito de educación nutricional, sexual, paciente diabético...

En el **servicio de encamamiento** siempre habrá mínimo una enfermera en este área, dependerá en función de la cantidad de pacientes ingresados. Los pacientes pueden estar acompañados siempre por una persona. El horario de visitas en el que se permitirá más de un acompañante es de 7:00 a 8:00 horas, de 12:00 a 13:00 horas y de 18:00 a 19:00 horas.

Existen diversos proyectos o programas complementarios llevados a cabo por el Hospitalito. Semanalmente se organizan salidas del programa "**días de salud**" para atender a diferentes comunidades o poblaciones, como las fincas de café, con difícil acceso a centros sanitarios. Este programa es liderado por una auxiliar de enfermería y su objetivo se basa en establecer una cultura de prevención primaria de enfermedades crónicas. Asimismo, tiene como meta educar a las mujeres líderes comunitarias para que se conviertan en agentes de cambio, promoviendo opciones de estilo de vida saludables en sus familias y comunidades. En estas visitas se entregan los medicamentos correspondientes en el caso de que se los hayan pautado.

En otras ocasiones estas salidas son únicamente para atención a **niños y niñas o embarazadas**. En este caso, con el objetivo de determinar la prevalencia de la anemia entre las mujeres embarazadas y los niños pequeños en las comunidades rurales. En todas ellas se aprovecha para hacer educación sanitaria y promoción de la salud.



Además, se llevan a cabo otras iniciativas en el propio hospitalito como el **club de diabetes**, en el que se juntan diversas personas diabéticas el primer miércoles de cada mes. Siendo un encuentro en el que se hace hincapié en la adherencia al tratamiento y se tratan diversos temas relacionados con la enfermedad.

Existe también un **programa materno-infantil** liderado por la trabajadora social que se encuentra financiado por personas que patrocinan a estos niños y niñas haciendo donaciones mensuales desde el embarazo hasta los 5 años.

Este programa tiene como objetivo reducir la morbilidad infantil y la desnutrición crónica, así como promover la atención integral a la primera infancia.

Cabe destacar que la atención brindada en este centro, por lo general, no es gratuita, esto se debe, por un lado, a una decisión basada en la sostenibilidad y realidad económica y, por otro, a factores culturales ya que, la sociedad local no valora aquello que no se paga. De esta manera, encontramos diferentes fuentes de financiamiento para el Hospitalito: trabajo de voluntarios, donaciones de suministros y medicamentos, donaciones en efectivo del extranjero y donaciones de los pacientes <sup>(1)</sup>.

A pesar de esto, el hospitalito cuenta con una trabajadora social que determina las ayudas económicas brindadas a muchos de los/las pacientes.

- **Servicios y unidades de apoyo a la unidad.**

No existe ningún tipo de unidad de apoyo adscrita de manera habitual al Hospitalito. Sin embargo, de manera regular acuden voluntarios que ofrecen distintos tipos de servicios. Habitualmente se cuenta con residentes de pediatría estadounidenses que vienen a apoyar al Hospitalito durante un mes. Además, se encuentran otros grupos de voluntarios, generalmente provenientes de Estados Unidos o Canadá, que acuden para hacer jornadas de salud o cirugías específicas. Durante nuestra estancia hemos podido asistir a jornadas de traumatología, dermatología, cirugía oftalmológica y cirugía general.

En cuanto al tema de la dietética, no solo no existe una unidad especializada, sino que el Hospitalito no ofrece servicio de comidas. Esto supone una limitación muy grande en la recuperación de los pacientes, ya que son sus acompañantes quienes deben facilitársela en un contexto en el que no todos los pacientes cuentan con alguien que pueda hacer esto, en muchas ocasiones no tienen con los recursos necesarios para llevar a cabo una alimentación adecuada y la ubicación del Hospitalito dificulta el poder conseguir alimentos.

- **Sistemas de documentación y registro que se utilizan en la unidad.**

Se está tratando de implementar un nuevo sistema de registro informático en el centro, sin embargo, actualmente, los registros de los pacientes se hacen mayoritariamente a mano. Existen diferentes documentos que rellenar como son en el caso de un ingreso hospitalarios: las hojas de ingreso, los comentarios de evolución del médico, pautas médicas, la nota de enfermería, los registros de medicamentos administrados, registro de ingesta y excreta, ficha de signos vitales, hoja de gasto de material... en el caso de cirugías se firmará el consentimiento informado (habitualmente con huella dactilar debido al analfabetismo existente) y se irán rellenando unos documentos similares a los del ingreso añadiendo la hoja de quirófano.

A los pacientes se les asigna un número de historia clínica, que quedará reflejado en su carpeta y en los documentos que se van rellenando de forma manual. Sin embargo, destaca la inexistencia de tarjetas sanitarias y, de manera general, de documentación personal.

Además, de estos documentos que posteriormente se incluirán en los informes de historia clínica de los pacientes, existen cuadernos de registro que se completan diariamente, para; controlar el número de pacientes atendidos (en triaje, en la urgencia y en encamamiento), el número de traslados en ambulancia, el número de partos y cesáreas, registro de los cambios de turno, así como, el libro de registro de vacunas de la hepatitis B.

### **3. El equipo asistencial**

#### **- Componentes y funciones del equipo.**

El equipo asistencial del Hospitalito está formado por más de 50 empleados, entre los que se encuentran diversos profesionales como, médicos de diferentes especialidades; enfermeras licenciadas, profesionales, auxiliares de enfermería; trabajadora social; voluntarios y estudiantes. Así como, farmacéuticos, técnicos de laboratorio, técnicos de rayos X, administradores y guardianes, cuya función es de mantenimiento del hospital, pero en ocasiones también hacen funciones como “celadores”.

Existen diversos tipos de profesionales dentro de la enfermería. Se divide en auxiliares de enfermería, enfermeras profesionales y licenciadas de enfermería <sup>(6)</sup>, siendo las competencias muy diferentes que en España y, encontrando en el equipo dos licenciadas en enfermería, cuatro enfermeras profesionales y 8 auxiliares de enfermería.

El proceso de atención al paciente requiere un trabajo en equipo de todo este personal para hacer sus labores de forma coordinada y así ofrecer una atención de calidad. Además, dado que la mayoría de los pacientes hablan el idioma maya tz'utujil se hace primordial el trabajo en equipo con aquellos trabajadores que conocen el idioma que tienen también función de traductores.

#### **- Relación de la estudiante con todos los profesionales.**

Durante la estancia en el Hospitalito hemos tenido la oportunidad de trabajar de manera muy cercana con todos los profesionales. Desde incluso antes de la

llegada considero que tuvimos muy buen recibimiento por parte de todo el equipo. Además, agradecí mucho que nos ofrecieran un manual de orientación para voluntarios que explicaba el funcionamiento general del hospital, así como aspectos de interés de la zona y la comunidad.

Bien es cierto que la organización del hospital, las funciones de enfermería y nuestra labor como estudiantes de prácticas han sido muy diferentes a lo que estábamos acostumbradas, lo que en un primer momento provocó algún desconcierto y confusión. Por otro lado, los profesionales de enfermería no estaban tan acostumbrados a trabajar con voluntarios de otros países, ya que habitualmente suelen venir médicos o, en su defecto, médicos y enfermeros que se limitan a trabajar en equipo entre ellos. Esto también hizo que en algunas ocasiones nos sintiéramos más inseguras a la hora de proponer nuestras opiniones o sugerir nuevas propuestas.



Sin embargo, por lo general, todas las personas con las que hemos trabajado día a día han sido muy agradables y han estado siempre muy dispuestas a ayudar y explicar lo que fuera necesario. En parte, gracias a esta buena acogida por parte del personal, fuimos capaces de adaptarnos pasando a ser unas integrantes más del equipo y de haber podido realizar este intercambio de experiencias y conocimientos durante este periodo.

#### **4. Intervenciones y cuidados enfermeros ofertados en la Unidad**

Una de las cosas que más valoro de esta experiencia es la posibilidad que hemos tenido de poder participar en tantas áreas diversas que ofrece la profesión enfermera.

Dentro del área asistencial hemos tenido la oportunidad de atender a gran diversidad de pacientes, de todas las edades y con situaciones vitales o patologías muy diversas. En este sentido las intervenciones y cuidados llevados a cabo han sido también bastante variados, pero siempre atendiendo a los principios éticos básicos de la enfermería, enfocados en las necesidades de los pacientes y promoviendo su autonomía.

También en este aspecto hemos encontrado diferencias respecto a lo que estábamos acostumbradas, en labores que habitualmente en España corresponden a la enfermera y aquí son realizadas por el médico. Este sería el caso de las curas de úlceras, colocación de sonda vesical...

Por otro lado, en triaje, así como en los programas de atención a las comunidades y en el programa materno infantil, hemos tenido la oportunidad de llevar a cabo varias intervenciones de educación para la salud de diferente índole. Labor que considero fundamental, especialmente en esta comunidad tan influenciada por las costumbres y las falsas creencias.



Por último, durante nuestra estancia se ha iniciado el curso de diplomatura en geriatría y hemos tenido la oportunidad de dar clases, llevando a cabo una labor de docencia.

#### - **Comunicación terapéutica con usuario y familia.**

La comunicación terapéutica es una intervención fundamental para llevar a cabo unos cuidados enfermeros de calidad. Además, en esta comunidad cobra especial importancia debido a la falta de conocimientos de salud y desconfianza en la sanidad generalmente existente. En este sentido se establece la necesidad de comprensión de las expectativas, creencias y recursos del paciente, para lo cual debemos atender al principio de beneficencia, principio ético por el cual se pretende hacer el bien evitando lo que el sujeto pueda entender como mal <sup>(7)</sup>. De esta manera, resulta imprescindible conseguir a través de la comunicación una relación de confianza entre el paciente y los profesionales, manteniendo siempre la fidelidad, confidencialidad y veracidad <sup>(7)</sup>. Esto, en nuestro caso, en ocasiones se veía dificultado por el hecho de ser extranjeras. También es de vital importancia que la comunicación no solo sea con el paciente sino también con la familia debido a que las decisiones médicas son tomadas siempre por consenso familiar, siendo especialmente importante la opinión de los hombres y las personas más mayores.

La barrera idiomática con aquellos pacientes que hablaban tzutujil, en algunos casos, especialmente al principio, suponía un reto y un problema para conseguir una comunicación eficaz. Si bien es cierto con el paso de los días y

acostumbrándome a pedir ayuda a personas que podían hacer de traductoras esto fue suponiendo cada vez menos un problema.

De esta manera, por lo general, hemos tenido la suerte de que, a pesar de encontrarnos en un país extranjero con una cultura muy diferente, de una forma u otra hemos conseguido establecer buena comunicación con los pacientes, que por su parte habitualmente han sido muy agradecidos y colaboradores con nosotras.

- **Aplicación de protocolos, programas y guías de práctica clínica basadas en la evidencia.**

En el Hospitalito existen una serie de protocolos médicos para estandarizar la atención de afecciones comunes como son la diabetes, hipertensión, EPOC y cuidado de niños sanos.

Sin embargo, cuando preguntamos acerca de protocolos o guías clínicas en las que basaran los cuidados de enfermería nos informaron de que tenían algún documento guardado, pero que se habían quedado obsoletos y que nadie los seguía. En este contexto, hablando con la coordinadora de enfermería expresamos la importancia que esto tenía y nos dijo que estaban en proceso de redactarlos, teniendo como objetivo implantarlos antes del año que viene.

Por otro lado, sí que hemos podido ver que semanalmente se procura llevar a cabo diferentes charlas de formación impartidos principalmente por los médicos voluntarios que vienen. Además, cada dos semanas nosotras nos hemos preparado alguna charla de capacitación consensuada con la coordinadora de enfermería dirigida principalmente a estos profesionales.

- **Aplicación de la metodología enfermera.**

Respecto a la metodología enfermera, en el Hospitalito actualmente no existe el registro NANDA, NOC, y NIC para el abordaje en el cuidado del paciente. Ante esta carencia, Sara y yo, una de las charlas de capacitación que preparamos para enfermería fue acerca de esta metodología. Esto sirvió de recuerdo para las enfermeras profesionales y licenciadas y, como nuevo aprendizaje para los auxiliares. Además, incentivó a la coordinadora de enfermería para plantearse la obligatoriedad de hacer este registro.

- **Transmisión de información de forma oral y escrita.**

Respecto a la transmisión de información escrita, como mencioné anteriormente, los registros se realizan en papel a mano, por lo que la evolución del paciente, así como los tratamientos y pautas medicas son escritas de esta forma y firmadas junto a la fecha y hora por el/la médico y la enfermera. Además de esto médico y enfermera suelen estar en continuo contacto y se promueve que si hay cambios en la situación del paciente o el tratamiento estos sean informados también de forma verbal. Cuando al paciente se le da egreso toda esa información se guarda en las carpetas asignadas por número de historia al paciente y son guardadas en la oficina de administración.

Por otro lado, la información transmitida en el cambio de turno es realizada a pie de cama delante del paciente contando con los diversos profesionales implicados en el cuidado (médicos, enfermeras y auxiliares), este método de intercambio de información aumenta la seguridad de los cuidados e incrementa la seguridad del paciente <sup>(8)</sup>. La información dada en el cambio de turno queda registrada diariamente en un libro por la enfermera que entra a turno de 24h.

**5. Autoevaluación del aprendizaje**

Podía imaginar que esta iba a ser una experiencia única y muy enriquecedora tanto a nivel personal como profesional y, en parte, es lo que nos motivaba para tomar la decisión de venirse a Guatemala. Sin embargo, llegué con bastante miedo e incertidumbre al no saber qué es lo que iba a encontrar, como sería el trabajo aquí, si seríamos capaces de adaptarnos y el cambio que iba a suponer.

Las primeras semanas esto fue poco a poco aclarándose y me sorprendió lo rápido que me adapté al diferente modo de vida en todos los aspectos. Probablemente el primer contacto con el Hospitalito fue lo más difícil de asimilar, la nueva forma de trabajo, las diferentes maneras de llamar y hacer las cosas, el no tener muy claro cómo actuar o, que es lo que esperaban que hiciéramos al ser estudiantes, así como, el que entre ellos hablaran otro idioma y aun cuando nos comunicábamos en el mismo encontrar diferencias, no solo en las palabras sino en la diferentes formas de expresar y comunicar las cosas.

En este sentido, las barreras idiomáticas encontradas al principio me suponían una mayor frustración tanto por el Tz'utujil como por las formas de expresarse en español. A pesar de esto, con el paso de los días deje de verlo como un problema considerando que cada vez conseguía establecer mejores relaciones con pacientes y profesionales y atender más a otras formas de comunicación no verbal.

De las cosas que más me costó aceptar era la falta de formación y evidencia con las que se realizaban algunas técnicas o se daban algunas informaciones a los pacientes por parte de las enfermeras. Es cierto que en el caso de las técnicas era principalmente debido a los escasos recursos, que obligaba a tener que ser realizadas con materiales poco adecuados, como el uso reciclado del material o de material no estéril. En este sentido, el hecho de ser estudiante y de venir de un país extranjero nos llevaba a no actuar o actuar con prudencia ante estas situaciones. Sin embargo, agradezco mucho y me siento muy reconocida con que ambas enfermeras licenciadas han mostrado con nuestra llegada muchas ganas de cambiar las cosas. Durante nuestra estancia se han preocupado de hablar con nosotras y han aprovechado para reflexionar acerca de posibles cambios que implementar y formación en la que insistir con el equipo.

Por otro lado, algo que valoro muy positivamente es la gran variedad de cosas que hemos podido hacer y aprender en estas últimas prácticas. Dentro del área asistencial hemos tenido la oportunidad de atender a pacientes en la emergencia, realizar traslados en ambulancia y atender gran variedad de problemas de salud y pacientes de edades diversas. Además, hemos podido presenciar y ejercer de enfermeras ambulantes en diversas cirugías, aunque aún me quedo con las ganas de aprender más sobre instrumentar.

Al estar en el último periodo de nuestra carrera universitaria y al ver cómo nos desenvolvíamos en ocasiones daban por hecho que sabíamos hacer ciertas cosas, sin embargo, personalmente, al haber tal variedad de atención había múltiples patologías o tratamientos desconocidos para mí que nunca dudaba en preguntar e investigar. En este sentido, a pesar de siempre indagar y ser consciente de que es normal no saber todo y que aun debo seguir formándome siento cierta inseguridad al saber que vamos a dejar de ser estudiantes y aun me queda tanto por aprender.

Respecto a técnicas realizadas por enfermería es cierto que la diversa organización de las competencias, unida a la falta de recursos provocaba que de las pocas que se realizaban muchas de ellas fueran llevadas a cabo por el médico. Sin embargo, en este rotatorio no ha sido de mis mayores preocupaciones respecto a mi formación.

Asimismo, las experiencias dando charlas de educación para la salud y ejerciendo docencia para el curso de la diplomatura me han parecido muy enriquecedoras para conocer más de cerca otros ámbitos de la enfermería que no tan comúnmente tenemos la oportunidad de poder ejercer durante la carrera en España.

Mencionar que con todas estas labores nos llevamos muchas experiencias e historias, algunas bonitas y otras no tanto, pero todas, sin duda, han supuesto un gran aprendizaje. Respecto a las situaciones más duras que nos ha tocado vivir casi todas relacionadas con la pobreza, el machismo y las creencias religiosas, considero que a lo largo de los meses he ido mejorando la forma de afrontarlas, aunque en ocasiones me da miedo reflexionar como he ido normalizando ciertas circunstancias.

Considero que el aprendizaje de estas prácticas ha sido muy diferente y de una manera diversa a todo lo que habíamos aprendido hasta ahora. Con todo, creo que me ha permitido, por un lado, aumentar la confianza en mí misma y, por otro, cambiar mi visión de la enfermería a una mucho más amplia, así como ser más consciente del valor que tienen un sistema de salud pública que garantice el acceso universal a la misma.

En síntesis, y aunque el contexto de las prácticas ha sido muy diferente a las practicas anteriores, teniendo en cuenta la capacidad adaptación cultural y en el contexto de prácticas con todos los profesionales y pacientes, la aplicación de los conocimientos enfermeros, las habilidades desarrolladas para establecer una efectiva comunicación y relación terapéutica con los pacientes y su entorno, la calificación de mi autoevaluación sería de un 9,5.

## 6. Bibliografía consultada

- (1) Hospitalito Atitlán [Internet]. 2023. Disponible en: <https://hospitalitoatitlan.org/>
- (2) Banco mundial. BIRF. Mejora la salud materna y prenatal en Sololá, Guatemala [Internet]; 2017. Disponible en: <https://www.bancomundial.org/es/results/2017/03/23/improving-maternal-neonatal-health-solola>
- (3) Miguel Reyes L. Desnutrición en Guatemala: problema del presente, flagelo del futuro [Internet]. Fundación libertad y desarrollo; 2022. Disponible en: <https://www.fundacionlibertad.com/articulo/desnutricion-en-guatemala-problema-del-presente-flagelo-del-futuro>
- (4) Claudia Santizo M. "En Guatemala el 49,8% de los niños sufre desnutrición crónica", María Claudia Santizo, Oficial de Nutrición en UNICEF Guatemala [Internet]. UNICEF. Disponible en: <https://www.unicef.es/noticia/en-guatemala-el-498-de-los-ninos-sufre-desnutricion-cronica-maria-claudia-santizo-oficial>
- (5) UNICEF. Desnutrición en Guatemala. Disponible en: <https://www.unicef.es/noticia/desnutricion-en-guatemala>
- (6) Real Decreto 20017-07. Ley de Regulación del Ejercicio de Enfermería. Congreso de la república de Guatemala. Disponible en: <https://www.ilo.org/dyn/natlex/docs/ELECTRONIC/83738/92699/F1041302920/GTM83738.pdf>
- (7) Asociación Americana de Enfermeras. Código de ética para enfermeras con declaraciones interpretativas [Internet]. Asociación Americana de Enfermeras. 2015. Disponible en: <https://www.nursingworld.org/practice-policy/nursing-excellence/ethics/code-of-ethics-for-nurses/coe-view-only/>
- (8) García Sainz L, Guillén Chalezquer MÁ, Juandeaburre Pedroarena B, Urbiola García A, Arraztoa Alcasena MT, Martín Pérez S, et al. Comunicación intraprofesional durante el cambio de turno a pie de cama. Percepciones del paciente. Enfermería en cardiología 2020(81):47-53.

AÑO 2023

# MEMORIA DE PRÁCTICAS

HÉCTOR

TUTORA: MARÍA JESÚS VITÓN DE ANTONIO

## ÍNDICE

|       |   |    |
|-------|---|----|
| 1.    | Introducción .....  | 2  |
| 1.1   | Selección de centro: justificación y valoración .....   | 2  |
| 1.2   | Objetivos a conseguir en el Prácticum con la tutora de la facultad .....  | 2  |
| 2.    | Descripción y análisis del centro.....  | 3  |
| 2.1   | Descripción y análisis del centro: localización geográfica, nivel socioeconómico y recursos naturales de la zona..... | 3  |
| 2.2   | Descripción y análisis del centro educativo como organización .....   | 6  |
| 3.    | La organización de aula.....  | 13 |
| 3.1   | Características del alumnado .....  | 13 |
| 3.2   | Estrategias didácticas y metodológicas.....   | 14 |
| 3.3   | Actividades y situaciones de aprendizaje .....  | 14 |
| 3.4   | Organización de los espacios .....  | 15 |
| 3.5   | Procedimientos y criterios de evaluación .....  | 16 |
| 4.    | Descripción y análisis del proyecto personal de prácticas .....   | 16 |
| 4.1   | Objetivos de aprendizaje.....   | 16 |
| 4.2   | Relación de actividades realizadas y evidencias que muestran el logro de los objetivos establecidos .....             | 17 |
| 4.2.1 | Desarrollo de una programación.....   | 17 |
| 4.2.2 | Actividades realizadas durante el período de prácticas .....  | 22 |
| 4.2.3 | Otros proyectos docentes desarrollados en el centro educativo .....   | 37 |
| 5.    | Conclusiones .....  | 44 |
| 5.1   | Reflexiones sobre el contexto escolar.....  | 44 |
| 5.2   | Autoevaluación .....  | 45 |

## **1. Introducción**

### **1.1 Selección de centro: justificación y valoración**

El colegio en el que he realizado mis prácticas se encuentra situado en Cali, Colombia. El colegio se llama Nuestra Señora de los Remedios, y es una de las sedes de la Institución Educativa Alfredo Vásquez Covo. Se trata de una modalidad de prácticas enmarcada dentro del programa de prácticas de cooperación al desarrollo de la Universidad, por lo que el objetivo de estas prácticas es el de ofrecer ayuda y colaboración en una escuela con pocos recursos, que atienda a una población en situación de vulnerabilidad.

El principal motivo por el que ha decidido realizar mis prácticas en Cali es por la oportunidad de poder conocer un contexto educativo completamente diferente a lo que me podría encontrar en España, en un país diferente, con una cultura diferente y trabajando con un grupo de alumnos inmersos en una situación socioeconómica muy complicada. Además de la posibilidad de viajar y conocer un país con un atractivo turístico como Colombia, sentí que a nivel profesional iba a aprender mucho de una experiencia como esta en la que tendría que exigirme al máximo para afrontar una gran cantidad de dificultades que no iba a encontrar en otros centros educativos en España.

En el colegio he podido encontrar esa situación tan complicada como esperaba, teniendo que enfrentarme a muchas dificultades de la mano de los docentes que trabajan en el centro, y que nos han acogido de una manera maravillosa a todos los estudiantes de prácticas, haciéndonos partícipes desde el primer día del equipo de profesionales de la escuela.

### **1.2 Objetivos a conseguir en el Prácticum con la tutora de la facultad**

- Contribuir a mejorar los programas de Inclusión Educativa tomando en cuenta las características de la población con discapacidad física, sensorial e intelectual y para incidir formación sociolaboral
- Apoyar en el programa de formación de madres y padres educadores
- Fortalecer el plan de trabajo curricular de la estimulación temprana y educación básica
- Colaborar en los procesos de formación y sensibilización con maestros en equidad

- Apoyar las acciones e iniciativas para fortalecer la convivencia y potenciar la educación para la paz
- Sesiones formativas-informativas para maestros como agentes de inclusión con equidad
- Apoyo a maestros dentro del aula

## **2. Descripción y análisis del centro**

### **2.1 Descripción y análisis del centro: localización geográfica, nivel socioeconómico y recursos naturales de la zona**

El centro educativo Nuestra Señora de los Remedios, una de las tres sedes de la Institución educativa General Alfredo Vásquez Cobo, se encuentra en la ciudad de Cali, Colombia, en el barrio Belalcázar. Santiago de Cali, conocida como “La sucursal del cielo”, “La capital de la salsa” y “La capital deportiva de América” es la tercera ciudad más grande de Colombia, superada por Bogotá y Medellín. A 1000 metros sobre el nivel del mar, está perfilada por el río Cauca y atravesada por el río Cali. Es la capital del departamento Valle del Cauca, donde se genera el 15% de la producción industrial de Colombia. Cali cuenta con casi dos millones y medio de habitantes y tiene una extensión de 564 kilómetros cuadrados.

El clima es tropical, con una gran cantidad de lluvia al año. Además, Colombia es el país más lluvioso del mundo. Este es un motivo de ausentismo escolar, los días en los que llueve por la mañana temprano muchas familias deciden no llevar a los niños a la escuela. La temperatura media anual es de veinte grados y medio, se mantiene estable a lo largo del año. La temporada de lluvias va de octubre a mayo, siendo noviembre el mes más lluvioso, con un promedio de 480 mm y veinte días lluviosos; y julio el más seco, con 120 mm y 11 días lluviosos. La humedad relativa ronda el 80%.

Colombia ocupa el segundo lugar en biodiversidad mundial, albergando el 20% de las aves del planeta y el 20 % de especies de plantas. Tienen 70 ecosistemas naturales y 21 transformados en los que habitan más de 51.000 especies de fauna y flora silvestre. Santiago de Cali, como ecosistema urbano, alberga una parte de esta biodiversidad nacional, en su mayoría especies que se han adaptado a las dinámicas del ser humano. Dos especies de la floresta colombiana (segundo exportador mundial de flores) son también símbolo nacional: la palma de cera del Quindío, la palmera más alta del mundo (60 metros); y la *Cattleya trianae*, la flor nacional, perteneciente a la familia de las orquídeas.

Cali se extiende entre el río Cauca en el valle geográfico y la cordillera de los Andes, donde emergen unos Farallones que superan los 4000 metros de altura, con un paisaje repleto de humedales y ríos que la han identificado como el Distrito de las Aguas. Existen treinta especies de primates, como el mono aullador y el mono cariblanco; 456 especies de mamíferos como la nutria, la danta, el triguillo, el manatí y el guatín; 1800 especies de aves (más que en toda Norteamérica y Europa juntas) como el cóndor de Los Andes, el guacamayo, la pava de monte caucana y la zambullidora; 3.000 especies de mariposas; y es además el primero en especies de anfibios, con el 30% de las especies de tortugas y el 25% de los cocodrilos, además de 222 especies de serpientes, destacan: el cocodrilo americano, la boa constrictor, el lagarto azul de Gorgona, la tortuga morrocoy y la rana venenosa.

En cuanto al idioma, el artículo 10 de la constitución, enuncia que: "El castellano es el idioma oficial de Colombia. Las lenguas y dialectos de los grupos étnicos son también oficiales en sus territorios. La enseñanza que se imparta en las comunidades con tradiciones lingüísticas propias será bilingüe." La lengua mayoritaria es el español, pero además existen más de sesenta lenguas indígenas y criollas. La variante local del español en la ciudad de Cali es el valluno. En el valle del Cauca podemos escuchar las lenguas: paez, patois, waunana y quechua, pero en regiones pequeñas, alejadas de la capital, no contamos con hablantes de lenguas indígenas en este centro.

La Secretaría de Desarrollo Territorial y Bienestar Social, señala que la población afrodescendiente en Cali representa el 26,4% de esta. Por ello, se sitúa como la ciudad con mayor población negra del territorio nacional y la segunda de América Latina, después de Salvador Bahía, en Brasil. Este porcentaje es mayor en este centro educativo.

Los barrios en Colombia están clasificados del uno al seis por estratos socioeconómicos, siendo el estrato uno el más pobre y el seis el más adinerado. El barrio Belalcázar está categorizado como estrato tres, aunque por nuestra experiencia personal, consideramos que realmente es más bajo. La Institución educativa General Alfredo Vásquez Cobo es pública y recibe mayoritariamente alumnado de los estratos uno y dos.

En torno al 40% del alumnado es venezolano en situación irregular de inmigración. Esta supone el 90% de la inmigración en Colombia, se intensificó a partir del año 2010 debido

a la crisis económica de Venezuela. Se estima que, actualmente, podría llegar a haber tres millones de venezolanos en Colombia.

Gran parte del alumnado se encuentra en una situación de elevada vulnerabilidad en diversos ámbitos de su vida. Algunas familias residen en inquilinatos, que son habitaciones cuyo precio de alquiler es muy bajo y se paga diariamente. En estos inquilinatos conviven familias muy numerosas en un espacio reducido y a su vez, comparten instalaciones como el baño, la cocina y el salón con otras familias, lo que supone un gran foco de conflicto.

Las familias de este alumnado muchas veces no se ciñen al modelo tradicional de familia. Esto se debe al gran número de embarazos adolescentes en estos estratos socioeconómicos. En muchas ocasiones los padres no se hacen responsables de los menores o los abandonan durante sus primeros años de vida, dejando el cuidado de estos niños y niñas exclusivamente en manos de las madres u otros familiares como abuelos, abuelas, tíos y tías.

La violencia, tanto machista como hacia la infancia, está muy normalizada en las familias del centro. Muchos menores nos cuentan que sus padres pegan a sus madres. Y algunos asumen que, si se llevan una queja del profesor, una mala calificación o tienen algún “mal” comportamiento serán agredidos físicamente por sus padres o madres al llegar a casa.

En el caso del alumnado venezolano, no cuentan con asistencia médica gratuita, por lo que cuando enferman no suelen ser atendidos, llegando en ocasiones a empeorar gravemente. Además, una pequeña parte de los menores no pueden acceder o no tienen conocimiento de la importancia de la higiene diaria básica, lo que les hace más propensos a contraer virus o infecciones.

En unos pocos casos, la pobreza de las familias llega a ser tan extrema que no pueden alimentar a los menores. El colegio les ofrece desayuno y almuerzo, pero no es suficiente. Nos hemos encontrado, con demasiada frecuencia, con varios desmayos por hambre. Estos se incrementan tras el fin de semana o periodos festivos, ya que pueden pasar varios días sin comer. Además, en ocasiones encontramos también explotación infantil, ya que algunos menores deben trabajar por las tardes y noches para sus familias tanto en trabajos

formales, colaborando los negocios familiares, como informales, siendo el más habitual vender en semáforos.

Algunas familias del centro están inmersas en actividades delictivas. Las más habituales son el tráfico de drogas a pequeña escala, el robo, la compraventa de artículos robados y la prostitución. Algunos padres, están actualmente cumpliendo condena en prisión.

## **2.2 Descripción y análisis del centro educativo como organización**

- **Aspectos materiales, instalaciones y equipamiento del centro. Organización espacial. Servicios complementarios.**

La distribución de la institución es en forma de rectángulo, quedando el patio en el centro y las clases a su alrededor. Asimismo, hay una segunda parte con un pequeño patio para educación infantil donde al lado quedan las respectivas clases. Por último, hay un pasillo en la planta de arriba con 3 clases (4º y 5º primaria).

Esta distribución hace que haya una falta de iluminación en las clases. Además, las ventanas no tienen cristal por lo que no se puede aislar el ruido. En muchas ocasiones esto es una dificultad en el aprendizaje del alumnado ya que el ruido se concentra en el espacio y es difícil tanto dar como seguir una clase.

El centro cuenta con 12 clases de educación infantil y educación primaria. Estas quedan situadas entre alrededor del patio central. En cuanto a la disponibilidad de espacios en el centro, se cuenta con una clase destinada a la asignatura de informática con ordenadores, el auditorio que cuenta con un proyector, una sala destinada a aula global y una clase la cual está destinada a almacenaje, un comedor donde están entrando y saliendo niños la mayoría del tiempo ya que tienen que ir a desayunar y almorzar por turnos y como mucho entran 2 grupos a la vez y el despacho de la coordinadora. Otro de los espacios con los que cuenta el centro en la segunda planta pero que está sin usar es una habitación con varios espacios utilizada por los conserjes. Asimismo, en la otra parte del colegio hay otro espacio sin usar por su mal estado.

En cuanto a los materiales que cuentan son los ordenadores comunes en la sala de informática que en muchas ocasiones se apagan o no funcionan correctamente, cuatro proyectores para todas las clases que van siendo desplazados y utilizados según

necesidad, material deportivo como conos, pelotas, aros o petos y altavoces compartidos por todas las clases.

Otro aspecto a destacar es el hecho de que a partir de 3º de Educación Primaria las clases están dotadas de sillas con brazo o palo en vez de mesas con sillas. Esto dificulta que se pueda disponer el aula por grupos cooperativos ya que con este tipo de mesas no es posible. Asimismo, para apoyarse y escribir es incómodo ya que no cuentan con espacio suficiente. El estado de estas sillas es deficiente ya que son bastante antiguos y muchos de ellos tienen la pala o el brazo roto.

Por otro lado, según la coordinadora del centro, las instalaciones son adecuadas comparado con otros espacios cercanos a la zona. Sin embargo, es verdad que la falta de espacio afecta al aprendizaje de los niños y niñas. Asimismo, el hecho de que en el patio haya gente constantemente hace muy difícil hacer actividades donde la cooperación o la coordinación son necesarias. Además, el hecho de que el patio solo sea un rectángulo donde hay un bordillo y poco espacio hace que el descanso no pueda ser del todo de calidad.

Respecto a servicios complementarios es el espacio del comedor en el cual las dos personas que son cocineras son las encargadas de que reciban la alimentación necesaria que en muchos hogares no es posible. Por otro lado, la institución cuenta con dos personas que se encargan de la limpieza de la institución y un conserje.

- **Estructura organizativa: órganos directivos unipersonales y colegiados. Órganos de coordinación docente. Comisiones y órganos de gestión. Asociaciones de diversa índole. Sistemas de toma de decisiones.**

El colegio General Alfredo Vázquez Cobo tiene una sede principal en la que se encuentran los cursos que corresponden a secundaria y bachillerato y dos sedes secundarias en las que se encuentran los cursos que corresponden a los cursos de infantil y primaria. La sede Nuestra Señora de los Remedios es una de las dos sedes que corresponden a infantil y primaria. Cada una de estas sedes es independiente a la hora de gestionarse, pero están dirigidas por un único órgano directivo.

En Colombia, los órganos colegiados son los siguientes:

Dentro de los órganos colegiados que forman la organización del gobierno escolar están el consejo directivo, el consejo de padres, el consejo estudiantil, el consejo académico y el SECO (comité escolar de convivencia). Cada uno tiene unas leyes de cómo debe ser constituido. El consejo directivo está formado por el rector, un representante estudiantil, un representante familiar y un representante del sector productivo. Es el órgano más importante porque es en que se toman muchas decisiones frente a lo administrativo de la institución. El consejo de padres se conforma por los padres y madres que se postulan en cada salón; ellos escogen su presidente y quién les va a representar dentro del gobierno escolar. El consejo estudiantil se vota en cada salón, donde se elige el representante y el personero y personerito que son los que van a aportar ideas y hablar de las necesidades de los estudiantes. Finalmente está el consejo académico, conformado por los representantes de las áreas, incluido preescolar. Se analizan las propuestas académicas, para hacer cambios en el plan de área, de aula, etc. y luego se comunican al resto de la comunidad educativa.

El SECO, trabaja con la ley 1620, por la que se crea el Sistema Nacional de Convivencia Escolar, la formación para el ejercicio de los Derechos Humanos, la educación para la sexualidad y la prevención y mitigación de la violencia escolar.

En cuanto a los momentos de reunión, legalmente hay unas reuniones obligatorias, pero pueden realizarse también reuniones extraordinarias.

Dentro de los órganos unipersonales encontramos el rector, los coordinadores y los docentes. Cada uno tiene su función.

En primer lugar, está el rector o rectora (que corresponde con el director o directora en España) que tiene la función de orientar la ejecución del proyecto educativo institucional y aplicar las decisiones del gobierno escolar. Los coordinadores median en la disciplina, en que se cumplan los objetivos académicos y buscan impulsar a los maestros y hacer de canal entre el rector y los docentes. En otras instituciones con más de un coordinador tienen las funciones repartidas, pero no es el caso de este centro.

Otra persona importante es el personero, que se encarga de promover el cumplimiento de los derechos y los deberes de los estudiantes. Este cargo es elegido dentro de la comunidad educativa en un proceso democrático en el que participan los alumnos de las tres sedes. Es un alumno que se encuentra en el último año de bachillerato y en cada una

de las sedes de Primaria el escogido es un personerito, que es un alumno o alumna de quinto.

Los miembros de los órganos directivos se encuentran en la sede principal, aunque en ciertos momentos pueden acudir al centro (como por ejemplo el día de la democracia en el que se escogió al personero y personerito). En la sede de Nuestra Señora de los Remedios existe una coordinadora, que es la persona con mayor autoridad y que está en constante contacto con la sede principal.

A la hora de tomar decisiones o de programar, aunque cada sede es independiente entre sí las sedes de primaria trabajan en conjunto (junto con la sede de República del Ecuador) de forma que hay una unidad entre ellos. Estas programaciones las realizan al inicio de los cursos juntándose por materias en los diferentes cursos de Primaria.

Además, se juntan para realizar capacitaciones en las que se reúnen los maestros de las tres sedes y reciben formación en temas de diversa índole (trabajo de sentimientos, metodologías activas, primeros auxilios, etc.). Durante estas capacitaciones, llevan a personal formado en el tema que van a tratar.

Al final de cada trimestre se llevan a cabo las comisiones de evaluación y promoción (están formadas por los representantes del salón, los docentes del grado) y en ellas se analiza cómo terminó el periodo, cuántos alumnos tienen asignaturas pendientes, qué estrategias de recuperación se van a llevar a cabo, alguna promoción anticipada.... Y se comunica al resto de la comunidad educativa.

En cuanto a los apoyos externos a la institución existen varios. El primero es la ayuda psicosocial del Gobierno (para niños con dificultades a nivel socioemocional) que consiste en un profesional que viene al centro durante tres meses (primero tiene capacitaciones y después comienza el trabajo con los alumnos) pero no está bien planteado porque al venir tan poco tiempo y luego cambiar de persona se interrumpen los procesos. El segundo es Aula Global que es un programa apoyado por distintas organizaciones y fundaciones que nace durante la pandemia del covid-19 para apoyar a los alumnos más vulnerables a que el tiempo de pandemia no haga que pierdan sus recursos. En el presente, es un programa de apoyo en el centro a los niños que necesitan más refuerzo en las áreas de Lengua y Matemáticas y en el que se trabaja una hora dos veces por semana en grupos reducidos. Y luego en ocasiones vienen a hacer prácticas

estudiantes de Intenalco tanto de Primera Infancia como de Deporte que acompañan a los docentes o que proponen jornadas deportivas.

- **Profesorado. Organización del personal docente, distribución y criterios de adscripción a ciclos y aulas.**

En cuanto al profesorado, el colegio cuenta con un profesor para cada grupo de estudiantes.

De este modo, para la etapa de Educación Infantil hay 3 maestras, una de ellas con los niños de jardín (equivalente a un segundo de infantil en España), y otras dos para los dos grupos de estudiantes de transición (equivalente a un tercero de infantil en España).

Respecto a los profesores contratados para la etapa de Educación Primaria, el colegio cuenta con dos maestros y siete maestras. En Educación Primaria, la escuela atiende a los estudiantes desde primer curso hasta quinto curso, con dos grupos de alumnos en cada curso, exceptuando el quinto curso, donde solo hay habilitado un salón para todos los niños. Con esta configuración, en Educación Primaria hay 9 grupos de estudiantes y cada grupo recibe la tutorización de uno de los 9 maestros contratados. En primero y segundo de Primaria el tutor de cada grupo se encarga de impartir las clases de todas las asignaturas de ese grupo. En tercero de Primaria, hay un maestro que tutoriza a uno de los dos grupos y que imparte también las clases de matemáticas, ciencias naturales y educación física en el otro salón. La maestra que tutoriza a ese grupo imparte a su vez en el otro salón las clases de lenguaje, ciencias sociales e inglés. Por último, para los dos salones de cuarto y el salón de quinto, hay un maestro que tutoriza al grupo de quinto y dos maestras que tutorizan a los dos cuartos. Además, como ocurre con los grupos de tercero, los maestros se dividen las asignaturas que cada uno imparte. Una maestra se encarga de impartir lenguaje, ciencias sociales e inglés, otra maestra se encarga de impartir matemáticas y ciencias naturales, y el maestro se encarga de impartir educación física, arte e informática.

De todo lo expuesto, cabe destacar la presencia de un único maestro para cada grupo de estudiantes tanto para la etapa de Educación Infantil como para la etapa de Educación Primaria. Esto quiere decir que los maestros siempre tienen un grupo de alumnos a su cargo durante toda la jornada lectiva, al contrario que en España, donde los profesores cuentan con horas de guardia o horas libres dentro del horario. Esto también supone un

problema cuando uno de los maestros no puede acudir al centro ya sea por enfermedad o cualquier motivo de otra índole. Cuando esto ocurre, se avisa a los padres del grupo de estudiantes que ese profesor tutoriza para que los alumnos no acudan a clase o para que vengán a recogerlos antes de la hora de salida del colegio, en los casos en los que el profesor no puede permanecer en la escuela durante toda la jornada.

Por otro lado, destaca también el hecho de que no haya profesores especialistas. Por ejemplo, no se trabaja la música, y asignaturas como arte, inglés o educación física se trabajan con pocos recursos y escasos conocimientos de los maestros respecto a esas áreas.

Respecto a los criterios de adscripción de los profesores a las aulas no existe un protocolo definido a seguir. Es la coordinadora del colegio la que consensua la decisión con los docentes, siendo ella la que toma la decisión final.

- **Agrupamiento del alumnado**

No existe un protocolo institucional que regule los criterios de agrupamiento del alumnado. Cuando entran en preescolar se les agrupa y esas agrupaciones se mantienen hasta finalizar la etapa de Educación Primaria. Cuando entran alumnos nuevos al colegio se les va incorporando al grupo de alumnos que cuente con menos niños.

- **Personal de orientación y apoyo.**

En cuanto a la persona encargada de orientación se encuentra fuera del centro y acude a este según la necesidad que haya. Asimismo, se encarga de las capacitaciones a las que asisten los profesores cada poco tiempo. Organiza los contenidos que se deben trabajar y se encarga de realizar actividades con los profesores. De igual manera, si es necesario el refuerzo con algún alumno, ella se encarga de brindar el apoyo a los docentes con una serie de pautas, las cuales deben ser seguidas por estos.

Otra acción tomada para proporcionar el apoyo en el colegio es el programa “Aula Global” donde se brinda refuerzo a aquellos niños que lo necesitan. La persona encargada se pone de acuerdo con los docentes sobre qué niños necesitan este tipo de refuerzo y ella trabaja con ellos en otro aula en determinados momentos dos días a la semana. De este aspecto se ha hablado en los puntos anteriores.

Por último, cabe destacar la acción de un docente que se encarga de dar apoyo a niños con necesidades educativas especiales.

Bien es cierto que hay tres figuras de apoyo, la única con continuidad bajo la experiencia del prácticum ha sido la de la profesora de aula global ya que las otras figuras trabajan en otros centros a la vez.

- **Las familias y su relación con el entorno**

Respecto a las familias, primero se produce una asamblea general en febrero donde se hace la apertura del curso escolar y se escoge el consejo de padres. Después, se produce una reunión a mitad de cada período en la que cada tutor cita a las familias que considera conveniente. Al finalizar cada período se produce otra reunión con todas las familias de cada grupo. Tomando en consideración las condiciones de trabajo del profesorado, sin horas libres dentro de la jornada lectiva, resulta complicada la planificación de un mayor número de reuniones con las familias tanto a nivel de grupo como a nivel individual con cada familia, ya que para que se produzcan estas reuniones el profesor tiene que estar dispuesto a realizarlas fuera del horario lectivo, o cancelar las clases durante algunas horas para poder atender a las familias.

Además, hay que tener en cuenta que, como se ha expuesto anteriormente, las familias en muchos casos se encuentran en situaciones de extrema vulnerabilidad, por lo que es habitual que no dispongan de tiempo o no tengan interés en colaborar o cooperar con el entorno escolar.

Por otro lado, en cada grupo de alumnos se designa una familia o una persona que ostenta el cargo de delegado/a. Este delegado/a actúa como representante de las familias de ese grupo de alumnos.

Por último, el colegio en algunos casos solicita la colaboración de las familias para ciertas actividades. Para las excursiones, las familias se pueden presentar voluntarias para acompañar a los docentes y a los niños y que así haya una mayor presencia de adultos. Otro de los casos en que hemos podido ver la colaboración de las familias con la escuela ha sido para pintar las paredes de algunos salones.

### **3. La organización de aula**

Las programaciones de aula de los profesores estaban todavía en desarrollo, por lo que no hemos podido acceder a ellas. Por este motivo, en este apartado voy a describir algunos aspectos a nivel de aula con la información que he podido recopilar a través de mi observación.

#### **3.1 Características del alumnado**

El aula de cuarto de primaria con el que generalmente he estado trabajando está integrada por 26 alumnos, de los cuales hay diez niños y dieciséis niñas. A lo largo de estos meses una de las alumnas del aula abandonó la escuela, porque puso rumbo junto con su familia a la frontera entre México y Estados Unidos con el objetivo de cruzar a este último país. Sin embargo, una semana más tarde se incorporó una nueva alumna al aula volviendo a ser 26 estudiantes en total.

Entre estos alumnos cabe destacar el caso de una niña que, a pesar de no contar con ningún diagnóstico, todo hace indicar que se trata de una alumna con necesidades específicas de apoyo educativo. Esta niña destaca principalmente por sus problemas en la socialización con sus compañeros. A nivel gestual es muy poco expresiva y con el lenguaje hablado muestra muchas dificultades para formar frases y comunicar sus deseos. Académicamente se encuentra en un nivel muy bajo con respecto a la media de los alumnos del aula. No tiene adquirida la lectoescritura y en asignaturas como matemáticas no sabe resolver operaciones básicas y tan solo conoce los números del uno al diez. Su estancia en el aula resulta realmente complicada, dado que se encuentra en un proceso madurativo y evolutivo muy inferior al de sus compañeros y es muy difícil plantear actividades para todo el grupo que se puedan adaptar a las necesidades de esta alumna. Por lo general, los docentes de la escuela tienen a esta alumna abandonada, ya que no plantean actividades para todo el grupo que puedan sufrir modificaciones adaptadas a su nivel, ni plantean un trabajo diferente al del resto de alumnos para esta niña.

Otro caso a destacar es el de un niño de origen venezolano, que muestra un gran rezago a nivel académico respecto a sus compañeros. El niño no tiene adquirida la lectoescritura lo que supone un gran lastre para él. Sin embargo, es un niño muy inteligente y cuando se plantean actividades que no requieren de la lectoescritura, muestra un buen nivel de desempeño. Sus problemas académicos vienen derivados de sus continuas faltas a la

escuela. El niño se encuentra inmerso en una situación familiar muy compleja y dedica la mayor parte de su tiempo a vender diferentes objetos en los semáforos para ayudar a sus padres a conseguir dinero.

Aparte de estos dos casos resaltados, el nivel académico general a nivel de grupo es muy preocupante. Toda la clase muestra un gran desfase curricular, con un desempeño inferior al que exige el curriculum para esta etapa educativa.

Todos estos problemas que se presentan en el grupo vienen derivados de situaciones familiares muy complejas, con muchos de los niños trabajando con los padres para conseguir dinero, y residiendo en viviendas con unas condiciones de habitabilidad pésimas.

### **3.2 Estrategias didácticas y metodológicas**

La metodología que siguen los maestros del colegio de forma general es la metodología tradicional. Los profesores se posicionan como los protagonistas del proceso de enseñanza-aprendizaje, mientras que los niños asumen un rol pasivo como receptores de la información que transmite el maestro. La dinámica más habitual de las clases suele ser con exposiciones magistrales del profesor, dictados de los contenidos teóricos que se desean transmitir, y actividades repetitivas y descontextualizadas para poner en práctica los contenidos que se explican. En algunos casos se observa la intencionalidad de los docentes por abandonar esa metodología más tradicional y buscar alternativas en las que los estudiantes puedan cobrar un papel de mayor actividad y responsabilidad en su proceso de aprendizaje. Sin embargo, resulta complicado plantear este tipo de sesiones, ya que la ratio de alumnos, la organización de los espacios y los recursos no ayudan a proponer un modelo de enseñanza que difiera del modelo tradicional.

### **3.3 Actividades y situaciones de aprendizaje**

En este apartado voy a concretar cómo los tres profesores con los que más he trabajado llevan a la práctica sus clases de forma habitual.

Una maestra se encarga de impartir lenguaje, ciencias sociales e inglés. En el área de lenguaje, que es al que más horas dedica, suele proponer actividades de comprensión lectora en las que se hacen lecturas individualizadas, grupales en voz alta y, por último, los alumnos contestan a las preguntas de comprensión lectora en sus cuadernillos. Cuando

se trabajan las ciencias sociales u otros contenidos del área de lenguaje suele hacer exposiciones magistrales, dictados y actividades para ver si se ha comprendido la teoría. En inglés trabaja vocabulario de diferentes temáticas y propone actividades del agrado de los alumnos como sopas de letras y crucigramas.

Otra maestra se encarga de impartir matemáticas y ciencias naturales. En matemáticas plantea actividades a los niños de resolución de problemas y operaciones sencillas para que trabajen de forma individual en su cuaderno. En ciencias naturales tiende a hacer exposiciones teóricas a modo de clase magistral. Esta profesora en muchos casos intenta salir de la rutina y plantea sesiones completamente diferentes, como una que explicaré más adelante en la que formó un mercado en la clase.

El otro maestro imparte informática, educación física y arte. En educación física comienza siempre con el mismo calentamiento, después propone un circuito que plantea retos con balón y, finalmente, les deja un rato para que jueguen con libertad. En informática y arte trabaja con pequeños proyectos que suelen ocupar entre una y tres sesiones. Estos proyectos son actividades que explica a los niños y que en función del tiempo que estime para llevarlos a cabo, les da a los niños una o más sesiones para que terminen la actividad.

### **3.4 Organización de los espacios**

El colegio tiene forma rectangular con las clases hacia los laterales y el patio en el medio. Además, hay una planta de arriba donde se sitúan las clases de cuarto y quinto de primaria, donde yo he trabajado principalmente.

El aula está formada por una pizarra, la mesa del profesor situada al lado de esta, un armario con el escaso material disponible y los pupitres de los alumnos. Algunos de los pupitres incluyen una mesa y una silla, mientras que otros son una silla con un brazo, que en la mayoría de los casos se encuentra en muy mal estado, lo que dificulta mucho el trabajo de los estudiantes. En cuanto a las paredes, no tienen ninguna decoración con cartulinas de proyectos realizados, ni nada parecido. Son paredes blancas enteras y bastante sucias. Esta estética de aula no resulta atractiva y, por tanto, complica la tarea de motivar al alumnado. Además, la clase cuenta con unas ventanas que no cierran y el ruido del exterior hace muy difícil que el profesor pueda dar la clase y que los alumnos puedan mantenerse concentrados.

### **3.5 Procedimientos y criterios de evaluación**

El proceso de evaluación cada profesor lo realiza de la forma que considera pertinente.

En el caso del profesor de arte, educación física e informática, evalúa los proyectos que realiza el alumnado. Las calificaciones finales las obtiene calculando la nota media de las calificaciones obtenidas en cada uno de los proyectos realizados durante el período.

Las otras dos profesoras de los grupos de cuarto y quinto evalúan haciendo un seguimiento diario del trabajo de los alumnos. Esto lo hacen con anotaciones escritas de cómo trabaja cada niño y a través de la corrección del cuaderno de la asignatura que refleja todas las actividades realizadas a lo largo del período.

## **4. Descripción y análisis del proyecto personal de prácticas**

### **4.1 Objetivos de aprendizaje**

- Contribuir a mejorar los programas de Inclusión Educativa tomando en cuenta las características de la población con discapacidad física, sensorial e intelectual y para incidir en la formación sociolaboral
- Apoyar en el programa de formación de madres y padres educadores
- Fortalecer el plan de trabajo curricular de la estimulación temprana y educación básica
- Colaborar en los procesos de formación y sensibilización con maestros en equidad
- Apoyar las acciones e iniciativas para fortalecer la convivencia y potenciar la educación para la paz
- Sesiones formativas-informativas para maestros como agentes de inclusión con equidad
- Apoyo a maestros dentro del aula

## **4.2 Relación de actividades realizadas y evidencias que muestran el logro de los objetivos establecidos**

### **4.2.1 Desarrollo de una programación**

En este apartado de la memoria voy a detallar la planificación de dos actividades diferentes que he tenido la oportunidad de diseñar y llevar a la práctica en el aula con los alumnos.

#### **Actividad 1:**

La primera actividad la realicé en la asignatura de lenguaje, y es una actividad destinada a la composición de textos. Esta actividad la planteé una vez identificadas las dificultades de los alumnos para escribir textos o historias inventadas por ellos.

- **Objetivos**

- Producir textos escritos con el fin de comunicar un mensaje o contar una historia.
- Aplicar las normas ortográficas y sintácticas en la producción de textos escritos.
- Hacer uso del léxico en la búsqueda de palabras que empiecen por letras determinadas.
- Practicar las estrategias de planificación y estructuración en la producción de textos escritos.
- Favorecer la creatividad.

- **Contenidos**

- El lenguaje como herramienta para la comunicación.
- Narración de acontecimientos e historias a partir de producciones escritas.
- Estrategias básicas para la coherencia y cohesión en la producción de textos escritos.
- Ortografía y sintaxis regladas básicas en textos de creación autónoma.

- **Competencias básicas**

- Competencia en comunicación lingüística.
- Competencia personal, social y de aprender a aprender.
- Competencia ciudadana.
- Competencia en conciencia y expresiones culturales.

- **Descripción de la actividad**

Esta actividad se llevó a la práctica con los niños en una sesión de 1 hora y 45 minutos.

La actividad consiste en asignar letras a los niños para que solo puedan escribir palabras que empiecen por esa misma letra. Consta de tres fases:

- En primer lugar, se entrega a cada niño un papel en el que aparece escrita una letra. El niño de forma individual tendrá que escribir una frase bien construida gramatical, sintáctica y semánticamente, con palabras que empiecen por la letra asignada.

Al entregar las letras a los niños se prescindió de las letras (H – K – Ñ – W – X – Y – Z).

Al finalizar esta fase algunos niños compartieron la frase que habían escrito con los demás compañeros.

Esta primera fase tuvo una duración aproximada de 15 minutos.

- En segundo lugar, asigné a cada niño una pareja para que trabajaran en equipo. Entre los dos miembros de la pareja juntaban dos letras, por lo que tuvieron que escribir un pequeño párrafo con palabras que empezasen por esas dos letras.

Al finalizar esta fase se invitó a algunas parejas a compartir con sus compañeros el párrafo escrito.

Esta fase tuvo una duración aproximada de 30 minutos.

- Por último, a cada pareja de las formadas en la fase anterior se le asignó otra pareja, de modo que pasaron a ser un grupo de cuatro, con sus respectivas letras asignadas inicialmente.

Cada grupo escribió una historia o un texto de mayor extensión con palabras que empiezan por las cuatro letras con que contaban.

Al finalizar esta fase cada grupo leyó su historia a sus compañeros. Por último, se hizo una votación entre los estudiantes para determinar el grupo ganador, que había escrito la historia más creativa y original.

Esta fase tuvo una duración aproximada de 1 hora.

Al finalizar la actividad pregunté a los alumnos acerca de las dificultades que se les habían presentado a la hora de realizar la actividad.

- **Metodología**

La metodología principal que se ha empleado es una metodología activa en la que los alumnos han sido los protagonistas en el aula de su propio aprendizaje. Entre las

metodologías activas, se han adoptado algunos principios de la gamificación. Primero, poniendo normas para la producción de los textos escritos, de forma que quedasen restringidas las letras con las que pueden empezar las palabras. Y por último, estableciendo una competición entre grupos como elemento de motivación a la hora de realizar la actividad.

Además, se ha hecho uso del aprendizaje cooperativo, siendo la mayor parte de la actividad trabajada tanto en parejas como en agrupaciones de cuatro personas.

- **Evaluación**

Se evalúan las producciones escritas de los alumnos en cada una de las tres fases identificando fortalezas y dificultades que hayan presentado, y aportándoles una retroalimentación de los aspectos positivos en sus producciones y de los aspectos a mejorar. Además, se evalúa su desempeño en el trabajo en equipo, resaltando la actitud que ha tenido cada estudiante, la motivación, la participación, y la organización y reparto de funciones entre los miembros de cada grupo.

En cuanto a la autoevaluación docente del desarrollo de la programación, se ha hecho una reflexión acerca de la consecución de los objetivos fijados de forma previa a la realización de la actividad. En este análisis he podido determinar que la actividad ha cumplido a rasgos generales con los objetivos que se habían fijado.

## **Actividad 2:**

- **Objetivos**

- Expresar y comunicar ideas, sentimientos y emociones experimentando las posibilidades de la escultura.
- Identificar figuras geométricas bidimensionales y tridimensionales presentes en el espacio artístico.
- Valorar y respetar la obra de artistas como Pablo Picasso y Vasili Kandinsky.
- Desarrollar una sensibilidad artística propia.
- Identificar las matemáticas implicadas en otras áreas.
- Explorar algunas figuras geométricas tridimensionales mediante un material manipulable.
- Respetar las producciones propias y de los demás.

- Favorecer la creatividad.
- **Contenidos**
  - Valoración, interés y respeto por algunas de las obras artísticas más relevantes del patrimonio cultural.
  - Interpretación de obras de arte.
  - Exploración de un material moldeable para la expresión plástica y visual.
  - Figuras geométricas bidimensionales y tridimensionales.
- **Competencias básicas**
  - Competencia en comunicación lingüística.
  - Competencia matemática y en ciencia, tecnología e ingeniería.
  - Competencia ciudadana.
  - Competencia en conciencia y expresiones culturales.
- **Descripción de la actividad**

Esta actividad se llevó a la práctica en una sesión de 2 horas.

La actividad que se propone pretende trabajar el arte y las matemáticas de forma interdisciplinar.

En primer lugar, se hace una exposición en la pizarra recordando las principales figuras geométricas planas, como el círculo, el cuadrado, el triángulo, el hexágono, etc.

Tras esta revisión teórica, se proyecta en la pared una recopilación de obras pictóricas de Pablo Picasso y Vasili Kandinsky, por ser artistas con unas producciones en las que se aprecian las figuras geométricas de forma muy clara. En cada obra de arte se preguntará a los niños acerca de su interpretación de la obra, lo que esta les transmite y por último, sobre las figuras geométricas presentes en la obra.

A continuación, se proyectará sobre la pared una revisión de las figuras geométricas tridimensionales básicas como el cilindro, la esfera, el cubo, la pirámide, etc.

Después de esta nueva revisión teórica, se proyectarán una serie de obras escultóricas en las que se diferencien nítidamente figuras geométricas tridimensionales. Se repetirá la misma dinámica en la que se analizarán de forma conjunta las obras desde un punto de vista artístico y desde un punto de vista matemático observando su geometría.

La sesión finaliza con una actividad práctica con el material “porcelanicron”, que es una masa moldeable que después de ser trabajada endurece y queda como la porcelana. Se entregan aproximadamente 200 g de esta masa a cada estudiante y se les pide que jueguen a moldearla creando esculturas en las que esté presente alguna de las figuras geométricas vistas en la parte anterior de la clase.

- **Metodología**

En esta sesión se emplean principalmente dos metodologías. Por un lado, la explicación y revisión teórica de las figuras geométricas sigue una dinámica de clase tradicional siendo una exposición magistral por parte del docente. Por otro lado, en el análisis de obras de arte se pretende seguir un aprendizaje cooperativo con la participación de todos los alumnos formulando sus diversas interpretaciones de cada obra.

- **Evaluación**

Se evaluará la motivación y participación del alumnado en el análisis e interpretación de obras artísticas. Además, se evaluará la escucha activa y el respeto hacia los comentarios de sus compañeros. En la producción de obras escultóricas se evaluará el interés y la creatividad del alumnado, así como el respeto y valoración de su producción y de las producciones de los demás niños.

En cuanto a la autoevaluación docente del desarrollo de la programación, se ha hecho una reflexión acerca de la consecución de los objetivos fijados de forma previa a la realización de la actividad.



#### **4.2.2 Actividades realizadas durante el período de prácticas**

A la llegada a Cali fuimos recibidos en Intenalco (centro que coordina nuestras prácticas con el colegio) el jueves 2 de marzo. Allí nos enseñaron sus instalaciones y tuvimos una reunión de bienvenida con el equipo directivo de este centro de educación superior.

##### **Semana 1 (6 – 10 marzo)**

Las dos primeras semanas de la llegada a la ciudad de destino supusieron una primera fase de contextualización para observar y analizar todo aquello con que nos íbamos a encontrar.

El lunes de esta primera semana tuvimos un primer encuentro con el colegio Nuestra Señora de los Remedios, donde íbamos a realizar nuestras prácticas. En el colegio mantuvimos una reunión en la que participaron la coordinadora de la institución, algunos profesores, María Constanza (nuestra tutora profesional), y algún miembro de Intenalco. En esta reunión nos dieron la bienvenida al colegio, nos hablaron de las expectativas que tenían de nosotros y nos preguntaron acerca de las expectativas que teníamos nosotros de cara a los tres meses que teníamos por delante. Una vez finalizada esta reunión nos fuimos a Intenalco donde nos esperaba otra reunión. Allí conocimos a las profesoras de primera infancia, que dan clase a las alumnas de educación superior. Además, con nuestra tutora Constanza organizamos un cronograma con las actividades a realizar durante todo el mes de marzo, acordando que los lunes y dos sábados acudiríamos a Intenalco para apoyar las clases de primera infancia, y de martes a viernes permaneceríamos en el colegio trabajando con los niños.

A partir del martes y hasta el viernes acudimos al colegio para comenzar con nuestra labor en la institución. Como habíamos acordado en la reunión del día anterior las dos primeras semanas íbamos a hacer un trabajo de observación y contextualización de todo lo que nos íbamos a encontrar en el colegio. Por ello, nuestra decisión fue ir pasando por todas las aulas para tratar de identificar cuáles eran las necesidades más importantes que se presentaban.

El martes 7 de marzo estuve observando las aulas de primero y segundo de Primaria, en las que se estaban organizando los preparativos para la celebración del Día de la Mujer. En el grupo de primero de Primaria los niños estaban preparando unas tarjetas con cinco

corazones en los que se iban a escribir cinco adjetivos relacionados con la mujer. Me sorprendieron muchísimo los adjetivos seleccionados por la profesora, que fueron: amorosa, tierna, dulce y linda. El otro adjetivo me pidió a mi que lo escribiera, y decidí escribir empoderada. Me pareció muy llamativo ver como los adjetivos seleccionados por la profesora no rompían ningún tipo de esquema respecto a lo que la sociedad espera de la mujer.

El miércoles trabajé a primera hora de la mañana con un grupo de tercero de Primaria. Aquí empecé a darme cuenta de las necesidades tan grandes que tenían los alumnos de esta escuela. En esa aula de tercero de Primaria había al menos 5 niños que no tenían la lectoescritura adquirida, y no se preparaba ningún trabajo alternativo para ellos, por lo que en muchas de las actividades su participación era prácticamente nula.

A continuación, ese miércoles tuvo lugar el acto de celebración del Día de la Mujer. Se dieron discursos y se leyeron poesías de la mujer, que a mi juicio, no representaban los valores del feminismo. Por último, en la búsqueda de talentos entre los niños de la escuela, un niño hizo una actuación bailando salsa. Me sorprendió mucho que siendo el Día de la Mujer fuese un niño en lugar de una niña quien tomase el protagonismo.

Ver recién llegados como afrontaban la celebración de un día tan importante como el Día de la Mujer supuso un choque cultural muy grande, que me hizo darme cuenta de que en España estamos muy avanzados socialmente en la aceptación e interiorización de los valores que promueve el movimiento feminista.

### **Semana 2 (13 – 17 de marzo)**

El lunes comenzamos la semana trabajando con las profesoras y las alumnas del grado de primera infancia en Intenalco. La semana anterior nos habían solicitado que preparásemos para este mismo día una exposición del sistema educativo español, y otra exposición de cultura española, sabiendo que teníamos a nuestra disposición dos sesiones de 2 horas. En Intenalco hay dos grupos de estudiantes de primera infancia, por lo que entre los cuatro nos dividimos por parejas para hacer las exposiciones. Mientras yo y una de mis compañeras exponíamos en uno de los grupos, mis otras dos compañeras exponían en el otro grupo, y para la segunda sesión nos cambiamos de clase e hicimos la exposición con el otro grupo de estudiantes. Fue una experiencia muy enriquecedora, ya que nunca había actuado como profesor en un grupo de educación superior. Además, las exposiciones

fueron un conversatorio en el que las alumnas de primera infancia retroalimentaban nuestra explicación con comentarios que explicaban las diferencias culturales y del sistema educativo de ambos países, por lo que pudimos aprender nosotros también mucho sobre Colombia.

A partir del martes, durante esta semana en el colegio finalizábamos la primera fase de contextualización, de modo que continué rotando por los diferentes salones observando cuáles eran las necesidades del colegio y de los alumnos.

En los salones de Educación Infantil observé una buena labor por parte de las maestras buscando actividades atractivas para los niños a pesar de los escasos recursos con los que cuentan. Sin embargo, me pareció que el nivel académico de los estudiantes era bajo en comparación con esta misma etapa en España. Yo el año anterior tuve la oportunidad de realizar mis prácticas de Educación Infantil en un aula de 5 años de un colegio público catalogado como “difícil desempeño”. Comparando ambas experiencias he podido observar que los alumnos de 5 años en el colegio español tenían un nivel académico mucho más avanzado en todas las áreas que se deben trabajar en esta etapa.

Por otra parte, esta semana estuve el resto del tiempo en los salones de cuarto y quinto de Primaria con los niños más mayores.

En el salón de cuarto de Primaria en el que estuve trabajando pude identificar un desnivel acuciante entre unos niños y otros. Mientras que unos pocos resolvían las tareas con facilidad, los demás niños presentaban muchas dificultades en la realización de unas actividades cuyo nivel es inferior al que debería haber en este grado si lo comparamos con la educación en España. Por ejemplo, en matemáticas tenían muchísima dificultad con las sumas. En las sumas con números grandes, la mayoría de los niños no colocaban bien los sumandos, de modo que no igualaban las unidades con las unidades, las decenas con las decenas, las centenas con las centenas, etc. Además, al hacer sumas de cuatro números se perdían sumando a raíz de su poca agilidad mental a la hora de hacer pequeñas sumas sencillas. Me sorprendió también en este salón la presencia de una niña y un niño, que no tenían adquirida la lectoescritura todavía.

En el grupo de quinto de Primaria también pude identificar ese gran desnivel académico entre unos niños y otros. El nivel de las actividades que se planteaban era muy bajo para niños de esa edad, y aun así la mayoría tenía muchas dificultades para hacer las tareas.

Por ejemplo, en el área de lenguaje pude identificar muchas necesidades con la lectura. La mayoría de los alumnos leían con muy poca fluidez y al contestar las preguntas de comprensión lectora presentaban grandes dificultades para identificar los elementos y los acontecimientos claves en el desarrollo del cuento.

Por último, el jueves de esta misma semana pudimos presenciar una reunión con las familias. Yo estuve presente en la reunión de uno de los dos grupos de cuarto de Primaria. La tutora de este grupo había citado solo a algunas familias con las que tenía interés en hablar. En primer lugar, comenzó dirigiéndose a todos los miembros presentes en la reunión explicando cuáles eran los problemas generales del grupo en el área de matemáticas, que es el que ella imparte. En esta parte de la reunión tuve la oportunidad de participar, ya que la profesora solicitó mi intervención para comentar a las familias cuál había sido mi impresión de este grupo de alumnos y de sus necesidades durante el tiempo que había estado en ese salón. Yo comenté las dificultades que había observado en las áreas de lenguaje y matemáticas, y hablé brevemente del problema de disciplina y comportamientos disruptivos que había observado en algunos alumnos. Durante el resto de la reunión la profesora fue citando de forma individual a las familias presentes para comentarles la situación personal del alumno en concreto. Entre las familias citadas, en la mayoría de los casos la conversación se centró en los problemas de conducta y de juego bruto con los compañeros. Además, en esta reunión pude observar algunas dificultades familiares, que impiden a los padres brindar a los niños la atención que necesitan. Por ejemplo, en la conversación con una madre la profesora solicitó trabajo en casa con la niña para reforzar el área de matemáticas. La madre comentó que ella hacía lo que podía, ya que tenía 9 hijos, trabajaban mucho tanto ella como su marido para sacarles adelante, y las condiciones en el hogar no eran óptimas para hacer las tareas del colegio, teniendo en cuenta que la casa es pequeña y los nueve niños comparten la misma habitación.

### **Semana 3 (20 – 24 de marzo)**

El lunes comenzamos la semana con una actividad en Intenalco con las alumnas de primera infancia. Este día la profesora había pedido a las estudiantes que trajesen preparados unos trabajos para exponerlos en clase. El tema de los trabajos era el franelograma. El franelograma es un soporte con pelo de lana al que se pueden adherir y quitar materiales de forma rápida y sencilla. El objetivo para las alumnas era crear literatura infantil interactiva para trabajar en el aula de Infantil o Primaria. Las alumnas

expusieron sus trabajos entre los que había ideas muy originales y creativas. La mayoría de ellas escribieron sus propios cuentos, y crearon un escenario de franela al que iban adhiriendo los elementos que intervenían en el cuento durante la lectura de este. Otra idea que me gustó mucho fue la de dos alumnas que trabajaron los animales a través de adivinanzas. El niño que acertara el animal podía levantarse a pegar el dibujo de ese animal sobre el franelograma. En estas exposiciones nosotros actuamos en la figura de profesores aportando una retroalimentación a las alumnas a medida que exponían sus trabajos. Finalmente, para acabar la sesión la profesora nos pidió que compartiésemos las estrategias que habíamos aprendido en la universidad para fomentar la literatura en los niños. Fue una experiencia muy enriquecedora, porque pudimos aprender un recurso que no conocíamos y las alumnas pudieron aprender de nuestras retroalimentaciones y de las estrategias que mencionamos para fomentar la literatura en la infancia.

El martes al llegar al colegio nos reunimos con la coordinadora para analizar lo que habíamos observado y determinar, a raíz de las necesidades de la escuela, en qué salones se requería mayor ayuda. Entre todos tomamos la decisión de que los dos grupos de tercero, los dos grupos de cuarto y el grupo de quinto eran los que requerían de mayor refuerzo. De este modo, nos dividimos los cuatro entre estos grupos para dar apoyo dentro del aula. Dos de mis compañeras se quedaron en los salones de tercero, otra en un salón de cuarto y yo me quedé en el otro salón de cuarto. A su vez mi compañera en cuarto y yo hemos dado apoyo en ciertas horas también en el salón de quinto.

En el salón de cuarto he dado apoyo al grupo general y especialmente a una alumna de necesidades educativas especiales, que no tiene diagnóstico. Durante esta semana mi labor con esta alumna fue la de evaluar sus competencias básicas en las áreas de matemáticas y lenguaje para poder conocer su contexto de partida y por tanto, preparar actividades adecuadas a su nivel de desempeño. Tras esta evaluación pude concluir que la niña en el área de matemáticas conocía los números del 1 al 10, conocía algunas figuras geométricas y no entendía todavía los conceptos de suma y resta. En el área de lenguaje, la niña solo reconocía las vocales y alguna consonante, no diferenciaba entre minúsculas y mayúsculas, y sabía leer y escribir alguna palabra muy sencilla como “oso”.

Por otro lado, esta semana también se realizó un simulacro de las “Pruebas Saber”, que son unas pruebas que el gobierno hace todos los años en todas las escuelas de Colombia para evaluar el nivel académico de los niños en cada centro educativo. En mi salón se

realizó un simulacro de la prueba de matemáticas y de la prueba de lenguaje. Los resultados fueron muy negativos. El nivel de exigencia de ambas pruebas fue muy superior al nivel de desempeño que tienen los niños. Esto dejó en evidencia que existe un desfase curricular muy elevado entre lo que el curriculum colombiano exige en esta etapa y el nivel de competencia curricular del alumnado.

#### **Semana 4 (27 – 31 de marzo)**

El lunes comenzamos la semana con una actividad que nos prepararon las alumnas de primera infancia de Intenalco. El tema de la sesión era la protección infantil. La profesora había pedido a las estudiantes que preparasen unas exposiciones sobre protección infantil en Colombia para que nosotros pudiésemos conocer más acerca del marco legislativo y las estrategias que se llevan a cabo para garantizar los derechos de la infancia. Las estudiantes nos hablaron del ICBF como la institución que junto a la policía de infancia y adolescencia se encargan de aplicar la Ley de infancia y adolescencia. Estas instituciones atienden los servicios para los niños con vulnerabilidad y en los casos que es necesario derivan a los niños a hogares infantiles, a familias de acogida voluntaria, o incluso a familiares del niño que quieran hacerse cargo de su custodia. Además, las alumnas nos hicieron conocer todos los derechos de los niños que recoge la ley colombiana. Nosotros atendimos a sus exposiciones y mencionamos aquellos aspectos en los que se diferencia la protección infantil en España con la colombiana.

El martes los niños no fueron a la escuela porque estaba prevista una capacitación para profesores. Las capacitaciones son charlas que se organizan con el fin de educar y ampliar los conocimientos de los maestros. En esta capacitación se planteó un taller socioemocional para profesores. De este taller me gustó mucho la reflexión que se hizo entre todos los docentes a raíz de la lectura del cuento “Vacío”. Un cuento sobre los vacíos que nos deja la vida y cómo podemos llenarlos. Además, se trabajó muy bien la forma en que el estado emocional del docente puede influir en los niños y en sus clases, y cómo se debe atender a los niños como sujetos diversos que se emocionales.

Con la alumna de necesidades especiales a la que doy apoyo, esta semana en el área de lenguaje trabajamos la letra “A”, el fonema, su escritura y palabras que comienzan por la letra. En el área de matemáticas trabajamos los números hasta el 15 a través de fichas y vídeos.

El jueves faltó durante las dos primeras horas la profesora de matemáticas, que tenía clase con el grupo de cuarto al que yo doy apoyo. Durante ese período de tiempo me dejaron a mí a cargo de la clase. Fue una muy buena oportunidad, ya que hasta este momento no había podido actuar en la labor del profesor titular. El mayor inconveniente fue que no se me avisó previamente, por lo que tuve que improvisar las actividades de la sesión. Tras observar los exámenes realizados la semana anterior decidí reforzar aquellos aspectos en los que vi unas carencias más importantes. Durante algo más de una hora trabajé los números con una tabla desde unidades hasta centenas de millón. Les dictaba números de forma escrita para que ellos los trasladasen a números. Los niños iban saliendo de uno en uno a la pizarra a hacer un ejercicio para que el resto pudiese corregirlos en sus respectivos cuadernos. Finalmente, planteé una serie de problemas de sumas y restas que fuimos razonando y resolviendo de manera conjunta entre todos los alumnos.

Por último, el viernes se hizo la celebración del día del niño. Durante las primeras horas se hicieron unas actividades deportivas. Las horas finales se hizo una fiesta en la que todos los niños permanecieron jugando libremente en el patio. En esta fiesta me sorprendió que se puso música del género “reggeton” con letras que a mi juicio son inapropiadas para los niños. Ellos bailaban y cantaban, ya que la mayoría conoce las canciones desde su contexto familiar, pero me sorprendió que en la escuela no tuviesen un mayor filtro a la hora de seleccionar las canciones que se pone a los alumnos.

### **Semana 5 (10 – 14 de abril)**

El lunes en Intenalco nos reunimos con María Constanza (nuestra tutora profesional). Ella nos presentó al doctor Luis Carlos, que nos habló acerca de su línea de investigación en la Universidad. Luis Carlos está haciendo un estudio sobre la educación en Colombia y nos solicitó nuestra colaboración en su estudio. Nos dijo que le interesaba nuestra mirada hacia la realidad escolar que estábamos vivenciando, teniendo en cuenta que podemos analizar el contexto educativo colombiano con una perspectiva diferente por el choque de realidad que nos provoca respecto a nuestra experiencia previa en España. Este día hablamos brevemente de lo que más nos estaba sorprendiendo de la escuela, y finalmente Luis Carlos nos explicó que quería realizar tres talleres con nosotros para recopilar información de cara a su estudio. Esta jornada la aprovechamos para realizar el primer taller. El taller era sobre las características contextuales del entorno escolar en el que estamos trabajando. En el ordenador tuvimos que responder a las siguientes preguntas:

- ¿Qué es lo que más le ha llamado la atención del contexto escolar?
- ¿Por qué cree que sucede o presenta la/s situaciones que les han llamado la atención?
- ¿Cómo se han sentido con ello?
- ¿Qué aprendizaje para su formación como futuros docentes?

Durante la semana en el colegio la alumna con necesidades educativas especiales a la que apoyo no acudió a la escuela, por lo que no he podido trabajar con ella.

Por otra parte, en la escuela realizamos dos actividades a destacar.

Una de ellas fue organizada por el profesor que imparte informática. La actividad consistió en crear sus propios cuentos en Power Point con su inicio, nudo y tres desenlaces distintos, a los que se debía acceder a través de botones de hipervínculo. En esta actividad me quedé muy sorprendido por el nivel de redacción que mostraron los alumnos al escribir sus cuentos. La mayoría de ellos se sintieron muy frustrados por no ser capaces de realizar la actividad, puesto que su nivel en la redacción no les permitía expresar las ideas que querían.

Otra actividad la propuse yo al observar los problemas de convivencia y disciplina que se observaban en el aula. Durante estas semanas, lo que más me ha preocupado ha sido la poca disciplina y normas de aula no interiorizadas que muestran los niños en su comportamiento durante las clases. Además, cuando juegan los suelen hacer de forma muy violenta tanto física como verbalmente. Por ello, propuse a los profesores una actividad para realizar con los niños cuyo propósito principal era trabajar la convivencia escolar. La actividad consistió en hacer un “fanzine”, que es crear un pequeño libro de ocho páginas con una hoja tamaño DIN A4 a través de dobleces y unos pocos recortes. Una vez hecho su propio libro los niños debían expresar en él a través de la escritura y el dibujo cómo sería su escuela soñada.

Esta semana desde Intenalco nos organizaron dos actos en horario de tarde y con una duración entre 2 y 3 horas cada uno.

El primer acto fue una conferencia que se produjo en la sede de Intenalco como un encuentro con el cónsul de España en Cali. En esta reunión participaron miembros del equipo directivo de Intenalco, el cónsul, las profesoras del grado de primera infancia, las

alumnas de este grado, dos profesoras de la Universidad Antonio José Camacho y nosotros. En este conversatorio el cónsul hizo una exposición en la que habló de España, de Colombia, de sus diferencias y de su labor como cónsul de España. Nosotros nos presentamos y contamos cuál era el motivo de nuestro viaje a Cali. Finalmente, terminamos hablando de varios temas relativos a la educación. En este debate tuvimos un papel protagonista junto con las profesoras de la Universidad, que nos hicieron diversas preguntas interesadas por el modelo educativo español y europeo.

El segundo acto fue un conversatorio que se produjo en la Universidad Antonio José Camacho. En este conversatorio participamos los mismos miembros que en la conferencia del día anterior añadiendo a varios profesores más de la facultad de educación de esta universidad. El conversatorio comenzó con la lectura del cuento titulado “Ahora no, Bernardo”. Tras la lectura hicimos un debate en el que cada uno comentó su interpretación del cuento. A continuación, entramos a debatir diferentes temas del ámbito educativo. El tema que generó mayor controversia fue el de roles de género e identidad de género. El cónsul de España y otros miembros de la reunión mostraron una opinión conservadora respecto a la evolución de estas temáticas en la escuela de hoy en día, y esto provocó un intenso debate en el que se formularon una gran diversidad de opiniones.

### **Semana 6 (17 – 21 de abril)**

El lunes una de las profesoras de Intenalco nos invitó a visitar el colegio donde ella trabaja como maestra de Educación Infantil. Se trata de un centro privado al que acude una población de estratos cinco y seis. El colegio se llama “La Arboleda” y se encuentra al sur de la ciudad de Cali. Lo primero que me sorprendió cuando llegue al colegio fueron las instalaciones con las que contaban. El colegio se encuentra situado en un entorno completamente natural y tiene unas dimensiones enormes. Todo el colegio es zona verde con césped y lleno de árboles. Las aulas se construyen en ese entorno natural y son construcciones completamente abiertas (solo cuentan con dos paredes, techo y suelo y están abiertas por las otras dos paredes). Las clases cuentan con pizarra digital y una gran variedad de recursos y materiales para trabajar con los niños. Otro aspecto que me sorprendió fue el hecho de que en cada clase hubiera dos maestros, un maestro titular y un maestro ayudante. Además, en el caso de los niños con necesidades específicas de apoyo educativo el colegio dispone de un maestro especialista para atender a cada niño de estas características dentro del aula ordinaria. Debido a esto, en determinadas aulas

donde tienen hasta dos alumnos de necesidades especiales, siempre hay cuatro maestros. Además, disponen de un servicio denominado aula abierta, en el que se da refuerzo académico a algunos niños durante ciertas horas de la jornada escolar. Estos niños que se derivaban a aula abierta son seleccionados por los maestros del aula ordinaria. El colegio también cuenta con un psicólogo en cada sección y un terapeuta ocupacional. Yo estuve trabajando en un aula de 5 años. Las maestras seguían una metodología por proyectos, y en ese momento estaban trabajando sobre un proyecto llamado “somos artistas”, que los propios niños habían escogido previamente. Esta metodología me resultó familiar, ya que el año pasado estuve haciendo mis prácticas de Educación Infantil en un aula de 5 años también, donde seguían la metodología por proyectos. La rutina del día que pude observar en el colegio “La Arboleda” me resultó muy parecida a la rutina que se seguía en mis prácticas anteriores en Madrid.

Durante la semana en el colegio voy a destacar dos actividades que se realizaron en el área de matemáticas.

Por un lado, en el grupo de cuarto al que doy apoyo generalmente la profesora preparó una actividad original y creativa fuera de la metodología tradicional con la que se suele trabajar. La actividad consistió en organizar un mercado de compra y venta de productos con el que los alumnos pudiesen jugar practicando las sumas y las restas. Primero, dedicamos una sesión a que cada niño crease sus billetes con hojas de papel. Todos los niños crearon el número de billetes de cada cantidad que la profesora había indicado. Finalmente, en la siguiente sesión la profesora trajo al aula una serie de materiales comprados por ella para que los niños pudiesen hacer sus transacciones. Primero compraron los materiales a la profesora, que les había puesto un precio a cada uno. A continuación, jugaron a hacer transacciones los unos con los otros comprando y vendiendo estos materiales. Los niños disfrutaron mucho la actividad, practicaron las operaciones de suma y resta, y acabaron la actividad muy contentos, ya que los materiales con los que finalizó cada uno se los pudieron llevar a su casa.

Por otro lado, estuve dando apoyo a la profesora de matemáticas en el grupo de quinto de primaria. La profesora había preparado una serie de problemas con edades de personas categorizados como nivel de segundo de primaria. Me sorprendió muchísimo que varios niños de la clase no sabían resolver estos problemas. Si les decía que Isabel tiene 10 años menos que Marta, muchos de los niños de la clase no sabían si tenían que sumar o restar

para saber cuál es la edad de Marta. Me quedé impactado viendo tantas dificultades en un aula de quinto de primaria con unos problemas tan sencillos. Esto me hizo ver que aunque más o menos sepan sumar y restar no comprenden el concepto de estas operaciones, lo que es síntoma claro de una mala enseñanza en los cursos previos.

Por último, en el trabajo con la niña de necesidades educativas especiales a la que apoyo, trabajamos las letras “e” e “i”, los meses del año y continuamos trabajando la serie numérica hasta el número 30.

### **Semana 7 (26 – 27 de abril)**

Esta semana solo acudimos al colegio el miércoles y el jueves debido a unos días de permiso que solicitamos, y que más adelante recuperamos acudiendo al colegio para trabajar en la biblioteca durante algunas jornadas festivas.

El miércoles hicimos una salida al Museo de la Tertulia con los niños de transición y los de tercero, cuarto y quinto de primaria. La salida duró toda la jornada escolar. A la llegada al museo nos recibieron a todos juntos en una sala de teatro y desde allí nos dividieron en grupos. Primero, tuvimos una actividad con un guía en una sala en la que había una exposición sobre la historia de este museo. Tras observar todas las obras artísticas con la explicación del guía, este propuso una actividad a los niños. Le entregó un folio a cada uno acompañado de pinturas y les solicitó que creasen su propia obra pictórica con la condición de que incluyese elementos de 3 de las obras vistas en la sala y de que la nueva creación transmita algo o cuente una historia que involucre a esas tres obras que cada niño hubiese seleccionado. Después de esta actividad pasamos a una sala donde se proyectaron varios cortos con diferentes temáticas como el autismo y el sueño. Por último, finalizamos la visita con otra actividad guiada en una sala cuya temática era de la cultura indígena de la costa pacífica.

El jueves estaba prevista una capacitación para los profesores, por lo que este día los niños no acudían a la escuela. El tema de la capacitación era metodologías y pedagogías. En esta charla se habló sobre las barreras que afronta el docente a la hora de impartir sus clases, se habló de diferentes modelos pedagógicos, se discutió acerca de cómo se debe motivar al alumnado, y se mencionó que el modelo pedagógico del profesor debe adaptarse al modelo pedagógico que siga la institución educativa. Personalmente, hubo

partes de la exposición que me gustaron, pero me parece que se profundizó muy poco en las metodologías que se trataron.

### **Semana 8 (2 – 5 de mayo)**

Esta semana en el colegio llevé a la práctica la primera actividad diseñada y programada en el apartado de la memoria destinado al desarrollo de una programación.

Además, otro día de la semana la profesora de lenguaje comenzó a encontrarse mal durante la clase y me otorgó la responsabilidad de hacerme cargo de la sesión. El tema que se estaba trabajando eran los elementos de la comunicación y los medios de comunicación. Comencé la clase explicando los elementos de la comunicación y resumiéndolos de forma esquematizada en la pizarra. Después, continué proponiendo una actividad en la que sacaba del aula a dos alumnos voluntarios y les proponía simular de forma teatralizada una situación comunicativa determinada. El resto de los niños del aula debía identificar cuáles eran los elementos de la comunicación presentes en esa situación comunicativa. Tras llevar a cabo varios ejemplos en la actividad anterior, continué con otra exposición teórica de los medios de comunicación y los medios de comunicación de masas. Para finalizar la sesión planteé una actividad en la que los alumnos debían dibujar en su cuaderno una situación comunicativa en la que el canal fuese uno de los medios de comunicación vistos anteriormente. Al acabar el dibujo tuvieron que señalar los elementos de la comunicación en esa situación que habían descrito a través del dibujo.

Por otro lado, en relación con el problema de la disciplina en clase expuesto en semanas anteriores, la tutora del grupo de cuarto y yo planteamos la opción de modificar la distribución del aula probando una distribución en forma de “U”. Este cambio de distribución nos sorprendió gratamente y pudimos observar que nos facilitaba la tarea de mantener supervisados a los alumnos más problemáticos. Al observar que el comportamiento de los alumnos había mejorado con este cambio, decidimos mantener esta distribución de cara a las futuras sesiones.

Por otro lado, esta semana celebramos el “día del libro”, que aquí en Colombia lo denominan “día del idioma”. Se celebró esta semana, porque debido a diferentes razones no se pudo celebrar en la fecha que correspondía. Para la celebración cada clase tenía preparado un poema o una retahíla que expusieron al público. Además, se celebró un concurso de poesía que se había preparado la semana anterior. En cada salón los niños

que querían participar habían memorizado y recitado una poesía. El profesor de cada grupo decidía quién era el niño ganador en ese salón. Todos los niños ganadores en su clase competían entre ellos en la celebración de este día. Primero se hizo un concurso entre los niños de primero, segundo y tercero de primaria, y a continuación, se hizo el concurso para los grupos de cuarto y quinto de primaria. Se otorgó un premio a todos los participantes en función del resultado obtenido, que decidía un jurado conformado por profesores. Por último, se representaron dos obras de teatro. Primero, los alumnos de quinto representaron la obra “Blancanieves” con la colaboración de dos maestros de la escuela. Para finalizar, nosotros preparamos un teatro del cuento “Ubuntu”, cuya temática es de convivencia y cooperación. Para ello, habíamos elaborado una escenografía creando un árbol y un cartel de la obra, y habíamos desarrollado un guion planteado para trabajar el inglés con la presencia de un intérprete que traducía las frases al español. El día de la obra seleccionamos una serie de niños para que actuasen con nosotros, nos pintamos los rostros a nosotros y a los niños participantes y nos vestimos acorde al contexto del cuento. Finalmente, representamos la obra que fue del agrado tanto de los alumnos como de los profesores.

### **Semana 9 (8 – 12 de mayo)**

El lunes tuvimos una reunión con nuestras tutoras María Jesús y Constanza en la que abordamos los objetivos de cara a esta etapa final. Tras la reunión, un docente de Intenalco nos preparó una presentación acerca de la cultura colombiana para conocer mejor el país.

En el colegio esta semana finalizamos la planificación del proyecto para crear una biblioteca e hicimos una lista de materiales que teníamos que comprar para desarrollar nuestro proyecto. Una vez con los materiales ya comprados comenzamos con la construcción de los espacios que formarán parte de la biblioteca.

El miércoles se realizó un evento deportivo organizado por una serie de monitores de la secretaría del deporte de Cali. Fue una iniciativa del gobierno para fomentar el deporte y la salud en la lucha contra la obesidad infantil.

En el apoyo a la alumna de necesidades educativas especiales esta semana trabajamos las letras “o” y “u”, los días de la semana, los meses del año, la serie numérica hasta el 40 e iniciamos con sumas sencillas.

Por último, el viernes los alumnos no acudieron a la escuela, porque estaba planeada la reunión de sesión de evaluación para finalizar el primer período del curso. En esta reunión estuvimos presentes los tres profesores que atienden las aulas de cuarto y quinto de primaria, tres madres como representantes de las familias de cada grupo, y mi compañera y yo. En la reunión el tema principal fue en torno a los resultados académicos obtenidos en cada salón. En el grupo de cuarto que yo apoyo los resultados fueron de 18 estudiantes con todo aprobado, 7 estudiantes con una o dos materias suspensas y un estudiante con tres materias perdidas. Además, se habló de la poca responsabilidad y motivación de los alumnos por entregar las tareas que se le piden. En la búsqueda de soluciones una madre propuso el refuerzo positivo con premios para los alumnos que realicen bien las tareas. Finalmente, se habló de la disciplina y el mal comportamiento tanto de los grupos en general, como de ciertos estudiantes en particular. Entre las madres y los profesores allí presentes se trató de buscar soluciones para corregir este problema de disciplina.

### **Semana 10 (15 – 19 de mayo)**

Esta semana comenzamos el lunes en Intenalco trabajando con Luis Carlos en su proyecto de investigación. Nos quedaban por hacer los talleres 2 y 3 para finalizar nuestra colaboración con su estudio. El taller 2 trataba de recopilar información acerca de la pedagogía de la escuela, mientras que el taller 3 preguntaba acerca de la relación entre estudiantes y docentes, y entre los propios estudiantes. En cada taller debíamos responder acorde a la temática, pero las preguntas fueron las mismas para ambos talleres y fueron las siguientes:

- ¿Qué es lo que más le ha llamado la atención del contexto escolar?
- ¿Por qué cree que sucede o presenta la/s situaciones que les ha llamado la atención?
- ¿Cómo se han sentido con ello?
- ¿Qué aprendizaje para su formación como futuros docentes?

El martes y el miércoles de esta semana no hubo clases debido a la celebración del día del maestro. El martes el rector de la institución educativa nos invitó a todos los profesores a una finca en la periferia de Cali, donde comimos todos juntos y disfrutamos de un rato agradable. El miércoles, a pesar de que los profesores no acudieron a la escuela nosotros fuimos para continuar con el trabajo de la biblioteca.

Con la alumna de necesidades educativas especiales pude trabajar muy poco tiempo y solo en el área de matemáticas. Se reforzó la serie numérica hasta el 40 y continuamos progresando con sumas sencillas.

Además, el jueves y el viernes pude dirigir una sesión cada día destinadas a mi Trabajo de Fin de Grado. En estas dos sesiones realicé las dos primeras fases de la metodología “Design for change”. El jueves comenzamos con la fase siente, en la que observamos la escuela, analizamos el entorno y se ofrecieron ideas de focos de actuación para mejorar el contexto más cercano a los alumnos. Tras analizar varios focos de actuación se decidió centrar la atención sobre uno de ellos. El viernes en la fase imagina se realizó una lluvia de ideas para pensar en acciones concretas que se podrían llevar a cabo para intervenir en el foco de actuación seleccionado. Estas sesiones quedarán más detalladas en el Trabajo de Fin de Grado, y han sido realizadas con el fin de recopilar datos de cara a la elaboración de este trabajo.

### **Semana 11 (22 – 26 de mayo)**

Esta semana finalizamos el proyecto de la biblioteca aprovechando para trabajar en ella tanto el lunes, día festivo, como el viernes, que tampoco hubo clases por motivo de votaciones.

El martes desde Intenalco nos organizaron un acto con la Universidad Cooperativa de Colombia. El acto tuvo lugar en la propia Universidad, en la Facultad de Psicología, donde nos atendieron las personas responsables del área de psicología de la educación. Los participantes del acto fuimos nosotros y profesores de la universidad. Primero, empezamos hablando de lo que abarca la psicología de la educación. Después, los profesores de la universidad nos hicieron una exposición presentándonos su proyecto de investigación actual consistente en el diseño y aplicación de una serie de estrategias pedagógicas en Educación Primaria. Estas estrategias pedagógicas serán puestas en práctica en cinco colegios con tres docentes de cada uno de ellos.

Por otro lado, el viernes se produjo la reunión de padres de final de período. En primer lugar, se produjo una reunión general para los dos grupos de cuarto y el grupo de quinto de Primaria. En esta parte de la reunión se dieron una serie de recomendaciones para atender a los niños en el hogar, y se preguntó a los padres sobre cómo muestran interés a sus hijos por lo que hacen en la escuela, las acciones que hacen en casa para mejorar el

rendimiento académico del niño y cómo hacen para mejorar el autoestima y autoconfianza de sus hijos. También se habló de la necesidad de concienciar a los niños sobre la conducta en el comedor y la prohibición de pedir comida y luego tirarla a la basura. Se habló de la falta de material de algunos niños, que ya finalizando el primer período no tienen cuadernos para cada asignatura. Se trató la cuestión de la impuntualidad en la llegada al colegio, el uso inapropiado de las tecnologías y finalmente, el problema de robos y desaparición de objetos que estaba ocurriendo en las últimas semanas. Después de esta reunión general se produjo una reunión en cada grupo de alumnos en particular con el tutor de ese grupo. En esta reunión la tutora del grupo de cuarto con el que suelo trabajar me dio la oportunidad de expresar a los padres lo observado durante estos tres meses. En mi discurso hablé sobre el nivel académico de la clase y la necesidad de reforzar una serie de aspectos aportando recomendaciones para el trabajo en casa, y también hablé de la necesidad de mejorar el comportamiento en el aula para crear un clima de trabajo agradable que pueda facilitar el aprendizaje de los niños. Al finalizar la reunión muchas madres se me acercaron para que les hablase individualmente de la situación de sus hijos.

Por último, esta semana llevé a cabo la segunda actividad detallada en el apartado de la memoria destinado al desarrollo de una programación.

### **4.2.3 Otros proyectos docentes desarrollados en el centro educativo**

#### **- Proyecto biblioteca:**

Surgió la idea de plantear un espacio donde los niños y niñas tuvieran a su disposición libros para poder mejorar en ese proceso de lectoescritura. Para ello, se pensó en cuatro rincones distribuidos en un espacio que se disponía del colegio. Debido a que era un espacio no muy amplio, se dispuso un pequeño espacio para cada rincón.

Estos cuatro rincones son los siguientes: rincón de convivencia, rincón violeta, rincón de producción de mini relatos y rincón de teatro. La idea de que fuesen exactamente estos rincones se debe a las necesidades detectadas en el centro como trabajar la coeducación, la creatividad, la convivencia y la lectoescritura. Por ello a través de los rincones de convivencia y rincón violeta se trabajan temas sociales como feminismo, igualdad, respeto, diversidad... Por último, a través de los dos rincones de escritura y teatro se pretende trabajar la escritura y creatividad de los niños.

Primeramente, para el rincón de convivencia se comenzaron a seleccionar todos aquellos libros relacionados con esta o con los que se pudiese trabajar esta. Asimismo, se dispuso el espacio con asientos donde los niños pudiesen leer cuentos juntos y comentar con ayuda de los docentes estos cuentos para así posteriormente reflexionar sobre los aprendizajes.

Por otro lado, con el rincón violeta se van a colocar libros con referentes femeninos y cuentos coeducativos. Un ejemplo de este tipo de libros puede ser: cuentos de buenas noches para niñas rebeldes o Daniela Pirata. A su vez, se ha dispuesto el espacio decorado acorde a lo que se va a trabajar.

En el rincón de escritura se disponen mesas en grupo con folios, lápices, imágenes que sirven de inspiración a los niños para elaborar sus propias historias y diferentes cajas con texturas. Otro recurso que se introduce en este espacio es un dado con diversos temas u objetos dibujados en cada cara para unirlos estos a la redacción de la historia. La idea es que antes de estar en este rincón se trabaje un poco en las clases sobre producción de historias: introducción, nudo y desenlace. Una alternativa si no hubiese suficiente tiempo para poder realizar esto en horario de clase es que se planteen talleres de escritura en los recreos.

Para el otro rincón relacionado con la disciplina del teatro se ha llevado a cabo un mini teatro hecho con cartón por nosotros mismos y marionetas de animales. Para trabajar esto, se pueden seleccionar cuentos de los mismos rincones de convivencia o el rincón violeta.

Por último, era muy importante para nosotros que hubiese diferentes libros a disposición de los niños para que ellos también tuvieran sus ratos libres y pudiesen dedicarlo a la lectura. La idea es crear oportunidades donde los niños dediquen tiempo a la lectura por ocio y no como una obligación. Para ello, es importante hacer una selección de libros. Se hizo una reestructuración de los libros que tenía el colegio, se limpiaron de polvo las estanterías y libros, se realizó un inventario de todos los libros en un word y asimismo, se elaboró una tabla para futuros préstamos. Realizar un inventario era algo bastante importante para la coordinadora ya que en muchas ocasiones los libros desaparecen y se usan con otros fines en las casas de los niños o acaban en puntos de venta de la ciudad. Por ello, si se lleva a cabo un método de control de estos libros, podrán ser usados por los niños y niñas del colegio, ya que hasta ahora el colegio contaba con muchos cuentos interesantes, pero que no estaban a disposición de los niños.



### - **Juegos para la convivencia**

El objetivo de realizar este proyecto es dar alternativas a los niños sobre los juegos que utilizan con frecuencia, los cuales están envueltos en dinámicas violentas. Por ello, hemos decidido realizar juegos todos los jueves en horario de patio organizados por nosotros. De esta forma, los niños aprenderán nuevos juegos que podrán poner en práctica sustituyendo así los juegos violentos que suelen emplear. A continuación, se van a explicar todos los juegos que hemos propuesto a los niños durante las jornadas de jueves:

- **Juego de la cremallera:**

Se organiza a los niños que van a participar en dos equipos integrados por el mismo número de personas. Los miembros de cada equipo se sentarán en el suelo con las piernas extendidas pegados los unos con los otros. De este modo, quedarán dos equipos organizados en dos filas paralelas. Al miembro que ocupa la primera posición de la fila en cada equipo se le entregará un cono. El cono tendrá que pasar de unos niños a otros por encima de las cabezas desde el primero hasta el último. Cuando el cono haya llegado al último miembro del equipo, este se levantará e irá corriendo hasta la primera posición. Una vez se sitúe el primero pasará de nuevo el cono hacia atrás para que se repita la secuencia. El juego termina cuando el niño que ocupaba la última posición en un principio, vuelva a ocupar de nuevo la última posición. Ganará el equipo que termine primero. Para aumentar la complejidad del juego se añade agua en el cono con el objetivo de que no caiga nada.

- El director de orquesta:

Los participantes se colocan en círculo y uno de ellos se aleja momentáneamente. Entre los niños que permanecen en el círculo se asigna un “director de orquesta”. La persona que se había alejado del grupo vuelve y se sitúa en el centro del círculo. El “director de orquesta” comenzará a hacer diferentes movimientos con su cuerpo que los demás niños tendrán que imitar. La persona que se encuentra en el centro del círculo tendrá que adivinar quién es el niño que dirige al resto del grupo.

- Los trenes ciegos:

Se coloca a todos los niños que van a participar en una fila (si son muchos se pueden dividir en equipos). Todos los niños menos el último de la fila estarán vendados, por lo que no podrán ver absolutamente nada. En un extremo del patio se colocará una bandera o un objeto cualquiera. El objetivo es que el niño situado en el primer puesto de la fila agarre la bandera. Para ello, el niño que se sitúa en último lugar tendrá que guiar al resto del grupo que tiene los ojos vendados. La dificultad del juego es que no se puede hablar, por lo que la comunicación será a través de señas. Un toque en el hombro derecho significa girar a la derecha, igualmente ocurre con el hombro izquierdo. Un toque en ambos hombros de forma simultánea significa frenar, y un toque en la espalda significa acelerar. Con este código de comunicación el último miembro de la fila se podrá comunicar con el penúltimo, este podrá transmitir la información al siguiente, y el siguiente hará lo mismo hasta que la información llegue al niño situado en primera posición.

- La cadena:

El juego comienza con dos niños cogidos de la mano, que tendrán que ir tocando al resto de niños para unirlos a la cadena. Los demás niños intentarán huir y cuando sean pillados se unirán a la cadena. El juego termina cuando se pilla al último niño y todos pasan a formar parte de la cadena.

- Pasa la cuerda:

Se coloca una cuerda a aproximadamente un metro y medio del suelo (la altura dependerá de la estatura de los niños). Todos los participantes se situarán a un lado de la cuerda. El objetivo del juego es que todos los niños crucen al otro lado de la cuerda pasándola por

la parte superior y sin tocarla. El juego finaliza cuando todos los participantes se encuentren en el lado opuesto de la cuerda a donde habían iniciado la actividad.

#### - **Informe final de recomendaciones para el colegio**

Este informe se le entregó a la coordinadora del colegio con nuestras recomendaciones tras lo observado durante nuestro período de prácticas.

- **Igualdad de género**

Es muy positivo que no se realicen diferencias entre géneros a la hora de realizar actividades, organizar filas u otras cuestiones. Es importante no incidir tanto en el género de los niños para que sientan que no hay diferencias entre ambos y que pueden compartir y relacionarse.

Asimismo, es esencial tomar acción en conductas sexualizadas por parte de niños hacia las niñas o viceversa. En el día a día se ven conductas de cómo sobre todo tratan los niños a las niñas, aunque también ocurre al revés y es oportuno dedicar espacios para tratar estos temas a modo de debate o reflexión con los niños y niñas.

- **Metodología**

En cuanto a la metodología, el centro cuenta con recursos que no se utilizan como regletas para matemáticas o libros para trabajar de manera interdisciplinar. Se considera que se debe transmitir la información desde varias fuentes ya que si no siempre se estaría dando facilidades a unos y barreras a otros. Esto quiere decir que si siempre se presentan los contenidos de manera memorística, solo se le estará dando la oportunidad de crear aprendizaje a los niños que tienen buena capacidad memorística. Por este motivo, es interesante plantear actividades desde lo musical, lo artístico, lo memorístico, lo kinestésico... para así poder ir propiciando un aprendizaje significativo al alumnado.

Otro de los puntos a destacar es conocer de antemano las ideas previas que tienen nuestros alumnos para poder partir de la base. Por el contrario, sucederá que posiblemente habrá alumnos que se sientan desorientados en las clases.

- Biblioteca

Para el uso de la biblioteca es importante que los niños en sus contextos tengan libros. Para poder lograr esto se puede realizar a través de préstamos de libros. Los niños puedan llevarse libros a casa pero que se lleve un registro del día que se lleva un niño libros, quién se los lleva y cuándo debe devolverse el libro.

Por otro lado, es recomendable que los niños durante la jornada escolar acudan con los docentes a este espacio y hagan uso de los libros. Se pueden realizar cuentacuentos, lectura guiada, lectura por grupos, algún teatro y así también se puede hacer uso de este espacio en la asignatura de Lengua.

Además, en los patios puede haber una persona encargada regulando la entrada y salida de libros o el uso que se hace de ellos durante este espacio de tiempo.

- Distribución del espacio

En primer lugar, la estructura del colegio en forma rectangular con patio en medio genera mucho ruido en las aulas del interior del colegio. Además, las ventanas no aíslan correctamente el ruido del exterior. Por este motivo, entre ruido de fuera y el ruido del propio colegio, no existe un ambiente agradable para el desarrollo de las clases. Creemos por tanto, que en el momento en que los recursos económicos lo permitan sería conveniente cambiar las puertas y las ventanas por otros modelos que aíslen mejor el ruido.

Por otra parte, los pupitres con brazo resultan muy incómodos para los niños y en algunos casos se encuentran en un estado muy defectuoso.

También consideramos que sería una buena idea pintar las aulas o decorarlas de modo que estéticamente sean más atractivas y faciliten la tarea de motivar al alumnado en los procesos de enseñanza-aprendizaje.

- Convivencia

Respecto a la convivencia creemos, que teniendo en cuenta los problemas observados con el juego brusco y la comunicación violenta entre los niños, se debería activar algún mecanismo para que los propios estudiantes identifiquen estas malas conductas y traten

de poner soluciones. Nosotros consideramos que la idea de poner en funcionamiento el equipo de mediación del colegio podría fortalecer un clima de convivencia más sana y respetuosa. Este equipo de mediación se encargaría de la resolución de conflictos y debe estar integrado por los propios niños.

- Atención a la diversidad

La atención a la diversidad supone un punto fundamental teniendo en cuenta la diferencia en el nivel académico que presentan los alumnos de cada aula. Por este motivo, consideramos que la mejor recomendación que podemos ofrecer a los docentes es la de seguir los principios del modelo DUA para identificar las barreras de aprendizaje y promover propuestas de enseñanza inclusiva.

Además, en los dos grupos de cuarto hemos observado la presencia de dos alumnos con necesidades específicas de apoyo educativo. En estos casos, debido a la diferencia tan acuciante entre el nivel de competencia curricular de estos dos alumnos con respecto a sus compañeros de aula, entendemos la dificultad de plantear todas las actividades para que se puedan adaptar a tan diferentes necesidades en el aprendizaje. Por ello, consideramos que la solución nunca puede ser abandonar a estos estudiantes que quedan rezagados, sino que cuando sea necesario se deben plantear actividades individualizadas y adecuadas a las necesidades de cada caso en particular.

- Código de conducta

Es recomendable que se establezca un código de conducta común a todo el centro debido a la necesidad de trabajar la disciplina y los límites entre el alumnado. Para ello, es importante que se establezcan una serie de conductas a seguir por parte de docentes y alumnos para que ellos puedan ser conocedores de qué se espera de ellos. Para ello, se propone la elaboración de un código de conducta de forma democrática con la participación de todos los miembros de la comunidad educativa.

## **5. Conclusiones**

Para terminar esta memoria voy a hacer una reflexión final sobre los aspectos que más me han llamado la atención del contexto escolar, y sobre mi autopercepción de mi labor como maestro.

### **5.1 Reflexiones sobre el contexto escolar**

En primer lugar, a la llegada a la escuela me llamó la atención la escasez de recursos materiales y humanos con los que se cuenta. En cuanto a los recursos materiales, las aulas se ven muy vacías, contando con apenas un tablero, pupitres muy defectuosos y muy poco material específico para trabajar las áreas de conocimiento que se deben trabajar en estas etapas educativas. Respecto a los recursos humanos, me sorprendió el hecho de no contar con maestros específicos de educación física, inglés, música, una figura de orientador como pedagogo del centro y maestros específicos para el apoyo al alumnado con necesidades educativas especiales. En este sentido me ha sorprendido también que se cuente con el mismo número de maestros que grupos de estudiantes, de modo que los profesores no tienen ninguna hora de descanso o para realizar otras actividades de la escuela durante el horario escolar. Además, esto supone que cuando un profesor no puede acudir un día a la escuela, el grupo de alumnos al que tutoriza también debe permanecer en sus hogares durante dicha jornada.

En segundo lugar, respecto a la disposición organizativa del centro no me ha convencido la estructuración rectangular con un patio en medio, ya que con esta estructura se forma mucho eco y en las aulas se escucha demasiado ruido para una correcta práctica educativa. Además, al ser el patio tan pequeño, no todos los niños pueden salir en las mismas horas, y se dificulta mucho la estructuración de unos buenos horarios de descanso y juego para los niños.

Por otro lado, me han llamado la atención las situaciones familiares con las que tienen que lidiar muchos de los niños del colegio. Muchos profesores nos cuentan numerosos casos de relaciones con el narcotráfico, niños trabajando en las calles, viviendo de la mendicidad, en hogares sin apenas condiciones para ser habitados, etc. También, muchos niños te cuentan historias y sucesos muy duros de su vida diaria, que los tienen completamente normalizados, aunque sean acontecimientos y vivencias que no debería tener nadie y mucho menos unos chicos tan jóvenes.

Respecto al nivel académico medio de los estudiantes, me han chocado muchísimo las dificultades que se presentan en las áreas básicas de lenguaje y matemáticas, lo que se deriva en una mayor dificultad en el trabajo de las otras áreas de conocimiento. En la escuela nos encontramos niños que hasta en quinto curso no tienen la lectoescritura adquirida, y en el área de matemáticas no dominan la numeración, la suma y la resta. Aunque a nivel general todos los estudiantes cuenten con un bajo nivel académico en comparación con lo que se espera de ellos en su grado de formación, el hecho de contar en todas las aulas con alumnos que no tienen siquiera la lectoescritura adquirida genera una gran diferencia de nivel académico en el alumnado de cada aula, y dificulta en exceso la labor del maestro a la hora de poder plantear actividades que puedan atender la diversidad de cada grupo.

Otro punto a destacar en mi caso, respecto al grupo de cuarto grado con el que estoy trabajando de forma habitual, es la escasez de disciplina, educación y valores presentes en los niños, que deberían estar instaurados en ellos desde los grados anteriores. En el aula los niños se levantan de sus sillas cuando quieren, hablan cuando quieren, gritan, se tiran material escolar entre ellos, no mantienen ningún tipo de limpieza dentro del aula..., en definitiva, no hay instaurado un clima de trabajo agradable en el que se puedan desarrollar de una manera eficaz los procesos de enseñanza-aprendizaje.

Por último, comentar la reproducción de algunos valores machistas que se producen en la cultura escolar. En este sentido, destaca la organización en filas siempre de hombres y mujeres, la celebración del día de la mujer, en la que se reflejaron muchos valores feministas que los propios profesores no tienen todavía instaurados, y el cambio que se observa en el juego y las relaciones sociales entre los niños a medida que son más mayores, siendo los grados superiores aquellos en los que se reflejan muchos comportamientos machistas en las relaciones que se producen entre los niños.

## **5.2 Autoevaluación**

Considero que mi desempeño en el centro educativo en estos meses de práctica ha sido muy satisfactorio en líneas generales. Ha supuesto una experiencia fantástica en mi formación como docente trabajando en un entorno repleto de dificultades.

En cuanto a mis aspectos a mejorar, creo que me ha faltado cierto atrevimiento a la hora de hacer más propuestas a los docentes para llevar a cabo prácticas educativas diferentes

e innovadoras. A pesar de que he propuesto bastantes cosas, he tenido muchas otras ideas que finalmente no he propuesto a los profesores y que me hubiera gustado llevarlas a la práctica. Otro aspecto de mejora en mi labor como maestro creo que debe ser la expresividad a la hora de comunicar. Creo que en este aspecto tengo todavía mucho margen de mejora, ya que me cuesta en muchos casos teatralizar más mis intervenciones haciendo énfasis en los puntos importantes para que lo que quiero transmitir sea más significativo en los estudiantes.

Por otro lado, de estas prácticas me llevo grandes aprendizajes de los docentes y de los niños. En el trabajo con los niños he aprendido a lidiar con una gran diversidad de situaciones familiares muy duras que les acontecen a algunos alumnos, tratando de ayudarles de la mejor manera posible. De los profesores he aprendido mucho, pero sobre todo me quedo con su capacidad y disposición para ser recursivos y buscar soluciones a todos los problemas que se presentan en un contexto escolar tan complicado como en el que se encuentran inmersos.



**GRADO EN EDUCACIÓN PRIMARIA**

**MEMORIA DE PRÁCTICAS DE COOPERACIÓN AL  
DESARROLLO CALI, COLOMBIA**

**INSTITUCIÓN NUESTRA SEÑORA DE LOS  
REMEDIOS**



Estudiante: Andrea  
Tutora: María Jesús Vitón.  
Universidad Autónoma de Madrid.

## ÍNDICE

|        |   |    |
|--------|---|----|
| 1.     | <b>1. Introducción</b> .....  | 2  |
| 1.1.   | Selección de centro: justificación y valoración. ....   | 2  |
| 1.2.   | Objetivos por conseguir en el Prácticum acordados con el/la tutor/a de la Facultad. ....                              | 2  |
| 2.     | <b>2. Descripción y análisis del centro</b> .....   | 3  |
| 2.1.   | Descripción y análisis del centro: localización geográfica, nivel socioeconómico y recursos naturales de la zona..... | 3  |
| 2.2.   | Descripción y análisis del centro educativo como organización. ....   | 6  |
|        | Estructura organizativa: .....  | 7  |
|        | • Profesorado. Organización del personal docente, distribución y criterios de adscripción a ciclos y aulas.....       | 10 |
|        | • Alumnado. Composición y organización de alumnos/as. Criterios de agrupamiento. Aspectos diferenciales. ....         | 11 |
|        | • Personal de orientación y apoyo.....  | 11 |
|        | • Las familias y su relación con el entorno.....  | 12 |
|        | • Relaciones del centro con el entorno y con otros centros.....   | 13 |
| 2.3.   | Análisis de la planificación.....   | 13 |
| 3.     | <b>Descripción y análisis de la organización docente</b> .....  | 14 |
| 4.     | <b>Descripción y análisis del proyecto personal de prácticas</b> .....  | 15 |
| 4.1.   | Objetivos de aprendizaje. ....  | 15 |
| 4.2.   | Relación de actividades realizadas y evidencias que muestren el logro de los objetivos establecidos. ....             | 15 |
| 4.2.1. | Planificación y desarrollo personal de una programación, unidad didáctica, proyecto, etc. ....                        | 15 |
|        | Proceso de lectoescritura .....   | 15 |
|        | Clase de matemáticas.....   | 18 |
|        | Taller de convivencia. ....   | 18 |
|        | Los objetivos establecidos para el taller son los siguientes: .....   | 18 |
|        | Juegos en el patio.....   | 20 |
|        | .....   | 25 |
| 4.2.2. | Reflexiones sobre la propia práctica .....  | 25 |
| 4.2.5. | Otros proyectos docentes, de colaboración o de investigación desarrollados en el centro.....                          | 26 |
| 4.     | <b>5. Conclusiones y reflexiones finales sobre la experiencia en el contexto educativo</b> .....                      | 40 |
| 5.3.   | Autoevaluación.....   | 50 |

## 1. Introducción

### *1.1. Selección de centro: justificación y valoración.*

El centro donde se han desarrollado las competencias relacionadas con la práctica es la Institución Nuestra Señora de los Remedios, situada en el barrio de Belalcázar en la ciudad de Cali, Colombia.

Este fue el centro postulado dentro del programa de Prácticas de Cooperación al Desarrollo. Escogí realizar este tipo de prácticas ya que uno de mis objetivos era conocer la realidad educativa de otro país. Asimismo, mucha población de Latinoamérica emigra a España y considero que es importante que como futuros docentes tengamos un acercamiento a la cultura y seamos conocedores de las vivencias de estas familias.

### *1.2. Objetivos por conseguir en el Prácticum acordados con el/la tutor/a de la Facultad.*

Los objetivos acordados con el tutor de la Facultad son los siguientes:

- Contribuir a mejorar los programas de Inclusión Educativa tomando en cuenta las características de la población con discapacidad física, sensorial e intelectual y para incidir formación sociolaboral
- Apoyar en el programa de formación de madres y padres educadores
- Fortalecer el plan de trabajo curricular de la estimulación temprana y educación básica
- Colaborar en los procesos de formación y sensibilización con maestras y maestros en equidad
- Apoyar las acciones e iniciativas para fortalecer la convivencia y potenciar la educación para la paz
- Mantener sesiones formativas- informativas para maestras y maestros como agentes de inclusión con equidad
- Brindar apoyo a maestras y maestros dentro del aula

## 2. Descripción y análisis del centro

### *2.1. Descripción y análisis del centro: localización geográfica, nivel socioeconómico y recursos naturales de la zona.*

El centro educativo Nuestra Señora de los Remedios, una de las tres sedes de la Institución educativa General Alfredo Vásquez Cobo, se encuentra en la ciudad de Cali, Colombia, en el barrio Belalcázar. Santiago de Cali, conocida como “La sucursal del cielo”, “La capital de la salsa” y “La capital deportiva de América” es la tercera ciudad más grande de Colombia, superada por Bogotá y Medellín. A 1000 metros sobre el nivel del mar, está perfilada por el río Cauca y atravesada por el río Cali. Es la capital del departamento Valle del Cauca, donde se genera el 15% de la producción industrial de Colombia. Cali cuenta con casi dos millones y medio de habitantes y tiene una extensión de 564 kilómetros cuadrados.

El clima es tropical, con una gran cantidad de lluvia al año. Además, Colombia es el país más lluvioso del mundo. Este es un motivo de ausentismo escolar, los días en los que llueve por la mañana temprano muchas familias deciden no llevar a los niños a la escuela. La temperatura media anual es de veinte grados y medio, se mantiene estable a lo largo del año. La temporada de lluvias va de octubre a mayo, siendo noviembre el mes más lluvioso, con un promedio de 480 mm y veinte días lluviosos; y julio el más seco, con 120 mm y 11 días lluviosos. La humedad relativa ronda el 80%.

Colombia ocupa el segundo lugar en biodiversidad mundial, albergando el 20% de las aves del planeta y el 20 % de especies de plantas. Tienen 70 ecosistemas naturales y 21 transformados en los que habitan más de 51.000 especies de fauna y flora silvestre. Santiago de Cali, como ecosistema urbano, alberga una parte de esta biodiversidad nacional, en su mayoría especies que se han adaptado a las dinámicas del ser humano. Dos especies de la floresta Colombia (segundo exportador mundial de flores) son también símbolo nacional: la palma de cera del Quindío, la palmera más alta del mundo (60 metros); y la *Cattleya trianae*, la flor nacional, perteneciente a la familia de las orquídeas.

Cali se extiende entre el río Cauca en el valle geográfico y la cordillera de los Andes, donde emergen unos Farallones que superan los 4000 metros de altura, con un paisaje repleto de humedales y ríos que la han identificado como el Distrito de las Aguas. Existen treinta especies de primates, como el mono aullador y el mono cariblanco; 456 especies de mamíferos como la nutria, la danta, el triguillo, el manatí y el guatín; 1800 especies de aves (más que en toda norteamérica y europa juntas) como el cóndor de Los Andes, el guacamayo, la pava de monte caucana y la zambullidora; 3.000 especies de mariposas; y es además el primero en especies de anfibios, con el 30% de las especies de tortugas y el 25% de los cocodrilos, además de 222 especies de serpientes, destacan: el cocodrilo americano, la boa constrictor, el lagarto azul de Gorgona, la tortuga morrocoy y la rana venenosa.

En cuanto al idioma, el artículo 10 de la constitución, enuncia que: "El castellano es el idioma oficial de Colombia. Las lenguas y dialectos de los grupos étnicos son también oficiales en sus territorios. La enseñanza que se imparta en las comunidades con tradiciones lingüísticas propias será bilingüe." La lengua mayoritaria es el español, pero además existen más de sesenta lenguas indígenas y criollas. La variante local del español en la ciudad de Cali es el valluno. En el valle del Cauca podemos escuchar las lenguas: paez, patois, waunana y quechua, pero en regiones pequeñas, alejadas de la capital, no contamos con hablantes de lenguas indígenas en este centro.

La Secretaría de Desarrollo Territorial y Bienestar Social, señala que la población afrodescendiente en Cali representa el 26,4% de esta. Por ello, se sitúa como la ciudad con mayor población negra del territorio nacional y la segunda de América Latina, después de Salvador Bahía, en Brasil. Este porcentaje es mayor en este centro educativo.

Los barrios en Colombia están clasificados del uno al seis por estratos socioeconómicos, siendo el estrato uno el más pobre y el seis el más adinerado. El barrio Belalcázar está categorizado como estrato tres, aunque por nuestra experiencia personal, consideramos que realmente es más bajo. La Institución educativa General Alfredo Vasquez Cobo es pública y recibe mayoritariamente alumnado de los estratos uno y dos.

En torno al 40% del alumnado es venezolano en situación irregular de inmigración. Esta supone el 90% de la inmigración en Colombia, se intensificó a partir del año 2010 debido a la crisis económica de Venezuela. Se estima que, actualmente, podría llegar a haber tres millones de venezolanos en Colombia.

Gran parte del alumnado se encuentra en una situación de elevada vulnerabilidad en diversos ámbitos de su vida. Algunas familias residen en inquilinatos, que son habitaciones cuyo precio de alquiler es muy bajo y se paga diariamente. En estos inquilinatos conviven familias muy numerosas en un espacio reducido y a su vez, comparten instalaciones como el baño, la cocina y el salón con otras familias, lo que supone un gran foco de conflicto.

Las familias de este alumnado muchas veces no se ciñen al modelo tradicional de familia. Esto se debe al gran número de embarazos adolescentes en estos estratos socioeconómicos. En muchas ocasiones los padres no se hacen responsables de los menores o los abandonan durante sus primeros años de vida, dejando el cuidado de estos niños y niñas exclusivamente en manos de las madres u otros familiares como abuelos, abuelas, tíos y tías.

La violencia, tanto machista como hacia la infancia, está muy normalizada en las familias del centro. Muchos menores nos cuentan que sus padres pegan a sus madres. Y algunos asumen que, si se llevan una queja del profesor, una mala calificación o tienen algún “mal” comportamiento serán agredidos físicamente por sus padres o madres al llegar a casa.

En el caso del alumnado venezolano, no cuentan con asistencia médica gratuita, por lo que cuando enferman no suelen ser atendidos, llegando en ocasiones a empeorar gravemente. Además, una pequeña parte de los menores no pueden acceder o no tienen conocimiento de la importancia de la higiene diaria básica, lo que les hace más propensos a contraer virus o infecciones.

En unos pocos casos, la pobreza de las familias llega a ser tan extrema que no pueden alimentar a los menores. El colegio les ofrece desayuno y almuerzo, pero no es suficiente. Nos hemos encontrado, con demasiada frecuencia, con varios desmayos por hambre. Estos

se incrementan tras el fin de semana o periodos festivos, ya que pueden pasar varios días sin comer. Además, en ocasiones encontramos también explotación infantil, ya que algunos menores deben trabajar por las tardes y noches para sus familias tanto en trabajos formales, colaborando los negocios familiares, como informales, siendo el más habitual vender en semáforos.

Algunas familias del centro están inmersas en actividades delictivas. Las más habituales son el tráfico de drogas a pequeña escala, el robo, la compra-venta de artículos robados y la prostitución. Algunos padres, están actualmente cumpliendo condena en prisión.

## *2.2. Descripción y análisis del centro educativo como organización.*

- Aspectos materiales, instalaciones y equipamiento del centro. Organización espacial. Servicios complementarios.

La distribución de la institución es en forma de rectángulo, quedando el patio en el centro y las clases a su alrededor. Asimismo, hay una segunda parte con un pequeño patio para educación infantil donde al lado quedan las respectivas clases. Por último, hay un pasillo en la planta de arriba con 3 clases (4º y 5º primaria).

Esta distribución hace que haya una falta de iluminación en las clases. Además, las ventanas no tienen cristal por lo que no se puede aislar el ruido. En muchas ocasiones esto es una dificultad en el aprendizaje del alumnado ya que el ruido se concentra en el espacio y es difícil tanto dar como seguir una clase.

El centro cuenta con 12 clases de educación infantil y educación primaria. Estas quedan situadas entre alrededor del patio central. En cuanto a la disponibilidad de espacios en el centro, se cuenta con una clase destinada a la asignatura de informática con ordenadores, el auditorio que cuenta con un proyector, una sala destinada a aula global y una clase la cual está destinada a almacenaje, un comedor donde están entrando y saliendo niños la mayoría del tiempo ya que tienen que ir a desayunar y almorzar por turnos y como mucho entran 2 grupos a la vez y el despacho de la coordinadora. Otro de los espacios con los que cuenta el centro en la segunda planta pero que está sin usar es una habitación con varios espacios

utilizada por los conserjes. Asimismo, en la otra parte del colegio hay otro espacio sin usar por su mal estado.

En cuanto a los materiales que cuentan son los ordenadores comunes en la sala de informática que en muchas ocasiones se apagan o no funcionan correctamente, cuatro proyectores para todas las clases que van siendo desplazados y utilizados según necesidad, material deportivo como conos, pelotas, aros o petos y altavoces compartidos por todas las clases.

Otro aspecto a destacar es el hecho de que a partir de 3º de Educación Primaria las clases están dotadas de sillas con brazo o palo en vez de mesas con sillas. Esto dificulta que se pueda disponer el aula por grupos cooperativos ya que con este tipo de mesas no es posible. Asimismo, para apoyarse y escribir es incómodo ya que no cuentan con espacio suficiente. El estado de estas sillas es deficiente ya que son bastante antiguos y muchos de ellos tienen la pala o el brazo roto.

Por otro lado, según la coordinadora del centro, las instalaciones son adecuadas comparado con otros espacios cercanos a la zona. Sin embargo, es verdad que la falta de espacio afecta al aprendizaje de los niños y niñas. Asimismo, el hecho de que en el patio haya gente constantemente hace muy difícil hacer actividades donde la cooperación o la coordinación son necesarias. Además, el hecho de que el patio solo sea un rectángulo donde hay un bordillo y poco espacio hace que el descanso no pueda ser del todo de calidad.

Respecto a servicios complementarios es el espacio del comedor en el cual las dos personas que son cocineras son las encargadas de que reciban la alimentación necesaria que en muchos hogares no es posible. Por otro lado, la institución cuenta con dos personas que se encargan de la limpieza de la institución y un conserje.

### *Estructura organizativa*

El colegio General Alfredo Vázquez Cobo tiene una sede principal en la que se encuentran los cursos que corresponden a secundaria y bachillerato y dos sedes secundarias en las que

se encuentran los cursos que corresponden a los cursos de infantil y primaria. La sede Nuestra Señora de los Remedios es una de las dos sedes que corresponden a infantil y primaria. Cada una de estas sedes es independiente a la hora de gestionarse, pero están dirigidas por un único órgano directivo.

En Colombia, los órganos colegiados son los siguientes:

Dentro de los órganos colegiados que forman la organización del gobierno escolar están el consejo directivo, el consejo de padres, el consejo estudiantil, el consejo académico y el SECO (comité escolar de convivencia). Cada uno tiene unas leyes de cómo debe ser constituido. El consejo directivo está formado por el rector, un representante estudiantil, un representante familiar y un representante del sector productivo. Es el órgano más importante porque es en que se toman muchas decisiones frente a lo administrativo de la institución. El consejo de padres se conforma por los padres y madres que se postulan en cada salón; ellos escogen su presidente y quién les va a representar dentro del gobierno escolar. El consejo estudiantil se vota en cada salón, donde se elige el representante y el personero y personerito que son los que van a aportar ideas y hablar de las necesidades de los estudiantes. Finalmente está el consejo académico, conformado por los representantes de las áreas, incluido preescolar. Se analizan las propuestas académicas, para hacer cambios en el plan de área, de aula, etc. y luego se comunican al resto de la comunidad educativa.

El SECO, trabaja con la ley 1620, por la que se crea el Sistema Nacional de Convivencia Escolar, la formación para el ejercicio de los Derechos Humanos, la educación para la sexualidad y la prevención y mitigación de la violencia escolar.

En cuanto a los momentos de reunión, legalmente hay unas reuniones obligatorias, pero pueden realizarse también reuniones extraordinarias.

Dentro de los órganos unipersonales encontramos el rector, los coordinadores y los docentes. Cada uno tiene su función.

En primer lugar, está el rector o rectora (que corresponde con el director o directora en España) que tiene la función de orientar la ejecución del proyecto educativo institucional y aplicar las decisiones del gobierno escolar. Los coordinadores median en la disciplina, en que

se cumplan los objetivos académicos y buscan impulsar a los maestros y hacer de canal entre el rector y los docentes. En otras instituciones con más de un coordinador tienen las funciones repartidas, pero no es el caso de este centro.

Otra persona importante es el personero, que se encarga de promover el cumplimiento de los derechos y los deberes de los estudiantes. Este cargo es elegido dentro de la comunidad educativa en un proceso democrático en el que participan los alumnos de las tres sedes. Es un alumno que se encuentra en el último año de bachillerato y en cada una de las sedes de Primaria el escogido es un personerito, que es un alumno o alumna de quinto.

Los miembros de los órganos directivos se encuentran en la sede principal, aunque en ciertos momentos pueden acudir al centro (como por ejemplo el día de la democracia en el que se escogió al personero y personerito). En la sede de Nuestra Señora de los Remedios existe una coordinadora, que es la persona con mayor autoridad y que está en constante contacto con la sede principal.

A la hora de tomar decisiones o de programar, aunque cada sede es independiente entre sí las sedes de primaria trabajan en conjunto (junto con la sede de República del Ecuador) de forma que hay una unidad entre ellos. Estas programaciones las realizan al inicio de los cursos juntándose por materias en los diferentes cursos de Primaria.

Además, se juntan para realizar capacitaciones en las que se reúnen los maestros de las tres sedes y reciben formación en temas de diversa índole (trabajo de sentimientos, metodologías activas, primeros auxilios, etc.). Durante estas capacitaciones, llevan a personal formado en el tema que van a tratar.

Al final de cada trimestre se llevan a cabo las comisiones de evaluación y promoción (están formadas por los representantes del salón, los docentes del grado) y en ellas se analiza cómo terminó el periodo, cuántos alumnos tienen asignaturas pendientes, qué estrategias de recuperación se van a llevar a cabo, alguna promoción anticipada... Y se comunica al resto de la comunidad educativa.

En cuanto a los apoyos externos a la institución existen varios. El primero es la ayuda psicosocial del Gobierno (para niños con dificultades a nivel socioemocional) que consiste

en un profesional que viene al centro durante tres meses (primero tiene capacitaciones y después comienza el trabajo con los alumnos) pero no está bien planteado porque al venir tan poco tiempo y luego cambiar de persona se interrumpen los procesos. El segundo es Aula Global que es un programa apoyado por distintas organizaciones y fundaciones que nace durante la pandemia del covid-19 para apoyar a los alumnos más vulnerables a que el tiempo de pandemia no haga que pierdan sus recursos. En el presente, es un programa de apoyo en el centro a los niños que necesitan más refuerzo en las áreas de Lengua y Matemáticas y en el que se trabaja una hora dos veces por semana en grupos reducidos. Y luego en ocasiones vienen a hacer prácticas estudiantes de Intenalco tanto de Primera Infancia como de Deporte que acompañan a los docentes o que proponen jornadas deportivas.

- Profesorado. Organización del personal docente, distribución y criterios de adscripción a ciclos y aulas.

En cuanto al profesorado, el colegio cuenta con un profesor para cada grupo de estudiantes.

De este modo, para la etapa de Educación Infantil hay 3 maestras, una de ellas con los niños de jardín (equivalente a un segundo de infantil en España), y otras dos para los dos grupos de estudiantes de transición (equivalente a un tercero de infantil en España).

Respecto a los profesores contratados para la etapa de Educación Primaria, el colegio cuenta con dos maestros y siete maestras. En Educación Primaria, la escuela atiende a los estudiantes desde primer curso hasta quinto curso, con dos grupos de alumnos en cada curso, exceptuando el quinto curso, donde solo hay habilitado un salón para todos los niños. Con esta configuración, en Educación Primaria hay 9 grupos de estudiantes y cada grupo recibe la tutorización de uno de los 9 maestros contratados. En primero y segundo de Primaria el tutor de cada grupo se encarga de impartir las clases de todas las asignaturas de ese grupo. En tercero de Primaria, hay un maestro que tutoriza a uno de los dos grupos y que imparte también las clases de matemáticas, ciencias naturales y educación física en el otro salón. La maestra que tutoriza a ese grupo imparte a su vez en el otro salón las clases de lenguaje, ciencias sociales e inglés. Por último, para los dos salones de cuarto y el salón de quinto, hay un maestro que tutoriza al grupo de quinto y dos maestras que tutorizan a los dos cuartos.

Además, como ocurre con los grupos de tercero, los maestros se dividen las asignaturas que cada uno imparte. Una maestra se encarga de impartir lenguaje e inglés, otra maestra se encarga de impartir matemáticas y ciencias naturales, y el maestro se encarga de impartir educación física, arte e informática.

De todo lo expuesto, cabe destacar la presencia de un único maestro para cada grupo de estudiantes tanto para la etapa de Educación Infantil como para la etapa de Educación Primaria. Esto quiere decir que los maestros siempre tienen un grupo de alumnos a su cargo durante toda la jornada lectiva, al contrario que en España, donde los profesores cuentan con horas de guardia o horas libres dentro del horario. Esto también supone un problema cuando uno de los maestros no puede acudir al centro ya sea por enfermedad o cualquier motivo de otra índole. Cuando esto ocurre, se avisa a los padres del grupo de estudiantes que ese profesor tutoriza para que los alumnos no acudan a clase o para que vengán a recogerlos antes de la hora de salida del colegio, en los casos en los que el profesor no puede permanecer en la escuela durante toda la jornada.

Por otro lado, destaca también el hecho de que no haya profesores especialistas. Por ejemplo, no se trabaja la música, y asignaturas como arte, inglés o educación física se trabajan con pocos recursos y escasos conocimientos de los maestros respecto a esas áreas.

Respecto a los criterios de adscripción de los profesores a las aulas no existe un protocolo definido a seguir. Es la coordinadora del colegio la que consensua la decisión con los docentes, siendo ella la que toma la decisión final.

- Alumnado. Composición y organización de alumnos/as. Criterios de agrupamiento. Aspectos diferenciales.

No existe un protocolo institucional que regule los criterios de agrupamiento del alumnado. Cuando entran en preescolar se les agrupa y esas agrupaciones se mantienen hasta finalizar la etapa de Educación Primaria. Cuando entran alumnos nuevos al colegio se les va incorporando al grupo de alumnos que cuente con menos niños.

- Personal de orientación y apoyo.

En cuanto a la persona encargada de orientación se encuentra fuera del centro y acude a este según la necesidad que haya. Asimismo, se encarga de las capacitaciones a las que asisten los profesores cada poco tiempo. Organiza los contenidos que se deben trabajar y se encarga de realizar actividades con los profesores. De igual manera, si es necesario el refuerzo con algún alumno, ella se encarga de brindar el apoyo a los docentes con una serie de pautas, las cuales deben ser seguidas por estos.

Otra acción tomada para proporcionar el apoyo en el colegio es el programa “Aula Global” donde se brinda refuerzo a aquellos niños que lo necesitan. La persona encargada se pone de acuerdo con los docentes sobre qué niños necesitan este tipo de refuerzo y ella trabaja con ellos en otra aula en determinados momentos dos días a la semana. De este aspecto se ha hablado en los puntos anteriores.

Por último, cabe destacar la acción de un docente que se encarga de dar apoyo a niños con necesidades educativas especiales.

Bien es cierto que hay tres figuras de apoyo, la única con continuidad bajo la experiencia del prácticum ha sido la de la profesora de aula global ya que las otras figuras trabajan en otros centros a la vez.

- Las familias y su relación con el entorno.

Respecto a las familias, primero se produce una asamblea general en febrero donde se hace la apertura del curso escolar y se escoge el consejo de padres. Después, se produce una reunión a mitad de cada período en la que cada tutor cita a las familias que considera conveniente. Al finalizar cada período se produce otra reunión con todas las familias de cada grupo. Tomando en consideración las condiciones de trabajo del profesorado, sin horas libres dentro de la jornada lectiva, resulta complicada la planificación de un mayor número de reuniones con las familias tanto a nivel de grupo como a nivel individual con cada familia, ya que para que se produzcan estas reuniones el profesor tiene que estar dispuesto a realizarlas fuera del horario lectivo, o cancelar las clases durante algunas horas para poder atender a las familias.

Además, hay que tener en cuenta que, como se ha expuesto anteriormente, las familias en muchos casos se encuentran en situaciones de extrema vulnerabilidad, por lo que es habitual que no dispongan de tiempo o no tengan interés en colaborar o cooperar con el entorno escolar.

Por otro lado, en cada grupo de alumnos se designa una familia o una persona que ostenta el cargo de delegado/a. Este delegado/a actúa como representante de las familias de ese grupo de alumnos.

Por último, el colegio en algunos casos solicita la colaboración de las familias para ciertas actividades. Para las excursiones, las familias se pueden presentar voluntarias para acompañar a los docentes y a los niños y que así haya una mayor presencia de adultos. Otro de los casos en que hemos podido ver la colaboración de las familias con la escuela ha sido para pintar las paredes de algunos salones.

- Relaciones del centro con el entorno y con otros centros.

### 2.3. *Análisis de la planificación.*

En cuanto a los documentos referentes a la planificación del centro como el Plan de Convivencia y el Proyecto Educativo no están disponibles en el centro ya que estos llevan en crecimiento un tiempo. Es una problemática no tener claras las señas del centro, el camino a seguir ni el protocolo para actuar en caso de problemas de convivencia. Esto supone una falta de coordinación generalizada en el centro.

### **3. Descripción y análisis de la organización docente**

De este punto, por lo que hablamos con la coordinadora los documentos de aula al igual que los documentos del centro están en construcción. En cuanto a la función tutorial, los docentes están inmersos en diversas tareas como capacitaciones, reuniones con las familias, reuniones con los docentes, programación de tareas del día siguiente y evaluaciones. Asimismo, los docentes de este centro realizan tareas relacionadas con las necesidades básicas de los niños como son el aseo, la alimentación, uniforme y material escolar. Ellos son los que proporcionan a los niños todo este tipo de cosas sin obligación para garantizar la participación de todos y todas las niñas en el centro.

Los docentes de 3º de Educación Primaria se dividen de tal manera que cada uno de ellos da la mitad de las asignaturas. En matemáticas se trabaja a partir de la pizarra, el cuaderno y fichas. A la hora de trabajar en Lengua Castellana las actividades parecen tener algo más de programación ya que son más lúdicas y hay un progreso en la secuenciación de los objetivos a lo largo del tiempo. Los recursos espaciales que se suelen usar suele ser la clase de cada uno de ellos ya que en el colegio no hay muchos espacios disponibles donde trabajar. El criterio de evaluación predominante es el examen.

## 4. Descripción y análisis del proyecto personal de prácticas

### 4.1. *Objetivos de aprendizaje.*

- Contribuir a mejorar los programas de Inclusión Educativa tomando en cuenta las características de la población con discapacidad física, sensorial e intelectual y para incidir formación sociolaboral
- Apoyar en el programa de formación de madres y padres educadores
- Fortalecer el plan de trabajo curricular de la estimulación temprana y educación básica
- Colaborar en los procesos de formación y sensibilización con maestros y maestras en equidad
- Apoyar las acciones e iniciativas para fortalecer la convivencia y potenciar la educación para la paz
- Mantener sesiones formativas- informativas para maestras y maestros como agentes de inclusión con equidad
- Brindar apoyo a maestras y maestros dentro del aula

### 4.2. *Relación de actividades realizadas y evidencias que muestren el logro de los objetivos establecidos.*

#### 4.2.1. *Planificación y desarrollo personal de una programación, unidad didáctica, proyecto, etc.*

##### *Proceso de lectoescritura*

Las actividades que llevé a cabo en el centro fueron las siguientes:

Primeramente, una de las necesidades detectadas junto al profesor fue el proceso de lectoescritura. Por ello, se acordó que la primera hora de la mañana dos días en semana trabajaría con los niños que lo necesitasen la lectoescritura a través de actividades y juegos. La idea es que los niños estuviesen muy poco tiempo fuera de su clase de referencia para que no perdiesen el ritmo de la clase.

Primeramente, se llevó a cabo una evaluación donde primaba que los niños y niñas se sintiesen cómodos y cómodas. Para ello, se comenzó con una actividad de contacto donde

debíamos escribir la primera inicial de nuestro nombre con un limpiapipas. Posteriormente, se llevó a cabo una evaluación donde se trabaja la comprensión, el dictado, la copia de palabras y la lectura en voz alta. Esta se adaptó al nivel del alumnado para que se comenzasen con retos que pudiesen alcanzar y posteriormente ir aumentando el nivel de complejidad.



Una vez se fue consciente de en qué punto se encontraba cada uno en la lectoescritura, se procedió a trabajar a través de juegos y actividades. Uno de los objetivos era propiciar oportunidades de lectura y escritura e incrementar la seguridad de los niños a la hora de leer y escribir. Muchos de ellos mostraban incomodidad ya que creen que es algo en lo que no destacan y, por lo tanto, no les motiva el seguir intentándolo.



para trabajar actividades. Uno de los intereses detectados fue el juego de Roblox por lo que le dibujamos y escribimos cosas relacionadas con ello.

Para finalizar, cuando los niños hubiesen adquirido más habilidades la idea diseñada era trabajar a través de una actividad final de mercadillo. La actividad consiste en trabajar la lectura a través de listas de la compra y productos. Por ejemplo: en la lista de la compra aparece café descafeinado y los niños deben discriminar entre los tipos de café que hay y seleccionar aquel que sea. Por falta de tiempo no se pudo hacer, pero es algo que quedaría dentro de la programación.

#### *Clase de matemáticas.*

En la clase de matemáticas tuve que impartir una clase relacionada con la representación de fracciones en la recta numérica. Llevé a clase regletas y repasé primeramente el concepto de fracción y la recta numérica para posteriormente poder establecer una relación de ambos conceptos. Es un concepto difícil para esta edad desde mi punto de vista y creo que no se adapta al curso. Sin embargo, mi profesor fue quien estableció el contenido a trabajar. Sin embargo, debido a la coordinación en el centro y el poco tiempo disponible durante las clases no pude conversar con él sobre las ideas previas de los alumnos, qué habían trabajado con anterioridad, recomendaciones sobre actividades, etc. La única referencia que tenía fue un documento de internet donde se detallaba la teoría a trabajar. Esto fue difícil y me impidió llevar algo innovador debido a la falta de tiempo y la poca información que pude obtener. Sin embargo, traté de llevar algo visual y manipulable para acercar el contenido a los alumnos y que así el aprendizaje fuese más significativo como fueron las regletas. Posteriormente, se realizó una actividad para poder observar si se había entendido y evaluar la actividad.

#### *Taller de convivencia.*

Los objetivos establecidos para el taller son los siguientes:

- Reflexionar sobre la importancia de la comunicación asertiva en las relaciones sociales.
- Guiar a los alumnos con herramientas a la hora de resolver un conflicto.
- Dar a conocer los diferentes tipos de comunicación: asertiva, agresiva y pasiva.

Después de una reunión final con los docentes de 3º de Educación Primaria se decidió realizar un taller de convivencia para trabajar con la clase antes de finalizar la estada en el colegio. La sesión constó de las siguientes partes:

1. **Introducción:** en esta primera parte se les cuenta a los alumnos qué se va a trabajar y cómo. Es importante que queden bien establecidos los objetivos y qué se pretende conseguir con el taller. Se realizaron preguntas para saber qué sabían los niños sobre el tema de resolución de conflictos y así poder trabajar de manera más adaptada.
2. **Presentación de conceptos:** en este momento de la sesión se comenzó a hablar de conceptos relacionados con la resolución de conflictos como la comunicación afectiva, respeto o la empatía. Se intentó poner ejemplos cercanos a la cotidianidad de los niños y niñas. Para ello, entre mi compañera y yo realizamos una especie de representaciones para que lo viesen de manera más lúdica. Asimismo, se habló de los tres tipos de comunicación asertiva, pasiva y agresiva. Todo ello, se realizó de manera interactiva con los niños y las niñas.
3. **Role-play:** Para poner en práctica lo visto, se dividió a la clase en grupos de 5 personas. Salieron 6 grupos, cada dos grupos debían representar un tipo de comunicación. Es decir, dos grupos comunicación afectiva, pasiva y agresiva respectivamente. Una vez ensayaron en sus grupos, se aclararon dudas y repartieron papeles dentro del grupo se presentó al resto de compañeros la actuación que habían preparado. A través de esta actuación tuvieron que resolver un conflicto siguiendo el tipo de comunicación que se les había asignado.
4. **Juegos y dinámicas:** Posteriormente, se llevó a cabo una dinámica diferente en cada clase. En una de ellas, se llevó a cabo el juego colaborativo de torre de vasos, donde los niños con gomas tenían que ir montando una torre de vasos de manera colaborativa ya que cada uno de los integrantes sostenía una goma. En el otro grupo, debían pasar la cuerda sin pasar por debajo todos los integrantes del grupo. Todos los niños debían pasar y nadie podía quedar en el otro lado de la cuerda.
5. **Reflexión:** Por último, se llevó a cabo una reflexión con los alumnos en gran grupo y se destacaron los aspectos que más les había gustado de la dinámica, así como aquellos aprendizajes que habían realizado.



### *Juegos en el patio.*

Otras de las actividades programadas a partir de la necesidad detectada en el patio fue la realización de juegos cooperativos en el patio.

El objetivo de realizar este proyecto es dar alternativas a los niños sobre los juegos que utilizan con frecuencia, los cuales están envueltos en dinámicas violentas. Por ello, hemos decidido realizar juegos todos los jueves en horario de patio organizados por nosotros. De esta forma, los niños aprenderán nuevos juegos que podrán poner en práctica sustituyendo así los juegos violentos que suelen emplear. A continuación, se van a explicar todos los juegos que hemos propuesto a los niños durante las jornadas de jueves:

- Juego de la cremallera: se organiza a los niños que van a participar en dos equipos integrados por el mismo número de personas. Los miembros de cada equipo se sentarán en el suelo con las piernas extendidas pegados los unos con los otros. De este modo, quedarán dos equipos organizados en dos filas paralelas. Al miembro que ocupa la primera posición de la fila en cada equipo se le entregará un cono. El cono tendrá que pasar de unos niños a otros por encima de las cabezas desde el primero hasta el último. Cuando el cono haya llegado al último miembro del equipo, este se levantará e irá corriendo hasta la primera posición. Una vez se sitúe el primero pasará de nuevo el cono hacia atrás para que se repita la secuencia. El juego termina cuando el niño que ocupaba la última posición en un principio vuelva a ocupar de nuevo la última posición. Ganará el equipo que termine primero. Para aumentar la complejidad del juego se añade agua en el cono con el objetivo de que no caiga nada.
- El director de orquesta: los participantes se colocan en círculo y uno de ellos se aleja momentáneamente. Entre los niños que permanecen en el círculo se asigna un “director de orquesta”. La persona que se había alejado del grupo vuelve y se sitúa en el centro del círculo. El “director de orquesta” comenzará a hacer diferentes movimientos con su cuerpo que los demás niños tendrán que imitar. La persona que se encuentra en el centro del círculo tendrá que adivinar quién es el niño que dirige al resto del grupo.
- Los trenes ciegos: se coloca a todos los niños que van a participar en una fila (si son muchos se pueden dividir en equipos). Todos los niños menos el último de la fila estarán vendados, por lo que no podrán ver absolutamente nada. En un extremo del patio se colocará una bandera o un objeto cualquiera. El objetivo es que el niño situado en el primer puesto de la fila agarre la bandera. Para ello, el niño que se sitúa en último lugar tendrá que guiar al resto del grupo que tiene los ojos vendados. La dificultad del juego es que no se puede hablar, por lo que la comunicación será a través de señas. Un toque en el hombro derecho significa girar a la derecha, igualmente ocurre con el hombro izquierdo. Un toque en ambos hombros de forma simultánea significa frenar, y un toque en la espalda significa acelerar. Con este código de comunicación el último miembro de la fila se podrá comunicar con el

penúltimo, este podrá transmitir la información al siguiente, y el siguiente hará lo mismo hasta que la información llegue al niño situado en primera posición.

- La cadena: el juego comienza con dos niños cogidos de la mano, que tendrán que ir tocando al resto de niños para unirlos a la cadena. Los demás niños intentarán huir y cuando sean pillados se unirán a la cadena. El juego termina cuando se pilla al último niño y todos pasan a formar parte de la cadena.
- Pasa la cuerda: se coloca una cuerda a aproximadamente un metro y medio del suelo (la altura dependerá de la estatura de los niños). Todos los participantes se situarán a un lado de la cuerda. El objetivo del juego es que todos los niños crucen al otro lado de la cuerda pasándola por la parte superior y sin tocarla. El juego finaliza cuando todos los participantes se encuentren en el lado opuesto de la cuerda a donde habían iniciado la actividad.

### *Biblioteca*

Surgió la idea de plantear un espacio donde los niños y niñas tuvieran a su disposición libros para poder mejorar en ese proceso de lectoescritura. Para ello, se pensó en cuatro rincones distribuidos en un espacio que se disponía del colegio. Debido a que era un espacio no muy amplio, se dispuso un pequeño espacio para cada rincón.

Estos cuatro rincones son los siguientes: rincón de convivencia, rincón violeta, rincón de producción de mini relatos y rincón de teatro. La idea de que fuesen exactamente estos rincones se debe a las necesidades detectadas en el centro como trabajar la coeducación, la creatividad, la convivencia y la lectoescritura. Por ello a través de los rincones de convivencia y rincón violeta se trabajan temas sociales como feminismo, igualdad, respeto, diversidad... Por último, a través de los dos rincones de escritura y teatro se pretende trabajar la escritura y creatividad de los niños.

Primeramente, para el rincón de convivencia se comenzaron a seleccionar todos aquellos libros relacionados con esta o con los que se pudiese trabajar esta. Asimismo, se dispuso el espacio con asientos donde los niños pudiesen leer cuentos juntos y comentar con

ayuda de los docentes estos cuentos para así posteriormente reflexionar sobre los aprendizajes.

Por otro lado, con el rincón violeta se van a colocar libros con referentes femeninos y cuentos coeducativos. Un ejemplo de este tipo de libros puede ser: cuentos de buenas noches para niñas rebeldes o Daniela Pirata. A su vez, se ha dispuesto el espacio decorado acorde a lo que se va a trabajar.

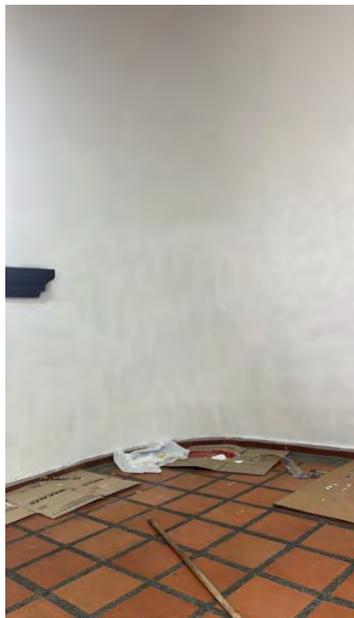
En el rincón de escritura se disponen mesas en grupo con folios, lápices, imágenes que sirven de inspiración a los niños para elaborar sus propias historias y diferentes cajas con texturas. Otro recurso que se introduce en este espacio es un dado con diversos temas u objetos dibujados en cada cara para unirlos estos a la redacción de la historia. La idea es que antes de estar en este rincón se trabaje un poco en las clases sobre producción de historias: introducción, nudo y desenlace. Una alternativa si no hubiese suficiente tiempo para poder realizar esto en horario de clase es que se planteen talleres de escritura en los recreos.

Para el otro rincón relacionado con la disciplina del teatro se ha llevado a cabo un mini teatro hecho con cartón por nosotros mismos y marionetas de animales. Para trabajar esto, se pueden seleccionar cuentos de los mismos rincones de convivencia o el rincón violeta.

Por último, era muy importante para nosotros que hubiese diferentes libros a disposición de los niños para que ellos también tuvieran sus ratos libres y pudiesen dedicarlo a la lectura. La idea es crear oportunidades donde los niños dediquen tiempo a la lectura por ocio y no como una obligación. Para ello, es importante hacer una selección de libros. Se hizo una reestructuración de los libros que tenía el colegio, se limpiaron de polvo las estanterías y libros, se realizó un inventario de todos los libros en un word y asimismo, se elaboró una tabla para futuros préstamos. Realizar un inventario era algo bastante importante para la coordinadora ya que en muchas ocasiones los libros desaparecen y se usan con otros fines en las casas de los niños o acaban en puntos de venta de la ciudad. Por ello, si se lleva a cabo un método de control de estos libros, podrán ser usados por

los niños y niñas del colegio, ya que hasta ahora el colegio contaba con muchos cuentos interesantes, pero que no estaban a disposición de los niños.

Fotografías del proceso llevado a cabo en la biblioteca:





#### 4.2.2. Reflexiones sobre la propia práctica

Primeramente, sobre el taller de convivencia las actividades se plantearon de manera dinámica. Sin embargo, es cierto que los niños no están acostumbrados a trabajar de manera cooperativa por lo que fue bastante difícil trabajar con los niños de esta manera. De hecho, muchas veces se tuvo que parar la actividad y hacerles reflexionar sobre su comportamiento. Para futuras ocasiones es recomendable trabajar de otra manera que no sea copiar de la pizarra y leer para que los niños sepan participar de clases más dinámicas.

Por otro lado, en cuanto a la clase de matemáticas el haber sabido nos conocimientos previos de los alumnos hubiese sido bastante útil.

#### *4.2.5. Otros proyectos docentes, de colaboración o de investigación desarrollados en el centro.*

Se elaboró un informe final de manera grupal con recomendaciones sobre varios aspectos que son dignos de destacar.

#### *Informe final con recomendaciones*

- Igualdad de género

Es muy positivo que no se realicen diferencias entre géneros a la hora de realizar actividades, organizar filas u otras cuestiones. Es importante no incidir tanto en el género de los niños para que sientan que no hay diferencias entre ambos y que pueden compartir y relacionarse.

Asimismo, es esencial tomar acción en conductas sexualizadas por parte de niños hacia las niñas o viceversa. En el día a día se ven conductas de cómo sobre todo tratan los niños a las niñas, aunque también ocurre al revés y es oportuno dedicar espacios para tratar estos temas a modo de debate o reflexión con los niños y niñas.

- Metodología

En cuanto a la metodología, el centro cuenta con recursos que no se utilizan como regletas para matemáticas o libros para trabajar de manera interdisciplinar. Se considera que se debe transmitir la información desde varias fuentes ya que si no siempre se estaría dando facilidades a unos y a otras barreras. Esto quiere decir que si siempre se presentan los contenidos de manera memorística solo se le estará dando la oportunidad de crear aprendizaje a los niños que tienen buena capacidad memorística. Por este motivo, es interesante plantear actividades desde lo musical, lo artístico, lo memorístico, lo kinestésico... para así poder ir propiciando un aprendizaje significativo al alumnado.

Otro de los puntos a destacar es conocer de antemano las ideas previas que tienen nuestros alumnos para poder partir de la base. Por el contrario, sucederá que posiblemente habrá alumnos que se sientan desorientados en las clases.

- Biblioteca

Para el uso de la biblioteca es importante que los niños en sus contextos tengan libros. Para poder lograr esto se puede realizar a través de préstamos de libros. Los niños puedan llevarse libros a casa pero que se lleve un registro del día que se lleva un niño libros, quién se los lleva y cuándo debe devolverse el libro.

Por otro lado, es recomendable que los niños durante la jornada escolar acudan con los docentes a este espacio y hagan uso de los libros. Se pueden realizar cuentacuentos, lectura guiada, lectura por grupos, algún teatro y así también se puede hacer uso de este espacio en la asignatura de Lengua.

Además, en los patios puede haber una persona encargada regulando la entrada y salida de libros o el uso que se hace de ellos durante este espacio de tiempo.

- Distribución del espacio

En primer lugar, la estructura del colegio en forma rectangular con patio en medio genera mucho ruido en las aulas del interior del colegio. Además, las ventanas no aíslan correctamente el ruido del exterior. Por este motivo, entre ruido de fuera y el ruido del propio colegio, no existe un ambiente agradable para el desarrollo de las clases. Creemos por tanto, que en el momento en que los recursos económicos lo permitan sería conveniente cambiar las puertas y las ventanas por otros modelos que aíslen mejor el ruido.

Por otra parte, los pupitres con brazo resultan muy incómodos para los niños y en algunos casos se encuentran en un estado muy defectuoso.

También consideramos que sería una buena idea pintar las aulas o decorarlas de modo que estéticamente sean más atractivas y faciliten la tarea de motivar al alumnado en los procesos de enseñanza-aprendizaje.

- Convivencia

Respecto a la convivencia creemos, que teniendo en cuenta los problemas observados con el juego brusco y la comunicación violenta entre los niños, se debería activar algún mecanismo para que los propios estudiantes identifiquen estas malas conductas y traten de poner soluciones... Nosotros consideramos que la idea de poner en funcionamiento el equipo de mediación del colegio podría fortalecer un clima de convivencia más sana y respetuosa. Este equipo de mediación se encargaría de la resolución de conflictos y debe estar integrado por los propios niños.

- Atención a la diversidad

La atención a la diversidad supone un punto fundamental teniendo en cuenta la diferencia en el nivel académico que presentan los alumnos de cada aula. Por este motivo, consideramos que la mejor recomendación que podemos ofrecer a los docentes es la de seguir los principios del modelo DUA para identificar las barreras de aprendizaje y promover propuestas de enseñanza inclusiva.

Además, en los dos grupos de cuarto hemos observado la presencia de dos alumnos con necesidades específicas de apoyo educativo. En estos casos, debido a la diferencia tan acuciante entre el nivel de competencia curricular de estos dos alumnos con respecto a sus compañeros de aula, entendemos la dificultad de plantear todas las actividades para que se puedan adaptar a tan diferentes necesidades en el aprendizaje. Por ello, consideramos que la solución nunca puede ser abandonar a estos estudiantes que quedan rezagados, sino que cuando sea necesario se deben plantear actividades individualizadas y adecuadas a las necesidades de cada caso en particular.

Además de elaborar un informe, en una de las reuniones con los tutores de 3º de Educación Primaria se dio el punto de vista de cada caso de la clase y se llegaron a dos acuerdos: el primero de ellos fue el llevar a cabo un taller de convivencia y una técnica de sistema de puntos con aquellos niños que tienen más problemas de convivencia.

A continuación, se detalla por semanas los aspectos más destacables:

### **SEMANA 1: 6 – 10 MARZO Y SEMANA 2: 13-17 MARZO**

Lunes se realizó la visita a INTENALCO.

Estas dos primeras semanas fueron de observación donde pude destacar numerosos aspectos como los siguientes:

- Pude observar claramente una menor participación en niñas que en niños. Además, me llamó la atención que en la clase estuviesen sentados en una mitad chicas y en la otra mitad chicos. El profesor suele dirigirse a la mitad de los chicos ya que son más participativos.
- Para el día de la mujer se realizaron actividades sin trasfondo como un dibujo sin conocer la historia. Además, ese mismo día se realizó un acto en el colegio para celebrar el día de la mujer. Se le atribuían a la mujer atributos como: delicada, guapa, amigable, cuidadora. Sin embargo, bajo mi punto de vista esto acaba fomentando estereotipos y no se está empoderando a la mujer que es lo que se pretende. Además, se enfocaba la dinámica a palabras que recibían las niñas de otros niños cuando ellas no necesitan de otros para ser empoderadas. Estaría bien que se hubiese enfocado más en la acción de la mujer y que las protagonistas reales hubiesen sido ellas. Asimismo, los niños hicieron shows en el patio y no salió ninguna niña a demostrar su talento, cuando deberían haber sido ellas las protagonistas en su día.
- Otro aspecto a destacar es la ratio que hay en las clases de primaria: 35-45 niños. Esto hace que los docentes no puedan llevar a cabo una enseñanza individualizada por lo que muchos de ellos quedan abandonados.

- No hay cultura de turno de palabra: los niños chillan dirigiéndose al profesor para pedir ayuda si no entienden algo y no se levanta la mano para hablar. Hay una gran necesidad de disciplina.
- Otra cosa que observé fue la poca autonomía de los niños, necesitaban de la labor docente de manera constante. Necesitaban saber paso a paso lo que realizar.
- Se trabaja de manera mayoritaria a través de fichas.
- Se observan grandes problemas socioemocionales y curriculares.
- Aunque no haya la adquisición de conocimientos básicos como la lectoescritura se sigue avanzando debido a la poca flexibilidad curricular.

### **SEMANA 3: 20-24 DE MARZO**

#### **Lunes INTENALCO**

Uno de los objetivos principales de la acción llevada a cabo en la escuela está relacionada con el proceso de lectoescritura ya que en tercero de primaria hay numerosos niños sin la lectura ni escritura adquirida. Incluso, muchos de ellos no reconocen las letras ni asocian sonido con fonema.

Primeramente, las dos primeras semanas fueron de observación donde se detectaron aparte de las necesidades socioeducativas como la convivencia también necesidades académicas. Los alumnos que no tenían la lectoescritura adquirida presentaban estas características:

Niño 1: tiene 11 años y no reconoce algunas consonantes. Detecté que si le ponía las palabras de la pizarra en el cuaderno si copiaba lo que ponía el profesor. Sin embargo, al ver que cuando no hacía esto él no trabajaba me dio la pista de que el niño pudiese no estar viendo la pizarra, aunque no forzase la vista. Tiempo más tarde descubrí que esto era así pero el niño

no recibía ninguna adaptación en cuanto al tamaño de letra ni el docente lo copiaba en su cuaderno, simplemente, se sentaba en primera fila.

Niño 2: tiene problemas conductuales y actitudinales. El docente me comentó que este niño levanta la falda a sus compañeras, mira por debajo en el baño a las chicas, hace movimientos sexuales, usa “marica” como insulto, agrede a sus compañeros y le cuesta trabajar. Sin embargo, observé que depende del momento el niño consigue trabajar y mantener su atención en la misma actividad. Si estabas con él, le apoyabas y motivabas el niño seguía trabajando. Vive solo con su madre.

Niña 3: esta niña no reconoce algunas consonantes y sus clases son dedicadas a copiar lo que realiza su compañera. El docente pensó que iba bien, pero, lo único que hacía era copiar ya que lo visualicé.

Niño 4: este niño está diagnosticado de TDAH y dislalia. Ha recibido terapia y el docente ha recibido recomendaciones por parte del psicólogo. En cuanto a lo académico se refiere es un niño que es inteligente, lo único le cuesta mantener la atención y a veces por falta de motivación no quiere realizar tarea. Sin embargo, acaba cediendo y realizándolo. El docente comenta que a veces utiliza la manipulación para conseguir la atención.

Niña 5: es capaz de leer alguna palabra. Sin embargo, cuando llega la hora de leer una frase no lo consigue. Tiene mucho miedo a equivocarse y hasta que no está segura de que lo que va a decir está bien no lo dice. Hay que indagar más porque quizá sepa más de lo que piensa.

De manera general, la clase no tiene una lectura y escritura fluida. Sin embargo, hay gran diferencia entre niños por el nivel. Lo más urgente es la necesidad de los niños que no reconocen letras y que no son capaces de leer sílabas. Muchos de los niños vienen cansados porque sus padres trabajan de noche, viven en entornos agitados, reciben acciones de estilos de crianza muy autoritarios donde predomina la violencia, pocos recursos, poca alimentación, etc.

Esta misma semana hubo una reunión con las familias para comunicar la necesidad de trabajar la lectura. Casi todo eran madres las que asistieron.

Posteriormente, nos reunimos con los tutores de esas clases para compartir con ellos y elaborar un plan de manera conjunta. La docente nos contaba que se cuenta con muy poca flexibilización curricular, pero pudimos ponernos de acuerdo y elaborar un plan de manera conjunta. La necesidad detectada por ambas partes fue la necesidad de trabajar la autoestima y confianza de los niños en la lectoescritura. El primer paso fue elaborar una evaluación para poder constatar las necesidades y sobre todo ver el nivel de cada uno, para poder comenzar a trabajar por ahí. Esta evaluación fue diseñada teniendo en cuenta el modelo TALE. Contiene 5 partes (lectura en voz alta, comprensión lectora, escritura copiada, escritura de dictado y escritura espontánea). Véase anexo.

A este se le hizo una reorganización atendiendo el nivel y las necesidades de nuestros alumnos (fue escogida la prueba para 1º y 2º de primaria). Asimismo, se ha pretendido evaluar de manera manipulativa con tarjetas grandes, comenzar con una actividad de iniciación manipulativa para que los niños estuviesen motivados y se sintieran cómodos. Además, se ha elegido un sitio para hacer la prueba en mejores condiciones que el propia aula ya que los recursos no daban esta facilidad. Se les dio media folio para realizar la prueba en vez de un folio entero para disminuir los nervios de los niños ya que si su debilidad es la lectoescritura no veía adecuado que se enfrentasen a un folio en blanco. Por otro lado, se les explicó lo que íbamos a realizar, una evaluación y para qué. Además, se recalcó que sus respuestas no serían juzgadas y que simplemente servirían para ayudarnos a detectar las necesidades a trabajar. Al principio comenzamos siguiendo la prueba TALE con tiempo, sin embargo, para evitar una distracción en ellos y nerviosismo se dejó de lado. Además, no consideraba un aspecto fundamental el tiempo. Asimismo, antes de comenzar con la prueba se empezó con un juego de formar con un limpiapipas la inicial de nuestro nombre. Esta fue una oportunidad de forjar una mayor confianza con la prueba.

La evaluación consistía en cinco pequeñas pruebas siguiendo el modelo TALE para niños de 1º y de 2º de educación primaria ya que un nivel superior sería de poca utilidad. Además, se

le hicieron más adaptaciones y dependiendo del niño se sumaban más adaptaciones simplemente en el número a contestar.

Una vez se ha llevado a cabo la evaluación, destacan 4 niños que necesitan ayuda. No saben reconocer todas las consonantes. Por ello, se decide comenzar un apoyo fuera del aula que comienza la semana que viene. Fuera del aula solo 45 min del día y el resto con sus compañeros en aula de referencia y el apoyo es dentro de la clase. Estos 45 minutos permiten llevar a cabo una enseñanza individualizada.

Una de las actividades a destacar de esta semana pertenece a Ciencias Sociales donde se trabaja el himno y se enlaza con la lectoescritura ya que tienen que leer y escribir el himno además de trabajar el concepto de este y por otro lado, el concepto de estrofa y número romano ya que cada estrofa estaba escrito en números romanos.

*I*

*Salud adorada bandera que un día  
Batiendo tus pliegues allá en Boyacá,  
sellaste por siempre la lucha bravía  
de un pueblo que ansiaba tener libertad.*

*II*

*Oh santa bandera nosotros te amamos  
porque eres la patria, la gloria, el honor  
por ti moriremos felices cantando.  
Que viva el sublime periodo triador.*

Otra de las cosas a destacar de esta semana es que a 4º y 5º se les ha castigado sin patio por no saber comportarse. Me llama la atención que se aplique un castigo para toda la clase y que este sea sin patio. Asimismo, los días siguientes se tienen que turnar para ir al patio por el insuficiente espacio para todos.

Para finalizar, descubrí una fortaleza en uno de los niños que en proceso lectoescritura requieren de ayuda. Me di cuenta de que R sabía manejar muy bien la regla y que una gran fortaleza suya era el dibujo. Esto me dio pistas para poder trabajar con él de una manera más artística.

#### **SEMANA 4 27-31 marzo:**

Primeramente, en INTENALCO se estuvo trabajando el recurso de “Franelograma” el cual es un cuento de tela y velcro. Esto se vió en la asignatura de Juego, arte, literatura y exploración del medio. Las futuras docentes habían realizado franelogramas con diferentes temas como los animales, cuentos clásicos o la solidaridad. Tuvimos un gran intercambio de ideas y aportaciones entre todas, lo que fue muy enriquecedor. Fue una gran oportunidad para conocer este recurso que no conocía y de conocer las ideas de mis compañeras. Una de mis aportaciones fue la posibilidad de trabajar con este recurso aquellos animales que se conocen en muchos cuentos como “malos” como puede ser el zorro, para desmontar mitos con los niños.

En la segunda clase en INTENALCO, las compañeras prepararon una serie de actividades para trabajar la Ley de Infancia y Adolescencia, es decir, la protección del menor. Una de las cosas que aprendí fue que el ICBF es el Instituto Colombiano del Bienestar Familiar el cual se encarga de estas cuestiones. Otro de los aspectos que más llamó mi atención fue que como contaban las alumnas en la televisión salen anuncios para adoptar a niños con números de teléfono. Asimismo, estuvimos viendo los 10 derechos fundamentales de los niños y de su ley 115 que es la Ley general de educación.

Taller de emociones con los docentes en la otra sede. Espacio para compartir y darse apoyo entre docentes. Esta semana se acabó la evaluación de las dos clases de tercero. Aunque yo vaya a tomar acción con una clase de tercero ayudé a mi compañera a realizar la evaluación de su clase.

El viernes antes de las vacaciones semana santa se finalizó con una actividad basada en juego para aumentar la motivación de los niños y que después de vacaciones estos tengan ganas de participar. Los viernes se decide hacer sesiones grupales (de los 6 niños con más necesidad) basadas en juego exclusivamente relacionadas con lectura. La actividad de esta semana es de realizar la letra inicial de la persona de al lado con limpiapipas, repaso de letras con cartas realizadas por nosotras (ver anexo), juego con globos donde están escritas letras con música y simón dice “letra”, juego de las sillas con letras y adivinanzas escribiendo en el papel .

Por otro lado, se pretende que las actividades sirvan para potenciar sus fortalezas y trabajar sus necesidades.

#### **SEMANA 5 10-14 abril**

El martes comencé trabajando con Ronald, comenzamos escribiendo lo que le apeteció en ese momento y ya conversamos un rato. Él se sintió cómodo y comenzamos con la sesión. Ambos dibujamos en un papel lo que habíamos realizado durante las vacaciones de semana santa, él dibujó un teléfono ya que había jugado a su juego favorito y escribimos palabras que acompañasen a ese dibujo. Posteriormente, empezamos con el método bacachadafa o método de los 20 días con la letra A. Le gustó porque fue fácil e iba acompañado de dibujos. En esta sesión conocí un dato de interés de Ronald y es que una de sus motivaciones es el minecraft por lo que si ligamos la lectura con minecraft hará que esto sea una fuerte motivación para él.

Debido al tiempo reducido de la acción se usaron métodos sintéticos como Método Doman, método de los 20 días, método fonético. Sin embargo, también se pretende que estas palabras tengan un sentido

## SEMANA 6. 17-21 ABRIL.

El lunes 17 de abril, se realizó la visita al colegio La Arboleda, en el sur de la ciudad de Cali. Esta experiencia aportó grandes reflexiones ya que el contexto de los alumnos es completamente diferente. La Arboleda es una institución privada donde las familias de estos alumnos es de estrato 6 (el estrato con más recursos). Tuve la oportunidad de asistir a una clase de 1º de educación primaria. Una de las cosas que más me llamó la atención fue el bilingüismo con el que cuenta el colegio. Asimismo, las clases destacaban por ser dinámicas y activas. Las docentes guiaban la clase con mucha facilidad ya que los alumnos estaban motivados con el aprendizaje. Al finalizar la jornada, pudimos conversar con la coordinadora la cual resolvió muchas de nuestras inquietudes y aproveché para preguntar sobre inclusión. Fue un encuentro muy enriquecedor donde compartimos ideas y opiniones sobre diversos temas del ámbito educativo.

El martes asistí a aula global en mi sede. La profesora siempre presenta en la pizarra la rutina de ese día: saludo, tutorial 1, registro de la fecha, regalo de la voz, matematicando, reto 1,2 y 3. Aula Global es una clase donde se sacan a niños a reforzar la lectura y escritura, sobre todo. Los niños que asisten a esta clase son desde 2º hasta 5º de Educación Primaria. Todos ellos usan el mismo libro y realizan las mismas actividades sin tener en cuenta el nivel de los alumnos.

Aunque es cierto que se usa el mismo libro para todos los niños, este presenta preguntas de reflexión cuando trabaja algo con los niños. Por ejemplo, se trabaja la escritura a través del nombre y se lanza la pregunta de reflexión sobre si todos creen que debemos tener nombre, ¿por qué? ¿hay alguien que no tenga? Sin embargo, parece ser que no es suficiente ya que no es el mismo nivel de un niño de 2º a uno de 5º de Educación Primaria.

### Desde el Learning

### Support Center - CREA



**Esta semana nos visitaron cuatro estudiantes de ramas educativas enfocadas en la primera infancia, provenientes de la Universidad Autónoma de Madrid en convenio con INTENALCO.**

Durante su estadia en Colombia, hemos tenido la oportunidad de tener un intercambio cultural y pedagógico con ellos, lo que nos ha permitido aprender y compartir diferentes perspectivas educativas.

Silvia, Andrea, Blanca y Héctor se han mostrado especialmente interesados en conocer nuestro modelo pedagógico innovador, que incluye ambientes bilingües y una metodología activa y

## SEMANA 7. 1-5 MAYO.

Llamó mi atención el hecho de que en la asignatura de ciencias naturales se trabaja la siguiente pregunta: ¿cómo cuidar el aire? Para llevar a cabo esto lo que se realiza es leer un texto sobre cómo cuidar el planeta, los niños copian. Posteriormente se ven dos vídeos los cuales no están adaptados a niños y se caracterizan por su larga duración. Consecuentemente, debían responder a tres preguntas relacionadas con el vídeo: ¿te gustaría vivir en un país así de sucio?, ¿por qué si o por qué no?, ¿has contaminado alguna vez el aire?

Esta semana observé que unos niños estaban teniendo un conflicto amoroso. Los alumnos eran de 5º de educación primaria. La manera en la que se estaban comunicando era a través de pegarse. Vi necesario intervenir preguntando el motivo por el que se comunicaban así y conversé con ellos sobre qué era el amor para ellos y cómo era que se tratasen al estar enamorados. Vi bastante necesario trabajar esto con los niños y las niñas.

Otro de los aspectos reseñables de esta semana fue el hecho de que una de mis alumnas anteriormente no trabajaba y todo le daba pereza. Sin embargo, los últimos días la he estado viendo trabajar de manera autónoma y con esfuerzo. Me puse a reflexionar y saqué la conclusión de que seguramente se deba a que cada vez se siente más cómoda y capaz. Asimismo, a través de pequeñas acciones con ella y recordándole que puede, es decir, teniendo en cuenta el impacto emocional en el aprendizaje, poco a poco ha ido consiguiendo cosas mayores.

### Teatro sobre solidaridad con el cuento de Ubuntu.





Este día por el día del niño y el día del libro (aunque fue el 23 de abril) se realizó un teatro con los niños para el resto del colegio. Este tiene como premisa que si se puede trabajar en grupo y podemos ganar todos es mejor opción que trabajar solamente de manera competitiva. Repartimos roles entre los 4: narrador, dos jefes de tribu y la antropóloga. Asimismo, se trabajó con el inglés ya que se adaptó el cuento de tal manera que se fuese traduciendo ya que una de las jefas de la tribu conocía el inglés y se pudo comunicar con la antropóloga.

### **SEMANA 8. 8-12 MAYO.**

Esta semana el lunes se realizaron dos reuniones en INTENALCO. La primera de ellas fue con María Constanza donde hubo retroalimentaciones de la práctica. Por otro lado, el encargado de relaciones internacionales nos habló de la cultura colombiana, de sus 5 regiones: pacífica, insular, andina, Orinoquía y amazónica.

Esta semana impartí una clase de matemáticas, la cual queda recogida en el punto de la planificación de actividades.

Esta semana se trabajó la autobiografía en lengua castellana. Fue una actividad bastante enriquecedora ya que es una actividad que ayuda a conocer a los niños su pasado, ser consciente del presente y pensar en el futuro. Para ello, muchos de ellos preguntaron en sus casas para conocer más sobre el pasado. La desventaja que veo es que muchos de ellos no tienen apenas relación con sus padres por lo que para algunos de ellos fue una tarea bastante difícil. Estas autobiografías se exponen a la clase y la docente es quien también expone su autobiografía. El hecho de que la docente se implique y participe en las actividades es importante ya que así es un factor de motivación para los alumnos.

Otra de las actividades a destacar es el hecho de que se trabajó un texto de Gabriel García Márquez: “Algo muy grave va a suceder en este pueblo”. A su vez se les da una fotocopia con el dibujo de un pueblo, tienen que pintarlo acorde a lo que han leído y cómo se imaginan que es el pueblo. Posteriormente, deben escribir un breve relato describiendo el dibujo. Me gustó esta actividad ya que era más dinámica y que tenía una moraleja detrás (no hay que creerse chismes de otras personas e ir a preguntarle directamente a la persona para conocer la verdad).

### ÚLTIMAS SEMANAS

Estas semanas fueron destinadas a trabajar en la biblioteca. Asimismo, se llevó a cabo un encuentro con la Universidad Cooperativa de Colombia sobre Psicología educativa.

El miércoles 24 de mayo hubo una reunión grupal con los padres para finalizar el periodo. El profesor señala que es necesario que los padres no hagan la tarea a los niños y niñas. Por otro lado, trata un tema personal sobre una menor delante de la clase, aunque no se den detalles. Asimismo, una madre siente que hay casos de acoso en el colegio y se piden medidas. Considero que hay falta de herramientas para tratar casos de acoso en el colegio. Asimismo, se señalan comportamientos inadecuados por parte de una docente.

Otro de los aspectos que señala el docente es el malgasto de comida que se da en el restaurante del colegio. Da la opción de que traigan una lonchera y metan la comida que sobra.

Uno de los aspectos a destacar es que muchos padres no vinieron a recoger el boletín de notas. Los comentarios acerca de cada niño se daban de manera grupal con todos los padres delante, sin privacidad ni individualización. Asimismo, presencié la aparición de más padres que la otra vez ya que en la otra ocasión mayoritariamente había madres.

#### **4. 5. Conclusiones y reflexiones finales sobre la experiencia en el contexto educativo**

Es interesante recoger en la memoria las conclusiones y reflexiones realizadas de manera individual con Luis Carlos ya que recogen todos los aspectos más relevantes observados durante la práctica.

##### ***Taller de grupo focal 1: Conociendo el contexto escolar de la práctica.***

**Características contextuales (socio-cultural, características familiares, físicos, religioso, étnico, etc)**

##### **¿Qué es lo que más le ha llamado la atención del contexto escolar?**

Lo que más me ha llamado la atención del contexto escolar ha sido la diferenciación que se hace en cuanto a géneros, donde suelen organizarse por dos filas, una de niños y otra de niñas. En mi clase concretamente en una mitad de la clase se ubicaban niños y en la otra mitad niñas. Sin embargo, aunque se use mucho esa división de manera general en otras clases no existe esa ubicación en por géneros. Además, los roles de género están bastante marcados y en las actividades que he presenciado los varones solían ser los protagonistas.

Otra de las cosas que más llamó mi atención fue las situaciones tan difíciles por las que los niños y niñas pasan. Además, sumando la situación de muchos de ellos inmigrantes de Venezuela que huyen de su país y que no han podido encontrar buenas oportunidades en el

país de destino, en este caso, Colombia. Sobre todo, fue de gran impacto las carencias emocionales con las que estos niños tienen que lidiar.

En tercer lugar, muchos niños no saben leer ni escribir con fluidez e incluso en algunos casos no reconocían letras. Esto llamó mi atención ya que estaba en clase con niños de 9 años y algunos de ellos tenían 11 y no tenían adquirida la lectoescritura. En cuanto a la lectoescritura se refiere me llamó la atención la diferencia que existe en cuanto a enseñar las letras ya que no usan caligrafía cursiva como en España. Los rasgos que diferencian a las letras son mayores en cursiva y ellos al no usarla quizá pueda afectar a la direccionalidad y también cree confusiones a la hora de distinguir unas letras con otras.

Por otro lado, en cuanto a las instalaciones se refiere: las mesas no son adecuadas para que se pueda propiciar un aprendizaje de calidad, las ventanas sin cristales por lo que las clases son muy ruidosas ya que entra todo el ruido de fuera de la clase y se cuenta con poca presencia de libros y material.

El patio es compartido por todos los cursos a la vez que otros dan clase, van saliendo de manera escalonada. Esto hace que haya un nivel bastante fuerte de ruido y dificulte la concentración de los niños y haga que no se escuche bien al docente, imposibilitando un poco el trabajo en equipo ya que no se propicia el diálogo. Este mismo patio es usado para educación física reduciendo las posibilidades de movimiento de los niños en este espacio, siendo esta asignatura un espacio donde el niño se desarrolla, crece y expresa.

En cuanto a los recursos humanos, los docentes están de manera justa para atender a las clases, uno por aula. Si un día el docente necesita ir al médico o a cualquier asunto personal, la clase ese día no asiste ya que no hay profesores de guardia. Asimismo, los docentes no cuentan con horas para programar ni tiempo para reunirse dentro de la jornada escolar y en el patio deben hacerse cargo de los grupos.

Otro aspecto para destacar es la cantidad de conflictos surgidos en los patios por tema de agresividad. Considero que hay una necesidad urgente de trabajar la convivencia en el centro

ya que estos niños son futuros ciudadanos y trasladarán sus reglas y formas de juego en su futuro.

Otra cosa que llamó mi atención a la que no he podido dar explicación es la diferencia de niños zurdos que puedes ver en España en comparación con este centro ya que no ves apenas niños zurdos. Asimismo, tampoco ves niños con lentes ya que no es posible para muchas de las familias adquirir unas, dificultando el aprendizaje de los niños.

Por último, cabe destacar el predominio de una metodología tradicional donde el conocimiento queda encasillado. Asimismo, todos los niños realizan la misma tarea hasta aquellos que no saben leer o escribir. Esto hace que finalmente aquellos niños acababan copiando de otros compañeros, sin aprender nada. Las ratios tan altas (35-45 niños) en espacios tan reducidos fue un aspecto también bastante sorprendente.

Con todos estos aspectos destacados me sorprende la fortaleza de los docentes por seguir luchando día a día ya que muchas de las barreras no dependen de ellos, pero siguen aportando y trabajando para conseguir tener un lugar más seguro como es el colegio. Además, hacen de un lugar de conexión de todos ellos y el propio centro tiene su himno donde les recuerdan que son el futuro de su país.

### **¿Por qué cree que sucede o presenta la/s situaciones que les ha llamado la atención?**

Creo que puede ser por temas socioculturales ya que por ejemplo en la celebración del día de la mujer en el centro, los adjetivos que se atribuían a las mujeres tenían que ver con su belleza, delicadeza y cuidado hacia los demás.

Por otro lado, las situaciones que viven los niños son causadas por los componentes emocionales y económicos de sus familias. Esto afecta al aprendizaje de todos ellos. Asimismo, la etapa de la pandemia ocasionada por la COVID hizo que se produjese un receso en el aprendizaje de muchos de ellos ya que no se contaban con las condiciones adecuadas en casa ni con los recursos suficientes. Además, la falta de tiempo de muchos de los familiares hace que no tengan los niños ese apoyo con la tarea en casa. Hablo no solo desde el punto de

vista de una ayuda económica si no desde el punto de ayuda emocional y motivacional.

El apoyo de las familias es esencial para poder lograr un aprendizaje significativo.

Otro aspecto relacionado con lo anterior y que fue sorprendente para mí es que algunos niños faltan mucho a clase por lo que eso dificulta más aún llevar un seguimiento en el aprendizaje. Muchos de ellos los días de lluvia no tienen manera de asistir a la escuela o no tienen quien los lleve a la escuela. Asimismo, muchos padres prefieren que sus hijos estén en casa cuando ellos trabajan o que les ayuden en sus trabajos. Por este motivo, surge esa necesidad de darle importancia a la escuela por parte de las familias.

En relación con la lectoescritura creo que se aprende con caligrafía de imprenta ya que es más fácil a la hora de trazar las letras. La directora del centro comentó que anteriormente si se usaba la letra ligada o cursiva, y que esta se suele usar en los centros privados. Sin embargo, no encontramos una respuesta al por qué de esto.

Ese problema de convivencia en el centro puede estar ocasionado en cierto modo porque los niños apliquen aquello que observan y aprenden en casa. Consecuentemente, así manejan tanto sus conflictos interiores como con sus compañeros.

Asimismo, hay bajos recursos destinados a educación pública y, sobre todo destinada a centros de bajos recursos. Por ello es imposible propiciar unas mejores condiciones de aprendizaje.

Por último, considero que el hecho de que exista un predominio de la metodología tradicional puede ser por las ratios tan altas de 35-45 alumnos por clase. La poca ayuda que los docentes pueden recibir de sus compañeros, ya que se encuentran en sus respectivas clases, dificulta hacer actividades novedosas.

### **¿Cómo se han sentido con ello?**

Me pareció sorprendente la división tan clara entre géneros, pero, era algo que podía imaginar por ese componente cultural. Me sentí triste por esas niñas, pero a la vez con esperanza ya que sí que considero que es algo que está en evolución y que se va a poder lograr.

En cuanto a la dificultad de algunas situaciones de los niños he sentido mucha empatía y admiración por la fortaleza de muchos de ellos.

En cuanto a la falta de recursos sentí un sentimiento de similitud con España ya que al final los contextos más desfavorecidos siguen siéndolo y no se destina más a donde más se necesita. Esto despierta en mi impotencia ya que se producen desigualdades dentro de la desigualdad. Hay una necesidad de bajar esas ratios para poder tener una atención más especializada e individualizada con los niños.

## **PEDAGOGÍA DE LA ESCUELA**

### **¿Qué es lo que más le ha llamado la atención del contexto escolar?**

Lo que más me ha llamado la atención es que la mayor parte del tiempo los niños realizan actividades de copiar de la pizarra y ejercicios. La teoría en muchas ocasiones es planteada desde la pizarra, debe copiarse y realizar una actividad relacionada con esa teoría. Es decir, con este planteamiento el niño debe entender lo que se está planteando. El inconveniente es que muchos niños y niñas no tienen la lectoescritura adquirida por lo que si la información se presenta únicamente de esta manera no va a llegar a todos los niños produciendo frustración y rechazo por parte de ellos. A esto se le suma la poca flexibilidad que existe con los contenidos explicitados en el currículo ya que en algunas ocasiones se trabaja por encima de las ideas previas y posibilidades de los alumnos.

El uso de fichas es algo bastante común en el colegio. Es un recurso que suele acompañar a las explicaciones de la pizarra.

Estos aspectos se dan de manera general. Sin embargo, si he observado que la práctica de algún docente es diferente y más dinámica que la comentada.

Por otro lado, al realizar actividades o filas se divide a los estudiantes en niños y niñas: una fila de niños y otra de niñas, un grupo de niño y niñas, etc. Esto es algo que ha llamado mucho mi atención ya que creo que de esta manera se dificulta la relación entre niños y niñas y que en un futuro puede ser un impedimento para formar relaciones de amistad entre unos y otros.

### **¿Por qué cree que sucede o presenta la/s situaciones que les ha llamado la atención?**

Creo que se presenta este tipo de metodología en clase debido a las altas ratios que componen las clases y la falta de personal de apoyo. Asimismo, los niños no están acostumbrados a ser partícipes de actividades donde tengan que ser autónomos y construir su propio aprendizaje por lo que es un trabajo largo y costoso para los docentes.

Asimismo, la falta de tiempo libre para organizar actividades dentro de la jornada escolar es otro factor clave que incide en este aspecto. Los docentes no tienen descansos en el día a día ya que debido a la falta de personal no es posible que existan tiempos y espacios destinados a elaborar actividades conjuntas y propuestas en común entre los docentes. Además, los docentes reciben capacitaciones, pero ese día sus alumnos no asisten al colegio ya que no existen otro tipo de alternativas.

La falta de espacios y como es la disposición de estos no son facilitadores para llevar a cabo actividades dinámicas, cooperativas y de reflexión ya que hay un ruido excesivo por la falta de cristales en las ventanas, el patio compartido por todos los grupos que van saliendo de manera progresiva durante la mañana. Asimismo, los dos turnos de comida (desayuno y almuerzo) de manera escalonada durante toda la mañana también hace que las clases estén envueltas de parones, mucho ruido y falta de concentración por parte de los alumnos y alumnas.

En cuanto a la separación por sexos, con lo comentado con los docentes, se expresa que muchas veces las niñas no quieren estar con los niños por cómo las tratan a veces o por temas de comodidad a la hora de organizar. Considero que el separarles no es una solución, si no ahondar en tema de valores y el trato al otro. Además, existen otras maneras de organizar al alumnado como por temáticas, números, colores, grupos, etc.

### **¿Cómo se han sentido con ello?**

He sentido frustración ya que después de la explicación general los alumnos no comprendían y acababas explicando uno por uno lo que se había explicado de manera general. Al final, acabo sintiendo que los estudiantes no aprenden ni comprenden si no que únicamente repiten lo que se debe hacer.

### **¿Qué aprendizaje para su formación como futuros docentes?**

He aprendido a que en muchas ocasiones es difícil la tarea de docente y que debido a la alta carga de trabajo que esta demanda es compleja poder atender todo de manera plena. Sin embargo, si he podido observar que muchos alumnos quedan abandonados y que ellos intentan seguir el ritmo de la clase. Considero, que pararse a observar como docentes es algo primordial para poder detectar problemáticas y poder aportar soluciones a esto. Una única manera de transmitir y de plantear el aprendizaje no es suficiente para tener una práctica docente significativa. Es importante conocer al alumnado para poder conocer los diferentes ritmos y consecuentemente trabajar y plantear actividades de ese modo.

## **RELACIONAMIENTO ENTRE ESTUDIANTES Y DOCENTES/ESTUDIANTES**

### **¿Qué es lo que más le ha llamado la atención del contexto escolar?**

Una de las cosas que más llamó mi atención fue que algunos docentes no se saben el nombre de todos los alumnos de su clase y en algunas ocasiones se dirigen a ellos como “mami”, “papi” o “amigo”.

Otro de los aspectos a destacar es la poca importancia o el poco control que hay en el restaurante con la comida ya que en muchas ocasiones se tira bastante comida al cubo y se pasa por alto. Al igual que se pasan por alto situaciones donde se pegan o insultan entre los niños. Al final se acaba normalizando porque es algo que sucede con bastante frecuencia y considero que los docentes no se sienten capacitados para intervenir en este tipo de situaciones con suficientes herramientas que hagan reflexionar al alumnado sobre sus propias conductas.

Como se ha comentado anteriormente hay una diferencia por sexos. En las actividades del colegio cuando ocurren estas divisiones en filas a las niñas se les atribuye adjetivos

relacionados con la belleza o a los niños con elegancia. Además, considero que las expectativas que tienen los docentes de los niños y las niñas son diferentes entre sí. Las expectativas que tienen los docentes sobre cómo debe comportarse un niño y una niña son diferentes y esto hace que se pasen por alto muchas conductas violentas por parte de los niños. También esto se ve reflejado en conductas del día a día con comentarios como “no se siente usted así y menos nosotras como señoritas”.

Mencionados estos aspectos, considero que se trabaja desde la protección de las niñas, percibiendo a estas como seres delicados y débiles en vez de educar desde la igualdad entre ambos géneros, el empoderamiento de las niñas y la no violencia por parte de ambas figuras. Por último, quiero destacar uno de los aspectos que más me llamó la atención fue lo cariñosos que son estos niños desde el primer momento contigo. Esto es algo que ha sido una notable diferencia en cuanto a mi experiencia con el trato en otros centros ya que sentía que en los otros centros era necesario ganarse la confianza y el cariño de estos niños poco a poco. Sin embargo, estos niños dan todo el cariño que tienen desde el primer momento que te conocen. Una de las cosas que me sorprendieron demasiado fueron comentarios de algún/a docente que consideraba que darles cariño les hacía más débiles y que por ese motivo se mantenía más fría o distante con ellos. Este trato no es a mi parecer bueno ya que influye en el aprendizaje de los niños y niñas.

### **¿Por qué cree que sucede o presenta la/s situaciones que les ha llamado la atención?**

Considero que a lo que los nombres se refieren, es un centro que acoge estudiantes independientemente del momento del curso escolar. A lo largo de un curso se dan de baja y de alta muchos estudiantes, incluso en ocasiones hay niños que no vuelven a asistir a la escuela y son conocedores meses después de que emigraron o se cambiaron a otro centro. Por otro lado, creo que muchos aspectos de la cultura sociocultural del país impregnan la manera de concebir la escuela y tratar así a los alumnos y alumnas. La concepción que de manera general se tiene de ser un niño y ser una niña, y, consecuentemente qué se espera de uno y de otro. Los adjetivos que se atribuyen a las mujeres como: delicada, bella, cuidadora, protectora, bonita, etc. Estos son atributos que se dieron el día de la mujer y que fueron bastante chocantes para mí.

Asimismo, creo que hay una falta de observación por parte de los docentes en cuanto a cómo es el comportamiento de los alumnos en el comedor, patio y descansos ya que observas cómo se dirigen los niños a las niñas a través de groserías y comportamientos sexualizados. La falta de observación de los docentes se puede deber al cansancio del día a día donde no encuentran una solución o esperanza para poder parar la problemática. O, por otro lado, se puede deber a la falta de descanso de estos en su jornada y por lo tanto por agotamiento.

### **¿Cómo se han sentido con ello?**

Al pensar en el gran impacto que tiene la escuela sobre el alumnado, me he sentido con bastante impotencia ya que pensar que las problemáticas de ahora como niños y niñas, en un futuro se pueden convertir en problemáticas más duras y que al final ellos van a ser los ciudadanos del mañana. Las emociones despertadas por esto han sido enfado, rabia y, sobre todo, tristeza ya que me da mucho qué pensar en el futuro de estas niñas y niños en el ámbito social y la interacción entre ellos.

### **¿Qué aprendizaje para su formación como futuros docentes?**

Considero que se han normalizado demasiadas conductas y quiero que esto en mi práctica docente no ocurra. No se deben normalizar conductas agresivas o de cualquier índole que puedan perjudicar a otras personas. Aunque este tipo de situaciones ocurran todos los días no deben ser normalizadas y bien es cierto, que soy consciente de que el contexto familiar y social en el que se ven envueltos los alumnos es un aspecto esencial a considerar y que la escuela puede disponer de espacios disponibles para la formación de los padres o encargados de la educación de esos hijos.

Asimismo, he aprendido sobre la gran importancia que tiene las familias y la necesidad del trabajo coordinado entre ambas entidades ya que por mucho que se trabaje en la escuela si en la casa no se apoya hará que el proceso sea mucho más lento y menos significativo. Por ello, he aprendido que la escuela es transformadora pero que necesita de la coordinación de

la familia ya que el niño aprende no solo de su contexto educativo si no de su contexto social conformado por la familia, vecinos, amigos, etc.

### **¿Qué aprendizaje para su formación como futuros docentes?**

El enfoque principal de aprendizaje como futuros docentes considero que va a ser poder tener un enfoque de inclusión y equidad. Además, permite conocer las situaciones de las familias y como estas afectan de manera directa al aprendizaje de los niños y niñas. El poder conocer y empatizar tanto con los niños como familias inmigrantes ya que no es lo mismo recibir información de los medios de comunicación que ver las reales consecuencias de ello a través de las palabras de los niños.

Un aprendizaje basado en tener altas expectativas en los niños, pero siempre respetando sus tiempos ya que la motivación y sus emociones son primordiales. Aprender a escuchar ya que no siempre el niño va a rendir lo mismo todos los días y no ocurre nada por ello. Hay que tener en cuenta todos esos aspectos e ir adaptándose a la realidad del día a día.

Además, he aprendido a mirar desde otro punto de vista y a conocer otros contextos, saliendo de la zona de confort. Considero que esto es un aspecto fundamental para los docentes ya que estos deben ser agentes capaces de adaptarse a otras realidades y deben ser tolerantes al cambio. Considero que también he aprendido a hacer con poco mucho, es decir, adaptarte a la situación y con los recursos que se cuentan hacer aquello que se pueda. A no dejar abandonados a los alumnos, aunque, también considero que el trabajo en casa por parte de las familias es fundamental. Ambas deben remar en la misma dirección para alcanzar los objetivos.

España cuenta con mucha población inmigrante procedente de Colombia y América Latina por lo que considero fundamental haber conocido su cultura y condiciones para poder tener un mayor acercamiento con los niños y sus familias.

No solo me llevo un aprendizaje como docente, sino también como persona. He aprendido a valorar todo con lo que cuenta uno mucho más, desarrollas una mayor empatía hacia las personas y te ayuda a no olvidar que cada persona cuenta con su mochila llena de vivencias y experiencias diferentes a las tuyas. He ampliado la visión de la vida en general y creo que este aprendizaje personal tiene un gran impacto en tu labor como docente. Para ser un buen docente primero debe construirse uno como ser humano racional y emocional para posteriormente poder contribuir de la mejor manera en la educación de sus alumnos.

### *5.3. Autoevaluación*

Para realizar la autoevaluación de la práctica que he llevado a cabo en el centro, es importante ser crítico y destacar tanto las debilidades como las fortalezas. Por un lado, destaco mi capacidad de resolver conflictos con los niños y niñas ya que tengo buenas habilidades sociales y mucha empatía con ellos. Asimismo, como docente es importante tener empatía y considero que he utilizado mucha empatía. Sin embargo, en ocasiones olvido que son niños y no comprenden las cosas de la misma manera que los adultos, por lo que en ocasiones me ha sido difícil pensar como lo haría un niño. Considero que esto se olvida muchas veces. Además, la gran implicación y el aprovechar cualquier momento cotidiano para resolver conflictos, aportar reflexiones, dar consejos han sido dos factores que han predominado en mi estancia.

Siempre he observado y analizado las situaciones, tarea esencial en los docentes, para así posteriormente poder conocer al alumnado e incluirles en toda práctica docente.

Para finalizar, de cada al futuro considero que debo formarme más en acoso escolar, resolución pacífica de conflictos e inclusión. Debido a la falta de formación que he detectado en este ámbito sobre mi persona, creo que es conveniente que reciba cursos de estas temáticas.