



**UNIVERSIDAD
DE ANTIOQUIA**

**La praxis de la extensión universitaria en salud pública:
El caso del proyecto "Plan Comunal de Salud, Comuna 1
(Popular) de Medellín, 2014 – 2018"**

Paula Andrea Valencia Marín

**Facultad Nacional de Salud Pública
Héctor Abad Gómez
Medellín, Colombia
2020**

La praxis de la extensión universitaria en salud pública:

El caso del proyecto “Plan Comunal de Salud, Comuna 1 (Popular) de Medellín, 2014 – 2018”

Paula Andrea Valencia Marín

Trabajo de investigación para optar al título de Magister en
Salud Pública

Asesor

Iván Felipe Muñoz Echeverri, MD, PhD

Doctor en Salud Pública

Grupo de Investigación:

Gestión y políticas en salud

Universidad de Antioquia

Facultad Nacional de Salud Pública

“Héctor Abad Gómez”

Medellín, Colombia

2020

Tabla de contenido

Lista de figuras.....	5
Lista de Anexos.....	6
Resumen.....	7
Introducción.....	8
1. Planteamiento del problema.....	9
1.1 Antecedentes.....	9
1.2 Planteamiento del problema.....	16
2. Justificación.....	20
3. Objetivos.....	22
3.1 Objetivo general.....	22
3.2 Objetivos específicos.....	22
4. Marco referencial.....	23
4.1 Marco Conceptual.....	23
4.1.1 Territorio, comunidad, desarrollo, fortalecimiento comunitario y participación social.....	23
4.1.2 La Extensión Universitaria y el desarrollo comunitario.....	27
4.1.3 Salud pública, su dimensión práxica y el compromiso con el desarrollo comunitario.....	30
4.2 Marco institucional.....	33
4.2.1 Universidad de Antioquia.....	33
4.2.2 Facultad Nacional de Salud Pública.....	34
4.2.3 Proyecto: Plan Comunal de Salud Comuna 1.....	35
5. Metodología.....	37
5.1 Enfoque epistemológico.....	37
5.2 Método.....	40
5.3 Diseño metodológico.....	41
5.3.1 Localización y Contexto y territorial.....	41
5.3.2 Delimitación del caso.....	42

5.3.3 Técnicas, instrumentos y procedimientos de recolección de información.....	43
5.3.3.1 Revisión documental	44
5.3.3.2 Entrevista a profundidad.....	45
5.4 Procesamiento de la información.....	45
5.5 Consideraciones éticas	48
6. Resultados	53
6.1. Reconstrucción de la experiencia: Una mirada a la extensión universitaria a través del proyecto de gestión territorial de la Salud	53
6.2. Los actores: Participación e interrelaciones.....	63
6.2.1 Interacciones de la Universidad con la Comunidad: reconocimiento y potenciación mutuos.....	64
6.2.2 Relaciones Comunidad-Alcaldía: participación e incidencia	66
6.2.3 Obstáculos para el relacionamiento.....	67
6.3. Transformaciones	67
6.3.1 Transformaciones subjetivas	68
6.3.2 Transformaciones a nivel comunitario y en el territorio.....	69
6.3.3 Transformaciones a nivel institucional	69
6.3.4 transformaciones en la universidad	70
6.4. Oportunidades y limitaciones para el desarrollo de la praxis de la extensión universitaria en salud pública.....	70
7. Discusión.....	77
7.1. Los aportes académicos y socio-sanitarios del proyecto	77
7.2 El por qué de las transformaciones.....	79
7.3 Dentro de los aspectos clave, se destaca la integración de los ejes misionales alrededor del proyecto	81
7.4 Una mirada a los desafíos de la extensión universitaria a partir de la experiencia estudiada	82
7.5 Apuntes finales: aproximaciones a lo esencial de la extensión universitaria en salud pública.....	85
8. Recomendaciones	88
9. Conclusiones.....	90
10. Referencias bibliográficas	91

Lista de figuras

Figura 1. Red de categorías descriptivas iniciales.....	46
Figura 2. Categorías analíticas.....	47
Figura 3. Categoría interpretativa (revisión documental reconstrucción de la experiencia).....	48

Lista de Anexos

Anexo 1: Aval Centro de Extensión.....	103
Anexo 2: Guía revisión documental.....	104
Anexo 3: Consentimientos informados.....	106
Anexo 4: Manifestación de interés coordinador proyecto.....	110
Anexo 5: Acuerdo de conflicto de intereses.....	111
Anexo 6: Cronograma.....	112
Anexo 7: Presupuesto.....	113

Resumen

Objetivo: Se buscó comprender la praxis de la extensión universitaria en salud pública a través del análisis del desarrollo del proyecto "Plan Comunal de Salud Comuna uno (Popular) de Medellín". **Metodología:** estudio de caso cualitativo apoyado en las técnicas de revisión documental y entrevistas a profundidad. **Resultados:** El proceso investigativo permitió la reconstrucción de la experiencia del proyecto, evidenció la participación de los actores involucrados y las interacciones entre ellos e identificó las transformaciones que logra la extensión universitaria a nivel subjetivo, comunitario e institucional; también se identificaron aspectos que favorecieron o limitaron tales transformaciones. **Conclusión:** los propósitos de la extensión universitaria en salud pública se logran cuando esta se integra con ejercicios investigativos y con diversas formas de docencia formal y no formal, lo que aporta no solo al desarrollo de las comunidades sino al cumplimiento de la misión misma de la Universidad.

Palabras clave: Extensión Universitaria, participación, transformación, desarrollo comunitario.

Abstract

Aim: to understand the university outreach in public health through analyzing the development of the "Plan Comunal de Salud Comuna Uno (Popular) de Medellín." **Methods** qualitative case study supported by documentary review techniques and in-depth interviews. **Results:** The research process allowed the project experience to be reconstructed, showed the participation of the actors involved and the interactions between them, and identified the transformations that university outreach achieves at the subjective, community and institutional level. Aspects that favor or limit these transformations were also identified. **Conclusion:** the aims of university outreach in public health are achieved when these are integrated with research practice and various forms of formal and non-formal teaching, which not only contribute to the development of communities but also to fulfilling the University's mission itself.

Keywords: University outreach, participation, transformation, community development.

Introducción

La salud pública busca mejorar las condiciones de salud y bienestar de las comunidades y por mucho tiempo desde el ámbito universitario, se ha trabajado mediante procesos formativos y de diálogo de saberes para que las mismas, sean quienes desde sus territorios asuman acciones que protejan su salud, partiendo tanto de las gestiones individuales como colectivas.

Desde la Extensión Universitaria se fortalece la función social de la Universidad, pues se pretende que, a través de ésta, ponga el saber al servicio de las comunidades para contribuir con su desarrollo social. Esta investigación buscó acercarse a la extensión universitaria a través del estudio detallado del proyecto “*Plan Comunal de Salud Comuna uno “Popular” de Medellín*”, ejecutado por la Facultad Nacional de Salud Pública de la Universidad de Antioquia entre el año 2014 y el 2018, cuyo objeto fue el de diseñar y consolidar una estrategia de gestión intersectorial y comunitaria para la construcción y la implementación del Plan Comunal de Salud en la Comuna uno de la ciudad de Medellín. La Extensión Universitaria es un tema que poco se ha reflexionado desde la academia, es por esto, que el objetivo principal que se planteó en la presente investigación se centró en comprender cómo ha sido la praxis de la Extensión Universitaria en salud pública, por lo cual su soporte epistemológico fue la hermenéutica y el método de investigación seleccionado para alcanzar los objetivos propuestos fue el del estudio de caso cualitativo el cual se llevó a cabo por medio de revisión documental y entrevistas a profundidad con representantes de los diferentes sectores que participaron en el proceso.

El caso seleccionado ameritó ser reflexionado, debido a las dinámicas que se dieron en su implementación, donde confluyeron diferentes actores desde lo comunitario, institucional y académico. Fue una experiencia que se consolidó como un referente para Medellín, insertándose en la política pública de la ciudad al lograr quedar inmersa en su plan de desarrollo, como estrategia fundamental en el Plan territorial de Salud de Medellín.

El documento recoge los antecedentes de la extensión universitaria, se realiza la reconstrucción de la experiencia del proyecto estudiando, describiendo las interacciones y transformaciones que se dieron con su ejecución y a partir de estas las oportunidades y las limitaciones que se identificaron para el desarrollo de la praxis de la extensión universitaria en Salud Pública.

1. Planteamiento del problema

1.1 Antecedentes

El carácter de la Universidad como “servicio público” nació, de acuerdo con Cantero (1), en el siglo XVIII con Pablo de Olavide (escritor, traductor, jurista y político español), quien aseguraba que esta debía ser valorada como un servicio público, cuyo principal papel se debía centrar en proporcionar servidores al Estado. Pero esta mirada hacia la Universidad no se consolidó sino hasta principios del siglo XIX. Menéndez (2), asegura que el carácter público de la universidad encuentra sus raíces esenciales en la expansión de los ideales políticos de la revolución francesa, la organización del proletariado de clase y el desarrollo de las áreas filosófica y cultural de las nuevas corrientes de pensamiento. Así pues, de acuerdo con Giménez (3), durante las primeras décadas de dicho siglo surgieron diversas declaraciones que se aglutinaban en el interés de “divulgar determinados conocimientos entre los sectores populares más inquietos”, naciendo así, en el año 1842, el primer colegio de clase trabajadora, encaminado a la satisfacción de las carencias educativas y de formación de la comunidad (2).

Ahora bien, la aparición de la Extensión Universitaria, según Díaz y Herrera (4), se ubica en 1872 en la universidad de Cambridge, dada la influencia de los movimientos sociales y las características territoriales en las que las instituciones universitarias se encontraban insertas. Giménez (3), asegura que el principal protagonista de este hecho fue el profesor Stuart, licenciado en Matemáticas en el Trinity College y primer profesor de Ingeniería en Cambridge, nombrado en 1875, fue un gran reformador. Jugó un papel principal en la implementación de conferencias interuniversitarias en Cambridge y fue un arduo defensor del acercamiento de las mujeres y las clases trabajadoras a la educación superior. Con ese fin estableció un sistema de clases universitarias fuera de los “muros áulicos”, lo que condujo directamente a la creación de los actuales cursos de extensión universitaria (Universidad de Cambridge, 2000). De acuerdo con Stein (5), el profesor James Stuart, de la Universidad de Cambridge, en compañía de otros docentes, comenzaron a dictar cursos en dónde se propiciaba el vínculo universidad-comunidad, especialmente en favor de las clases menos favorecidas; instaurándose con esto, la creación de los primeros instrumentos institucionales conocidos hoy como extensión universitaria. En aquel entonces hubo dos elementos principales de la noción de la extensión universitaria: (a) como función integradora en el proceso educativo que orienta sus esfuerzos a la promoción cultural; y (b), en el rescate de conocimientos populares en pro a la cimentación de identidad nacional. Del surgimiento y desarrollo de la Extensión Universitaria en Inglaterra, se destaca que se llevó a cabo desde la propia universidad, con el sentido de divulgación amplia de la cultura y del conocimiento dirigido a sectores sociales que hasta ese momento no tenían la posibilidad de ingresar a las universidades.

Este concepto de Extensión Universitaria, así como sus acciones se fueron propagando en todo el mundo. En el caso de América Latina, la vinculación de la universidad con la comunidad, se dio, de acuerdo con Tünnermann (6), en 1918 con el denominado “Movimiento” o “la Reforma de Córdoba”, el cual surgió como respuesta de la presión de la clase media para alcanzar el acceso a la universidad, que por aquel entonces estaba altamente controlada por el clero y la oligarquía.

Sin embargo, es importante mencionar que autores como Von Reichenbach y Coscarelli (7), hacen alusión a que, en la Universidad de La Plata, en Argentina se presentan evidencia de actividades extensionistas desde el origen de esta institución, en 1906, donde en el Instituto de Física, se desarrollaron acciones de extensión ligadas a las funciones de docencia e investigación. De la misma manera, de acuerdo con Vera (8) como antecedente para Latinoamérica, está el Primer Congreso Internacional de Estudiantes Americanos celebrado en Montevideo en enero de 1908, donde se discutió ampliamente sobre la necesidad de que la educación fuese inclinándose por la extensión universitaria como medio de difusión del conocimiento y de la cultura en general. Los estudiantes estaban convencidos de la necesidad de que la Universidad cumpliera una función social, vinculada con las clases trabajadoras a través de los inicios de la extensión universitaria.

Pese a esto, autores como Fresán (9), indican que en el caso latinoamericano la función social de la Universidad Pública no se logró consolidar sino hasta varias décadas después de la Reforma de Córdoba. En este sentido, se ha señalado como uno de los hitos más relevantes la “primera conferencia latinoamericana de difusión cultural y extensión universitaria” celebrada en 1957 en Santiago de Chile. En dicha conferencia, convocada por la Unión de Universidades de América Latina (UDUAL), se reconoció la extensión universitaria como “el conjunto de acciones que expresan la vocación universitaria de proyectar dinámica y coordinadamente la cultura, y vincular a todo el pueblo con la Universidad”. Según Rama (10), la extensión universitaria en América Latina refleja una vocación social por la transferencia de saberes, la legitimación del rol social de las universidades y la contraprestación del financiamiento público dada la gratuidad.

En agosto de 1991 Nace la Asociación de Universidades Grupo Montevideo (AUGM) para dar respuesta a los desafíos por los que atravesaba la vida universitaria en el mundo en la cual se vinculan las diez universidades con mayor desarrollo en políticas de investigación y extensión del Mercosur en defensa de la educación como un derecho. Un conjunto de Universidades y universitarios, comprendieron la necesidad de trabajar por la excelencia, la calidad, la pertinencia y cumplir con los cometidos que la educación superior pública requería (11).

Serna (12), sustenta que a lo largo del siglo XX el desarrollo de la extensión universitaria ha seguido cuatro modelos: (a) “altruista”, que entendía la Extensión como las labores

generosas de los universitarios en pro a las poblaciones marginadas (primeras décadas del siglo), naciendo con esto las pasantías sociales, capacitaciones a poblaciones vulnerables, las brigadas de salud y los consultorios jurídicos; (b) “divulgativo”, el cual trata acercar a la población los avances tecnológicos y las expresiones culturales creadas por la universidad; (c) “concientizador”, que pretende propiciar mecanismos de análisis y conciencia crítica y transformadora hacia una intervención política activa de la comunidad; y, (d) “vinculador empresarial”, a través del cual la universidad comenzó a recibir beneficios monetarios por la prestación de sus servicios. Este último modelo ha sido altamente criticado porque se considera que influye en la pérdida del sentido social que se planteaba de la extensión universitaria en sus inicios.

En América Latina, las universidades públicas han tenido tradicionalmente un papel social vinculado a la resolución de ciertas necesidades, donde la extensión como actividad académica condujo a una participación de las instituciones de educación superior en el desarrollo social. De este modo, la universidad latinoamericana se autodefinió como una entidad guiada por las actividades de enseñanza, investigación y extensión, ésta última entendida como la colaboración directa con los sectores de la población a través de la difusión cultural y de la asistencia técnica.

A partir del segundo semestre de 1993 se inician los encuentros latinoamericanos de extensión universitaria, que inicialmente fueron organizados por Cuba y Venezuela, en los cuales los directores de cultura y extensión universitaria de la región inician un trabajo articulado para discutir diversos temas como la protección social de la Universidad, la conceptualización de la extensión y su proyección a nivel regional. Como resultado de estos encuentros en octubre de 1999 en el IV Congreso Iberoamericano y del Caribe de Extensión Universitaria, se constituye formalmente la Unión Latinoamericana de Extensión Universitaria ULEU:

Como una red internacional de información entre instituciones de educación superior, entes gubernamentales y no gubernamentales, empresas públicas y privadas y sector laboral, que garantice un flujo dinámico de datos y divulgar los planes, programas y proyectos de extensión universitaria y el intercambio de experiencias mediante la realización de encuentros regionales, nacionales e internacionales en donde se asegure el seguimiento a sus resoluciones y acuerdos y se plantee, discutan y aprueben nuevas proposiciones para el realzamiento permanente de la función de extensión (13)

En Colombia, las actividades de extensión empiezan a ser registradas en las universidades desde comienzos del siglo XX, cobrando reconocimiento jurídico con el Decreto Ley 80 de 1980 (14). Posteriormente, la promulgación de la Ley General de la Educación Superior la Ley 30 de 1992 (15) donde en su artículo 32 establece que “/a

extensión Universitaria comprende los programas de educación permanente, cursos, seminarios, y demás programas destinados a la difusión de los conocimientos, al intercambio de experiencias, así como las actividades de servicio tendientes a procurar bienestar general de la comunidad y la satisfacción de las necesidades de la sociedad". Posteriormente, la Ley 115 de 1994 (16), otorga mayor estatus a la extensión en la educación superior al integrarla a los procesos misionales de las instituciones educativas.

Ortiz y Morales (17), aseguran que en el caso colombiano "la extensión ha sido objeto de análisis, discusiones, consensos y trabajos individuales y conjuntos". En 1992 se convocó en la ciudad de Bogotá al Primer Encuentro Nacional de Proyección Social, convirtiéndose en el primer escenario de construcción colectiva sobre la dimensión de extensión, y a finales de esta década, ASCUN y la Corporación Opción Colombia convocan a un encuentro nacional donde se da origen a la Red Nacional de Extensión Universitaria (18). A partir de allí se avanzó en la integración de la extensión con otros procesos misionales de las Instituciones de Educación Superior y se ha dado origen a la propuesta de políticas institucionales de extensión. La red ha organizado desde el año 2.000 diferentes encuentros nacionales y un Congreso Iberoamericano sobre Extensión Universitaria. Estos encuentros han permitido avanzar en las definiciones, los lineamientos y las áreas de extensión, así como, la interacción e integración con los procesos de formación e innovación. Así como la incorporación de la dimensión de extensión en procesos de evaluación, certificación y acreditación institucional, lo que se complementa con una creciente reglamentación interna en las instituciones educativas (18).

En el año 2007, como resultado a la tendiente preocupación de las instituciones universitarias por efectuar una participación reflexiva y comprometida con el progreso comunitario, la Asociación Colombiana de Universidades (ASCUN), a través de la Red Nacional de Extensión Universitaria, elaboró, un documento de trabajo que abordaba las políticas de la extensión, en el cual se narraron los principales avances colombianos y las modalidades de extensión abordadas por las diferentes instituciones de educación superior hasta ese entonces (18):

Educación para el trabajo y el desarrollo humano; servicios académicos de extensión; servicios docente-asistenciales; gestión social; gestión tecnológica; programas interdisciplinarios de extensión, que integran investigación y docencia; prácticas universitarias en extensión; gestión de procesos culturales; programas y proyectos de comunicación pública y de difusión educativa y cultural; gestión de relaciones con los egresados, e intervenciones de docentes en eventos externos (18)

En 2008 en la declaración de la Congreso Regional de Educación Superior - CRES de Cartagena de Indias, publicado por la Organización de Estado Iberoamericanos para la Educación, la Ciencia y la Cultura (19), se consideró a la educación superior como:

Un bien público social, un derecho humano universal fundamental y un deber del Estado en el cual la Extensión Universitaria constituye una de las funciones sustantiva de las universidades e instituciones de educación superior que traduce el compromiso con el desarrollo sustentable e integral de los países y el mejoramiento de la calidad de vida de los pueblos, bajo los principios de calidad, equidad, inclusión social, justicia, solidaridad, ética y compromiso social (19).

Finalmente, en febrero de 2018 se consolida desde ASCUN el segundo documento de Política de extensión Universitaria que recoge la discusión general de la Red de ASCUN y busca:

Aclarar la definición y razón de ser de la extensión, como función sustantiva, para que las instituciones educativas dispongan de un marco normativo, que además de orientar y promover el desarrollo de la extensión, sirva de medio facilitador para el trabajo colaborativo entre las instituciones educativas. De igual manera, se pretende que de este documento se haga el aporte para que la extensión sea incluida en la modificación de la Ley 30. A su vez, puedan contribuir con la transformación del país de manera articulada y enfrentar los actuales problemas locales, regionales y nacionales (18).

Aponte (20), hace alusión a la extensión universitaria como “una función sustantiva como la docencia o la investigación”, siendo propulsoras en el contexto colombiano, las Universidades Nacional, de Antioquia y la Corporación Universitaria Minuto de Dios que fue destacada por un periodo de tiempo al liderar temas extensionistas en el país, han logrado generar cambios positivos que han transformado la realidad sociocultural, económica, educativa y ambiental de las comunidades y las regiones donde hacen presencia institucional con proyectos de impacto social.

Ahora bien, en la Universidad de Antioquia, en 1985 fue creado por el Consejo Superior el Programa de Extensión como agente innovador y dinámico. En 1987 se sustituyó integralmente este Acuerdo y se creó de nuevo el Programa de Extensión, acogiénose al estatuto general de la Universidad, que contempló en sus ejes misionales además de la docencia e investigación, las actividades de extensión científica, cultural, y de servicio. para ese momento, se definieron como modalidades de extensión la: actualización, capacitación, servicio y pasantía. Posteriormente, en 1990, se reglamentó la prestación de asesoría externa y el alcance de la educación permanente (21).

Acorde a lo estipulado por Vargas (22), en la Universidad de Antioquia: “la Extensión surgió de manera indisciplinaria, ligada al proceso de formación profesional, en los programas de derecho y medicina y a la vinculación de estudiantes a las prácticas profesionales”, descubriéndose con el paso del tiempo otras representaciones de la Extensión, asociadas al enriquecimiento artístico, cultural y literario, generándose con esto proyectos como la emisora cultural, el museo universitario, el departamento de publicaciones y la Extensión cultural. Nacieron así, en las décadas de los sesenta y setenta, programas como educación continua por medio de seminarios, cursos, congresos y pasantías, los cuales tenían como finalidad “actualizar a los profesionales en los últimos avances del conocimiento”. Pero no fue sino hasta el periodo de 1985 a 1986, que surgió la necesidad y compromiso de la universidad de “fortalecer los vínculos con la sociedad, para ejercer un papel más protagónico”, propiciando así una reestructuración interna, estableciéndose pues la docencia, la investigación y la extensión, como las principales acciones de la labor académica.

Desde entonces, según lo concertado en el Acuerdo Superior 1 de 1994 (23), la extensión fortalece la función social de la Universidad, poniendo el saber universitario al servicio de la sociedad, con el fin de contribuir a su desarrollo económico y social. Esto a su vez, hace parte sustantiva de su quehacer académico, teniendo por objeto establecer procesos continuos de interacción e integración con las comunidades, para aportar a la solución de sus principales problemas, a participar en la formulación y construcción de políticas públicas, contribuyendo así en la transformación de la sociedad en una perspectiva de democratización, justicia y equidad social.

En 1997, mediante el acuerdo 124 (24), se estableció el Estatuto Básico de Extensión de la Universidad de Antioquia, el cual define como el principal objetivo de la Extensión favorecer y conservar la relación de la Universidad con su entorno social y cultural, y delimita como sus principales alcances: favorecer el diálogo con estamentos, organismos, asociaciones, instituciones, comunidades y grupos locales, nacionales e internacionales, con el fin de establecer intercambio de conocimientos, de saberes, y de prácticas. El acuerdo estableció que a través de la Extensión se deben “coordinar y articular acciones con el objetivo de ofrecer alternativas de soluciones a necesidades y situaciones de conflicto presentadas en los ámbitos local, nacional e internacional” a través del contacto con colectividades, grupos y asociaciones, para intercambiar experiencias y perspectivas, con el propósito de propiciar conocimientos tendientes al empoderamiento social, generado por el “intercambio productivo con las instituciones gubernamentales para cooperar en el diseño y en la ejecución de políticas”.

Dentro de este Acuerdo, se establecieron como formas de extensión universitaria: la educación no formal; la consultoría profesional mediante asesorías, asistencia técnica, interventoría y veeduría; la prestación de servicios, actividades culturales, artísticas y deportivas; y, la gestión tecnológica.

Específicamente en la Facultad Nacional de Salud Pública, el acuerdo superior que modificó la estructura de la facultad en 1990 determinó implementar la extensión, y dentro de su disposición organizativa crear el Centro de Extensión, con funciones y objetivos dirigidos a impulsar programas de educación permanente, coordinar con los departamentos la prestación de asesoría y cooperación en salud pública, cumplir las acciones pertinentes y servicios a la comunidad en general. Se le adscribió también el laboratorio de Salud Pública para complementar su función (21).

Fruto de ello, el Centro de Extensión emprendió su gestión y se viene articulando con las dependencias académico-administrativas de la Facultad, participando en el Comité Central de Extensión; integrándose con las unidades del área de la salud en actividades de su competencia, asesorando a los docentes sobre normatividad y operatividad vigentes en la Universidad y apoyando al laboratorio de Salud Pública (21).

Asimismo, desarrolló una programación de educación permanente en diferentes temáticas relacionadas con la Salud Pública para el fortalecimiento del talento humano en esta área. Igualmente se estimó, importante la vinculación al sector social y productivo, especialmente en Salud Ocupacional, por intermedio del laboratorio, con los análisis microbiológicos de alimentos y de aguas, asesorías en planificación, administración, epidemiología, salud mental y desastres. También, vinculación con la comunidad, a través del programa de integración Docencia - Asistencia, Comuna Nororiental, y los Comités de Participación Comunitaria. Además, servir de nexo con los programas académicos y de soporte en los cursos de práctica (21).

Sumado a lo anterior, se creó el Comité de Extensión, integrado por el jefe del centro, el jefe del laboratorio y representantes de los profesores de cada uno de los grupos de desarrollo académico. Se le formularon sus funciones y se le definió el período de duración (21).

En los últimos 15 años, la Extensión Universitaria en la Facultad Nacional de Salud Pública se ha fortalecido, específicamente en la ejecución de proyectos de consultoría profesional en salud pública, a través de los cuales, la Universidad se vincula y coopera con el medio para la transferencia del conocimiento, la solución de problemas y la satisfacción de necesidades que conducen al mejoramiento de la calidad de vida de las poblaciones, con el propósito de que las soluciones dadas sean las más adecuadas desde los puntos de vista técnico, económico y social.

Los proyectos de asesorías y consultorías en los cuales la Facultad Nacional de Salud Pública ha adquirido mayor experiencia son los relacionados con las auditorías e interventorías en salud, los proyectos en salud ambiental, de vigilancia epidemiológica y

los proyectos de intervención social; lo que la ha llevado a convertirse en un aliado estratégico de entes municipales, departamentales y nacionales en el ámbito de la salud pública.

Sin embargo, consciente con el incremento de contratos interadministrativos con las entidades públicas para la prestación de diferentes servicios en los temas ya enunciados, viene surgiendo la preocupación por el hecho que este auge en el número de contratos de extensión universitaria, pueda conducir a una desviación del propósito últimos de la universidad, dado que en virtud del cumplimiento de los compromisos contractuales se corre el riesgo de subordinar su misión como entidad pública comprometida con la transformación social y no logre desplegar sus potencialidades en cuanto al *know how* y su capacidad organizacional. Igualmente, se cuestiona que el énfasis de la extensión en la obtención de recursos a través de la contratación con otras entidades, pueda afectar el aprovechamiento integral de las acciones de extensión para fortalecer la investigación y la docencia poniendo en riesgo además la gestión social del conocimiento.

Partiendo de esta preocupación, se consideró necesario reflexionar la extensión universitaria en la Facultad Nacional de Salud Pública a partir de la experiencia práctica de los proyectos implementados. Esta investigación se centró en la mirada hacia un proyecto de gran complejidad y envergadura, el cual ejemplifica bien la labor de este eje misional. El mismo se ejecutó mediante la celebración de un Convenio Interadministrativo con la Secretaria de Salud de Medellín, y tenía como objetivo acompañar la formulación e implementación del plan comunal de salud de la comuna uno Popular de Medellín.

1.2 Planteamiento del problema

De acuerdo a los informes de gestión del Centro de Extensión de la Facultad Nacional de Salud Pública, entre el año 2013 y 2016, en el área de asesorías y consultorías – gestión de proyectos –, se ejecutaron 80 proyectos, de los cuales el 87% correspondían a Contratos Interadministrativos pactados con entidades de carácter público y privado y, 13%, a proyectos que fueron financiados con recursos propios de la Universidad, a través de Banco Único de Propuestas y Proyectos – BUPPE (25, 26, 27, 28 y 29).

La mayoría de los proyectos que se realizaron desde el Centro de Extensión apuntaron al mejoramiento de las condiciones de salud pública de la población: aproximadamente un 35% de los proyectos ejecutados realizaban acciones directamente con comunidades y se enfocaban principalmente en desarrollar actividades educativas y formativas en promoción de la salud y prevención de la enfermedad, acciones que buscaban que las personas que participan fortalezcan el autocuidado, la promoción de sus estilos de vida saludables y el desarrollo de capacidades humanas en grupos vulnerados.

Adicionalmente, algunos de los proyectos ejecutados por el Centro de Extensión de la Facultad Nacional de Salud Pública han tenido como principal objetivo el fortalecimiento de capacidades comunitarias y se realizan directamente con líderes comunitarios, utilizando estrategias como las mesas de diálogo poblacional y la implementación de procesos de movilización y participación social, para la identificación de problemas y el desarrollo de estrategias para el mejoramiento de condiciones de vida y bienestar. Estos propósitos coinciden con lo estipulado por Del Huerto Marimón, respecto a la razón misma de la extensión universitaria:

(...) Una de las vías para desarrollar el proceso de comunicación cultural en un sentido amplio, facilita el vínculo Universidad-Sociedad a través de sus diferentes formas de manifestación, presta servicios a la comunidad universitaria y a la población en general para dar respuesta a las necesidades de capacitación y contribuir al desarrollo cultural integral (30).

Sin embargo, la mayoría de ellos se realizan con financiación de entes gubernamentales lo que de alguna manera ha limitado la generación de vínculos entre la academia y las comunidades que se intervienen, puesto que se da mayor relevancia al cumplimiento de productos contractuales que muchas veces tropiezan la circulación social del conocimiento.

Adicionalmente, si bien en algunos de estos proyectos se han realizado sistematizaciones de la experiencia de su ejecución, en la mayoría no se han realizado estos ejercicios: no se ha escuchado sistemáticamente la mirada de las personas que han intervenido en su ejecución, ni se ha analizado rigurosamente si la presencia de la Universidad a través de estos proyectos ha logrado transformaciones en las comunidades a las que se ha dirigido. Asimismo, tampoco se sabe que tanto se han aprovechado los escenarios que generan tales proyectos para la formación de salubristas, en los ámbitos del reconocimiento de las necesidades a partir de la vivencia directa con las comunidades, la generación de políticas, programas y proyectos que apunten a mejorar estas condiciones de vida y al bienestar de la sociedad en general, además el reconocer a la comunidad como una fuerza viva que trabaja de manera consistente.

Al respecto, Ruíz (31) señaló hace varias décadas que la extensión en las universidades públicas se encontraban en dificultades, por razones como la carencia de presupuesto, de personal para su ejecución e incluso por falta de conceptualización y concientización de parte de las instituciones de educación superior ante la razón de ser misma de este accionar, lo que ha dificultado la ejecución propia de esta función en las instituciones universitarias.

Por su parte ASCUN en el documento de trabajo sobre políticas de extensión universitaria de 2008 (18), señaló: *“la necesidad de contar con una política pública en materia de extensión en las instituciones de educación superior que permita perfilar un desarrollo reglamentario coherente, pues la extensión parece estar en un momento en el cual requiere de aportes externos que permitan su mayor dinamización en el ámbito nacional.*

Serna (32), señala cómo la razón de ser misma de la Extensión Universitaria en el contexto latinoamericano se ha tergiversado a través del tiempo, olvidándose de su escenario central: la atención e impacto universitario en el campo de la problemática social:

Los que anhelamos educar a nuestros alumnos para que posean una conciencia crítica tenemos un enorme reto que comprende mucho más que los currículos, los programas de estudio y la práctica docente. Implica acercarlos a una realidad que solo conocen superficialmente, casi siempre a través de la visión de los medios masivos de comunicación. Las universidades a través de la Extensión, deben contribuir al contacto reflexivo con la realidad, seguida del compromiso para transformarla. Adquirir una conciencia crítica implica asumir determinados valores y los valores que no se traducen en hábitos y actitudes, no pasan de ser buenas intenciones (32).

Regresando a la labor de extensión de la Facultad Nacional de Salud Pública, se presume que los problemas enunciados reproducen las limitaciones a la extensión universitaria mencionados y, a la larga, contradicen las potencialidades que De Deus (33) reconoce para la Extensión Universitaria: (a) posee un saber entre otros muchos existentes; (b) dialoga de forma ética respecto del bien común; (c) impulsa un modo de transformar la sociedad pues supone la relación del “quehacer” específico de la enseñanza con la investigación; y, (d) la capacidad de hacer circular y divulgar este conocimiento en la sociedad.

Como respuesta a este problema surge la necesidad de conocer y comprender, desde los actores involucrados, cómo las actividades de extensión han incidido en el mejoramiento de las condiciones de vida y salud de las poblaciones a las que se han dirigido. Lo anterior permitirá la construcción de recomendaciones metodológicas para mejorar las acciones de los proyectos de extensión en salud pública, propendiendo que la Universidad pueda ser un instrumento para la transformación de la sociedad a través del uso de toda la capacidad institucional y la articulación de sus ejes misionales tal como se establece en el Plan Decenal de Desarrollo de la Universidad de Antioquia 2017-2026, en el cual en su objetivo estratégico 1 se propone articular la investigación y la extensión a la docencia en y entre programas de pregrado y posgrado de excelencia, para la formación humanista e integral comprometida y conectada con el mundo.

Es así como en esta investigación se apostó por una mirada profunda al quehacer en extensión universitaria y comprender como es su praxis en la Facultad Nacional de Salud Pública, para lo cual se estudió el caso específico de uno de los proyectos realizados por el centro de extensión, y a partir de su estudio aproximarse a la experiencia de la extensión universitaria en salud pública.

En coherencia con los planteamientos realizados hasta acá, la pregunta de investigación que motivó la investigación fue:

¿Cómo se lleva a cabo la praxis de la extensión universitaria en salud pública en el contexto de la implementación del proyecto “*Plan Comunal de Salud Comuna 1 Popular-de Medellín*”, ejecutado por la Facultad Nacional de Salud Pública 2014 - 2018?

2. Justificación

La Facultad Nacional de Salud Pública ha tenido un papel protagónico en el país, y en ese sentido debe involucrarse más en las problemáticas sociales que requieran propuestas de solución objetivas y que permitan además contribuir en el cumplimiento de su misión, específicamente en lo que tiene que ver con la contribución al desarrollo social, sanitario y económico de las comunidades, regiones y del país; todo ello inspirado en la defensa de los intereses de las comunidades, el bienestar y el desarrollo humano, interviniendo las necesidades reales de la población y los determinantes sociales de la salud.

Por ello, es indispensable comprender que los procesos que se adelantan en las comunidades con la Extensión Universitaria no sólo deben responder al cumplimiento de productos contractuales que se pactan en convenios interadministrativos, si no que la Universidad tiene el deber misional de poner al servicio de la sociedad toda su capacidad institucional y propender por que las acciones que se desarrollen a través de la Extensión favorezcan el mejoramiento de las condiciones de vida y bienestar de las comunidades a las que se dirigen, esto solo se logra a través del monitoreo de las acciones no solo en el momento de su ejecución sino con ejercicios posteriores en los que se pueda evidenciar si se ha contribuido con el fortalecimiento del desarrollo comunitario y el bienestar de la población.

Se hace necesario realizar una reflexión crítica sobre los procesos, actores, resultados de las acciones que se realizan desde la extensión universitaria en Salud Pública, así como la necesidad de la evaluación de efectos de sus intervenciones, para comprender su praxis y generar recomendaciones que permitan potenciar su actuar en los territorios. Con la ejecución de esta investigación se reflexionó alrededor de la praxis de la Extensión universitaria en salud pública, teniendo una mirada profunda y detallada del proyecto *“Plan Comunal de Salud Comuna uno “Popular” de Medellín”*, ejecutado desde el año 2014, en el cual se tuvo un involucramiento directo de la comunidad en su ejecución, pues su objetivo principal fue diseñar y consolidar una estrategia de gestión intersectorial y comunitaria para la construcción y la implementación del Plan Comunal de Salud en la Comuna Uno de la ciudad de Medellín.

A nivel personal como extensionista de la Facultad por más de 15 años, pude evidenciar que desde la extensión se realizan múltiples intervenciones que favorecen a las comunidades, pero han sido escasos los procesos de reflexión y estudios posteriores con el fin de mejorar el quehacer de la extensión universitaria.

Esta investigación pretende ser un elemento integrador de la docencia, la investigación y extensión, dado que con los resultados de la investigación se busca generar reflexiones

que apunten a comprender de mejor manera la praxis de la extensión universitaria en salud pública, además que permita vislumbrar cómo la universidad puede seguir estrechando el vínculo con las comunidades, para que sea reconocida como ente dinamizador de las realidades sociales, que no solo hace presencia cuando está en representación de entidades públicas o privadas con las que genera algún vínculo contractual para la ejecución de acciones puntuales en los territorios.

El proyecto que se estudió en la presente investigación tiene unas características que lo consolidan como un caso que ameritó ser reflexionado, dado que es un reflejo del quehacer de la extensión universitaria en salud pública, por las dinámicas que se dieron en el proceso de su implementación, donde confluyeron diferentes actores desde lo comunitario, institucional y académico. Este proyecto, además, tuvo un componente de participación social, donde el eje principal fue la movilización social para el cambio, lo cual resultaba clave para el análisis que se pretendía realizar. Adicionalmente, ha sido una experiencia que se ha venido consolidando como un referente para la ciudad de Medellín, pues a partir de la implementación del mismo y sus resultados, otras once comunas más de la ciudad realizaron la construcción de planes comunales de salud, partiendo de las lecciones aprendidas en el proceso de la Comuna Uno.

Los aportes que se realizan con este estudio de caso apuntan a generar un desarrollo conceptual alrededor de la praxis de la extensión universitaria en salud pública, dado que no hay suficientes evidencias al interior de la Universidad de Antioquia sobre estudios que realicen reflexiones críticas sobre la extensión, a partir de las cuales se puedan generar estrategias para fortalecer el cumplimiento de esta importante misión Universitaria.

3. Objetivos

3.1 Objetivo general

Comprender como ha sido la praxis de la extensión universitaria en salud pública en el contexto de la implementación del proyecto “*Plan Comunal de Salud Comuna 1 “Popular” de Medellín*”, ejecutado por la Facultad Nacional de Salud Pública entre el año 2014 - 2018.

3.2 Objetivos específicos

- Reconstruir la experiencia de implementación del proyecto “*Plan comunal de Salud en la comuna uno de la ciudad de Medellín*” y las interrelaciones que se dieron entre actores durante su ejecución.
- Identificar la forma y grado de involucramiento, participación e incidencia de los sujetos sociales en la implementación del proyecto.
- Develar las posibles transformaciones percibidas por los participantes en el proceso de implementación del proyecto y los cambios en las dinámicas sociales percibidos y que le dieron sostenibilidad.
- Reconocer las oportunidades y limitaciones para el desarrollo de la praxis de la extensión universitaria en salud pública.
- Construir recomendaciones para fortalecer el cumplimiento de la praxis de la Extensión Universitaria en salud pública a partir de la reflexión crítica de los hallazgos de investigación.

4. Marco referencial

4.1 Marco Conceptual

En este apartado, se abordarán conceptos que son relevantes para el presente estudio teniendo en cuenta su relación con la praxis de la extensión universitaria en salud pública, como son los temas de participación social por su importancia en el fortalecimiento comunitario para mejorar las condiciones de vida de un territorio, así como los desarrollos teóricos de la extensión universitaria, para finalmente adentrarnos en el tema de la Salud pública, su dimensión práxica y el compromiso con el desarrollo comunitario.

4.1.1 Territorio, comunidad, desarrollo, fortalecimiento comunitario y participación social

Capel (34) afirma que, a partir de los años 1960 y 1970, la categoría territorio pasó a considerarse más que un espacio geo-político (en términos de soberanía o jurisdicción de un país o sus unidades administrativas), para pasar a concebirse como extensión de lo social y lo vivido; así pues, fue a partir de este período que esta noción pasó a representar el escenario del ejercicio de lo instrumental (que enmarca los aspectos económicos, ecológicos, político y/o geográficos) y lo cultural (35):

Hablar de territorio implica articular la sociedad porque su relación directa se expresa a través del concepto de territorialidad como pertenencia territorial supeditada a procesos de identificación y de representación colectiva e individual que generalmente desconoce las fronteras políticas o administrativas y no aduce exclusivamente la apropiación espacial estatal o ligada a un grupo de poder (36).

Es por ello que la organización de un territorio debe estar enmarcada hacia el respecto por esas identidades territoriales intrínsecas en el contexto de la territorialidad; por consiguiente, en relación a esto, en el caso colombiano, autores como Rojas (37), argumentan que el territorio está marcado como un espacio de conflicto, el cual ha enfocado su desarrollo en el incremento económico Estatal y empresarial y no en la mengua de la pobreza y la desigualdad social “lo cual ha llevado a la permanencia de conflictos territoriales, ambientales, sociales y económicos”.

Además, autores como Gómez y Delgado (38), argumentan que en el contexto colombiano, la construcción de territorio debe validarse a través de las particularidades

de cada región, puesto que estas, debido a sus propios procesos históricos y culturales, representan espacios geográficos con identidades específicas, lo que significa que no se puede globalizar los parámetros de desarrollo nacional: “lo público territorial debe servir para el ejercicio de la ciudadanía en el sentido de promover la acción consciente de los individuos para la convivencia social con base en sus derechos y sus deberes”.

Por lo tanto, en relación a lo anterior, es indispensable en la construcción del territorio, comprender, que este está conformado por múltiples elementos (ambiente, institucional, social, económico, cultural, etc.), los cuales en su conjunto dan significado a esta noción, y es por ello que las relaciones entre estos, deben ser consideradas como componentes que se interrelacionan más no como capas con orden de poder (39).

Así pues, es indispensable comprender, que dentro de esas relaciones constituyentes del territorio se aborda otro término, y es el de comunidad, el cual, históricamente ha sido comprendido como la forma territorial que asume el cambio social por la forma que toman los asentamientos humanos. Una de las definiciones más aceptada conceptualmente es la proporcionada por el Centro de Desarrollo Local y Comunitario, Desarrollo Comunitario y Participación:

La comunidad se define como el espacio geográficamente delimitado donde tiene lugar un sistema de interacciones sociopolíticas y económicas que producen un conjunto de relaciones interpersonales sobre la base de necesidades; este sistema resulta portador de tradiciones, historia e identidad propias que se expresan en identificación de intereses y sentido de pertenencia que diferencian al grupo que integra dicho espacio de los restantes (40).

Sin embargo, como bien lo asegura Tonon (41) se puede asegurar que comunidad no es sinónimo de uniformidad, pues la comunidad implica diversidad y la posibilidad de vivir y compartir en medio de ella logrando la interacción en lo diferente, la posibilidad de compartir intereses comunes que sean en beneficio de su desarrollo comunitario.

Por esta razón, es fundamental reconocer que los miembros de una comunidad tienen intereses y necesidades comunes, comparten un territorio determinado donde se relacionan entre sí donde realizan labores y acciones semejantes, tienen un sistema de normas acorde a su conducta y forma de interactuar. Es así como el concepto de trabajo comunitario hace referencia a acciones que se realizan en el ámbito colectivo para el logro de un objetivo en común, lo que requiere que se establezcan mecanismos y estilos de trabajo mediante técnicas que propicien y organicen la participación de la comunidad: el trabajo comunitario debe ser participativo para que se logre el desarrollo, desde la

perspectiva de progresar en los ámbitos económico, social y cultural logrando la solución a problemáticas de lo local (42).

Las Naciones Unidas en 1958, de acuerdo con Castillo, Martínez Aguila y Azorín (43), refieren que *“el desarrollo comunitario es el proceso por el cual el propio pueblo participa en la realización de programas que se destinan a elevar su nivel de vida. Eso implica la colaboración indispensable entre los gobiernos y el pueblo, para hacer eficaces esquemas de desarrollo, viables y equilibrados”*.

Por su parte, para Tito, Bautista y Bonilla el desarrollo comunitario es un proceso donde se estimula *“a los pobladores de un espacio para que se transformen en vecinos que como tales tomen conciencia de sus problemas colectivos, conozcan sus recursos, aptitudes y capacidades para afrontar esos problemas, elaboren un plan de acción y logren la comunidad que desean”* (44), en la búsqueda del mejoramiento de la calidad de vida en todos sus ámbitos: salud, educación, nutrición, vivienda, seguridad social, empleo, reduciendo la pobreza y cerrando la brecha de las desigualdades sociales (45).

Así pues, es indispensable tener presente que el desarrollo comunitario se fortalece en la medida que se acompaña de un proceso educativo que oriente a las comunidades para que se organicen y tengan capacidades para identificar sus necesidades y que definan posibles propuestas que se plasmen en la formulación de planes de desarrollo y de actividades comunitarias que les permita elevar su nivel de vida, pues son las personas que habitan un determinado territorio las protagonistas de su propio proceso de desarrollo.

El término fortalecimiento comunitario, en este contexto conceptual, hace referencia al proceso mediante el cual los miembros de una comunidad o un grupo desarrollan conjuntamente capacidades y recursos para controlar su situación de vida (en un momento específico); actuando de manera comprometida, consciente y crítica, para lograr la transformación de las condiciones que juzgan negativas o que deben ser modificadas según sus necesidades y aspiraciones, transformándose al mismo tiempo, a sí mismos (46).

En este sentido, otra noción clave es el desarrollo de conciencia social, que Paulo Freiré (47) denominó hace más de medio siglo como concientización: proceso de base crítica que permite romper con la naturalización e ideologización que llevan a aceptar lo que afecta negativamente, y aun a pensar que no puede haber nada distinto, y a denunciar, rechazar y actuar para eliminar las formas de injusticia social y de exclusión. El compromiso social que, como ya es bien sabido, está ligado a la participación, con la cual tiene una relación directa.

Se puede plantear que el fortalecimiento del desarrollo comunitario además de mejorar materialmente las condiciones de vida de las personas, también permite que se logren capacidades de elección de estas; teniendo pues, como principales características aquellas comunidades consideradas “fortalecidas” las siguientes particularidades (48):

- Sus integrantes tienen aptitudes y motivación ante la gestión de recursos que les permita mejorar la vida de la comunidad.
- Tiene la capacidad para identificar sus necesidades y establecer estrategias adecuadas para la resolución de sus problemas.
- Sus integrantes se esfuerzan por mejorar las condiciones de su comunidad, trabajando para el bien común.
- Posee capacidades para gestionar o adquirir los recursos que requieran.
- Promueve la participación ciudadana, posibilitando la expresión libre de ideas, promoviendo el debate y la reflexión crítica, para la solución de sus problemas.
- Reacciona ante situaciones que consideran injustas.
- Posibilita que organizaciones establecidas en la comunidad puedan representar sus intereses.

Otro elemento fundamental al hablar de comunidad fortalecida, se encuentra en la participación social, entendiéndose esta, como *“una relación de mutua transformación, donde el participante construye y modifica al objeto o hecho en el cual participa y por el hecho de hacerlo, es también transformado”*; si bien, la participación ciudadana ha tenido gran importancia en la contemporaneidad y se mantiene pese a los obstáculos para ejercerla, cada vez es más aceptada la importancia de que los individuos sean gestores de su propio porvenir, de su grado de bienestar social y de su relación con el Estado, que a pesar de que se generen innumerables situaciones de tensión, también constituyen logros positivos que representan la esperanza para cambio de la sociedad (49).

Finalmente, en el tema de la participación social, es importante mencionar que está intrínsecamente relacionada con el desarrollo comunitario, pues es la principal vía que tienen las comunidades para alcanzar su desarrollo, convirtiéndose en un elemento clave en la gestión de las demandas sociales y de salud de las comunidades, pues por medio de la movilización social las comunidades asumen la responsabilidad de actuar para lograr cambios colectivos promoviendo el diálogo, el disenso, la concertación y el debate frente a situaciones en sus territorios que requieran acciones concretas de negociación social entre las personas, las instituciones, los diferentes sectores y actores de la sociedad.

En Colombia, además de la Constitución, con respecto al sector Salud, la ley 100 de 1993 definió como uno de sus principios el de participación social en salud, siendo reglamentada mediante el Decreto 1757 de 1994, por el cual se organizan y establecen

las modalidades y formas de participación social en la prestación de servicios de salud; definiendo la participación social como: *“el proceso de interacción social para intervenir en las decisiones de salud respondiendo a intereses individuales y colectivos para la gestión y dirección de sus procesos, basada en los principios constitucionales de solidaridad, equidad y universalidad en la búsqueda de bienestar humano y desarrollo social”*(50). Posterior a esto, la participación comunitaria, y en especial en salud, se fortaleció con la Ley 1438 de 2011 (artículo 6º), al establecer que el Plan Decenal de Salud Pública y los planes territoriales de salud se harán con la participación de las comunidades (51).

Por consiguiente, de acuerdo a la legislación colombiana, la participación social en salud se divide en: “participación ciudadana” (cuando es ejercida por el ciudadano individualmente considerado, en defensa de los derechos de la persona, la familia y la comunidad) y “participación comunitaria” (cuando se ejerce en forma colectiva, lo cual tiene diferentes expresiones territoriales, sectoriales y en las instituciones del Sistema General de Seguridad Social en Salud –SGSSS- y se define como “el derecho que tienen las organizaciones comunitarias para participar en las decisiones de planeación, gestión, evaluación y veeduría en salud” (45).

Por lo tanto, la participación comunitaria en el control social se da a través de las veedurías ciudadanas del sector Salud, las Mesas Ampliadas y Centrales del sector salud en los territorios; la participación de la comunidad permite racionalizar los objetivos de las instituciones y las metas de éstas, las cuales a su vez deben priorizar las expectativas de la colectividad. Así mismo, la participación comunitaria debe darse en todas las etapas del proceso: desde la planeación ejecución y evaluación de los programas, asumiendo responsabilidad en la garantía de la calidad de los mismos.

Otras normas colombianas que promueven la participación social en salud son: Ley 154 de 1994 – Orientaciones de planeación territorial-, Ley 715 de 2001 –Competencia y asignación de recursos territoriales-, Ley 1122 de 2007 –Define la salud pública y su ámbito de acción, Artículo 32-, Ley 1450 de 2011 –Plan Nacional de Desarrollo, Ley 1454 de 2011 –Norma orgánica de ordenamiento territorial-, la Ley 1751 - regula el derecho fundamental a la salud -, la ley1757 de 2015 - disposiciones en materia de promoción y protección del derecho a la participación democrática-.

4.1.2 La Extensión Universitaria y el desarrollo comunitario

La extensión es definida por Serna (52) como el instrumento ideal para llevar a cabo el intelecto universitario (comprendido por la docencia e investigación) en pro del entendimiento y resolución de problemáticas de las comunidades más vulnerables.

Así pues, de acuerdo con Cedeño y Machado (53), la universidad, como organismo social, debe propiciar soluciones ante las necesidades de las comunidades más vulnerables de su territorio:

Esta última, como institución social, tiene la misión fundamental de conservar, desarrollar y promover la cultura, incluyendo no solo los aspectos científicos, productivos y tecnológicos, sino los valores, sentimientos, tradiciones y raíces históricas de esa sociedad, a través de sus diferentes formas de manifestación para dar respuesta a las necesidades del desarrollo cultural integral en su más amplia acepción (53).

Planteamiento que concuerda ampliamente con el expuesto años atrás por Alarcón (54), quien argumenta que la Extensión Universitaria es el principal vínculo entre la sociedad y la universidad, siendo pues el primordial facilitador entre el flujo cultural de experticias y conocimientos en ambas partes.

Por su parte, Gonzáles (55) plantea que la Extensión Universitaria debe enmarcarse en cinco categorías esenciales: (a) se debe promover mediante la actividad y la comunicación; (b) debe estar encaminada a la comunidad universitaria y población en general; (c) se puede realizar dentro y fuera del campo universitario; (d) hace parte del intercambio de vivencias entre la comunidad y la sociedad; y finalmente, (e) tiene como objetivo el de promoción de la cultura. A su vez, González, manifiesta que:

La Extensión es actividad en tanto persigue como objetivo la transformación consciente del medio; de tal manera no solo contribuye a la transformación de los procesos en que interviene en la universidad, y de la universidad en sí misma, sino también a la transformación de la sociedad mediante su accionar en el desarrollo cultural (56).

Por su parte Tommasino (57) fundamenta la extensión como un proceso crítico y dialógico que propone alcanzar procesos formativos integrales que generen universitarios solidarios y comprometidos con los procesos de transformación de las sociedades, resaltando la extensión como un proceso de intervención en lo social, que alberga discusiones teóricas, éticas, políticas y metodológicas sobre el vínculo universidad-sociedad, dejando claro que no se concibe a la extensión sin la integración de los diferentes actores universitarios con la sociedad.

Tonon, (41) asegura que la relación universidad-comunidad es un espacio de reconfiguración de lo público, propone una modalidad de trabajo de la universidad en sus relaciones con la comunidad, que coloca a los ciudadanos como protagonistas desde la idea de democratización del saber, pues considera a la universidad como una

organización que es parte de la comunidad e interactúa como una de las actoras sociales de los procesos de desarrollo.

En el caso colombiano, acorde a lo concebido por la Asociación Colombiana de Universidades (58), la Extensión Universitaria, data desde el siglo XX, por medio del Decreto Ley 80/1980, estipulándose posteriormente la Ley 30 de 1992 y la Ley 115 de 1994, estatutos que en su conjunto, propiciaron un mayor reconocimiento a la Extensión en la esfera de las instituciones de educación superior, incorporándola así, a los ejes misionales de cada universidad del país.

De este modo, la ley 30 de 1992 (59), no sólo hace referencia a esta como Extensión, sino también como proyección social, defendiéndola pues en el artículo 120 como una función que “comprende los programas destinados a la difusión de los conocimientos, al intercambio de experiencias, así como a las actividades de servicio tendientes a procurar bienestar general de la comunidad y la satisfacción de las necesidades de la sociedad”. Como bien lo argumentan Núñez, Álvarez y Martínez (60): “La educación no solo debe limitarse a los procesos de enseñanza y aprendizaje, también debe plantearse retos como: aprender a conocer, aprender a convivir, aprender a hacer y aprender a ser”, contexto que sólo se permite cuando se promueven prácticas enmarcadas en el escenario que propicia la Extensión Universitaria.

Por este motivo, dado que la mirada de esta investigación se centró en identificar el fortalecimiento del desarrollo comunitario de las poblaciones a las que se han dirigido los proyectos desarrollados desde el Centro de Extensión de la Facultad Nacional de Salud Pública, es necesario hacer énfasis en que las categorías de desarrollo comunitario y participación social, son fundamentales para la salud pública de las poblaciones, puesto que si estas reconocen sus potencialidades, hacen posible un mayor empoderamiento y autogestión de acciones que favorezcan o contribuyan a su bienestar; concepto que se refiere a las actitudes y comportamientos que mejoran la calidad de vida y ayuda a llegar al individuo a un estado de salud óptima; siendo considerado pues como aquel proceso activo dirigido a mejorar el estilo de vida en todas sus dimensiones, mediante la ejecución de acciones responsables que permitan el desarrollo de un nivel adecuado de salud en general: el bienestar se obtiene mediante la incorporación del individuo de hábitos saludables en la dimensión física, mental, social, espiritual y emocional sin importar su nivel de salud o enfermedad, lo que implica que se puede experimentar bienestar, ya sea que el individuo se encuentre enfermo o saludable (61).

Es así entonces, como los procesos que se han implementado con las comunidades a las que se han dirigido los proyectos de Extensión fomentan la generación de políticas públicas sanas, la creación de ambientes favorables y el reforzamiento de la acción comunitaria; lineamientos que fueron planteados desde la Carta de Ottawa en pro al

mejoramiento del estado de salud en la población, estableciéndose pues en esta, “la promoción de la salud”, la cual, consiste en proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma; es por ello que se debe tener presente que para alcanzar un estado adecuado de bienestar físico, mental y social, un individuo o grupo debe ser capaz de identificar y realizar sus aspiraciones, de satisfacer sus necesidades y de cambiar o adaptarse al medio ambiente. La salud se percibe pues, no como el objetivo, sino como la fuente de riqueza de la vida cotidiana, se trata por tanto de un concepto positivo que acentúa los recursos sociales y personales, así como las aptitudes físicas; por consiguiente, dado que el concepto de salud como bienestar trasciende la idea de formas de vida sanas, la promoción de la salud no concierne exclusivamente al sector sanitario (62).

Los desafíos que se le presentan a las políticas de salud son pasar de un modelo basado en la curación de las enfermedades para llegar a un modelo basado en la promoción de la salud. Es por esto, que en el modelo que plantea Lalonde se destacan entre estos retos la reducción de las desigualdades, el incremento del esfuerzo preventivo y la capacitación de las personas para manejar y afrontar aquellos procesos que limitan su bienestar. Este modelo partió de la base de que la salud o la enfermedad no estaban relacionadas simplemente con factores biológicos o agentes infecciosos, de hecho, remarcaba que la mayoría de las enfermedades tenían una base u origen acentuado en aspectos socio-económicos (63).

4.1.3 Salud pública, su dimensión práctica y el compromiso con el desarrollo comunitario

En consecuencia, con base a lo visto en el presente apartado, se hace indispensable abordar otro de los conceptos fundamentales al momento de afrontar esta temática y es la noción de “Salud Pública”, la cual, de acuerdo con diversos autores, puede ser concebida al mismo tiempo como teoría y acción, expertos como Franco, la definen de la siguiente manera:

Dado que adquiere diferentes interpretaciones en su concepción humanística, científica y social y, como tal, es ideología, categoría técnica y práctica política. Sin embargo, el interés por los temas desafía el campo del conocimiento—acerca de sus marcos teóricos y modelos conceptuales—, aunque esta abstracción no implica la separación entre la práctica y el saber en salud pública, que son aristas del mismo prisma (64).

Por lo tanto, la salud pública, puede ser considerada como campo de praxis (escenario de acción) que es mediado por el lenguaje, formas culturales, ideologías y métodos; entendiéndose praxis, como el elemento que sustenta y determina la relación objeto–

sujeto; reconociendo en la práctica, el contexto donde se hacen evidentes las proyecciones que benefician o afectan intereses sanitarios y ambientales y donde es entendido el papel de la participación como el grado de involucramiento de los sujetos sociales en el conocimiento (65).

En efecto, el concepto praxis, en principio significaba cualquier actividad posible para el hombre libre (actividad claramente diferente del trabajo físico de los esclavos); así pues, para Aristóteles tenía significancia “En aquello que es mutable, debe diferenciarse la capacidad de producir y la del actuar. Producir y actuar son dos actividades diferentes” (66).

Por consiguiente, la praxis se refiere al actuar responsable, independiente y guiado por ideas del hombre (tal como se manifiesta en el comportamiento ético y en la vida política). El actuar práxico recibe su sentido y valor en sí mismo independiente de si el actuante logra lo que había deseado mediante su acción (67). Para Habermas (68) “Un saber empírico-analítico es un saber qué hace posible pronosticar. Naturalmente el sentido de tales pronósticos, es decir su aceptabilidad técnica, sólo se da a partir de reglas según las cuales se aplican las teorías a la realidad”, así pues, la praxis no es un fenómeno biológico, sino absolutamente antropológico: es la actividad típica del ser humano; ahora bien, si sólo al hombre le incumbe la praxis, esto significa que la causa o el origen de la acción consiste en una decisión, la cual emana de una reflexión que aclara el sentido de la acción, es por ello, que no puede existir actuar praxico (praxis) sin pensamiento y sin meditación sensata de la acción.

El objeto de la praxis es el obrar humano activado por una opción libre y responsable del hombre, acción para la cual no puede existir algo así como una ley que regule todas las acciones particulares, como tampoco puede existir una determinación definitiva de lo que en cada caso se debe hacer; esta determinación de la acción estará sometida siempre al discernimiento, es decir, a una inteligente interpretación y comprensión de la situación.

Masi, en su documento titulado “El concepto de praxis en Paulo Freire” señala la praxis teórica cómo: *“lo que hacemos desde el contexto teórico, cuando tomamos distancia frente a la praxis que se ha realizado o se está realizando en un contexto concreto con el fin de clarificar su sentido”*, pero ello no implica que deje de estar refiriéndose al par completo de la misma, ya que reconoce que *“sólo es auténtica en la medida en que no se interrumpe el movimiento dialéctico entre ella y la subsiguiente praxis realizada en el campo concreto. De ahí que ambas praxis sean momentos indivisibles dentro de un mismo proceso que podemos conocer en términos críticos”* (69).

En consecuencia, expertos como Cardona y Franco, señalan, que es importante, tener presente, que la salud pública siempre ha concebido como su principal objeto de trabajo el mejoramiento de las condiciones de salud de las comunidades, para lo que es indispensable fortalecer la colaboración social y la solidaridad en la búsqueda del bienestar y la felicidad, que no dependen de la responsabilidad de cada individuo, sino que estriban de la manera como están organizados los procesos sociales; es así como las responsabilidades colectivas por el bienestar, se constituyeron como el objeto de trabajo de la salud pública, que le han servido para organizar sus discursos teóricos y sus procedimientos metodológicos que se han valido para demostrar sus hipótesis teóricas de que los determinantes de las condiciones de bienestar de las comunidades son de orden social. La salud pública y la promoción de la salud demandan un enfoque amplio basado en el desarrollo humano integral, en el cual la salud, además de ser un objetivo en sí mismo, sea un medio para la vida y para el desarrollo social. Así, el análisis para definir las políticas públicas de salud deberá incluir aspectos como el pensamiento estratégico, la negociación social, las competencias y la creatividad social, los cambios en el concepto de lo público, la democratización política y del conocimiento y la perspectiva del desarrollo local, entre otros (70).

Finalmente, al hablar del análisis de la praxis, se hace indispensable tener presente cinco categorías, las cuales fueron propuestas por Breilh (65), con el fin de lograr un análisis profundo de este concepto:

- El objeto estratégico de transformación. El recorte del campo de acción, elementos y relaciones básicas de la epidemiología que establece el paradigma.
- Las relaciones sociales y ambientales en el trabajo de la epidemiología. La perspectiva desde las que se mira el tipo de relación con sujetos sociales de la población y con la naturaleza.
- El papel de la participación en el conocimiento/incidencia. La forma y grado de involucramiento de los sujetos sociales en el conocimiento / incidencia.
- El grado de desarrollo de la acción intersubjetiva / intercultural. Formas y grado de interculturalidad e interdisciplinaridad del quehacer.
- El vínculo histórico de la praxis. El modelo estratégico con el sector social vinculado (65).

Breilh (65), en sus planteamientos hace referencia al término epidemiología, pero este se entiende en el campo amplio de la salud pública en el cual está inmersa. Más aun cuando estas categorías que en el presente trabajo de investigación serán tomadas como las categorías centrales de la Extensión Universitaria en salud pública, en cuanto que son elementos fundamentales de la praxis en esta para la transformación de las condiciones de salud y bienestar de las poblaciones, en la medida que se generen estrategias conjuntas con los actores sociales.

Categorías, que, a su vez, pueden ser complementadas con una sexta dimensión más y es la relacionada con la noción de gobernanza, la cual, se encuentra definida como *la “gestión pública y participativa y reticular (...) la puesta en práctica de estilos de gobernar en los que se han difuminado los límites entre los sectores públicos y privados”* (65).

4.2 Marco institucional

4.2.1 Universidad de Antioquia

La Universidad de Antioquia es una institución estatal del orden departamental, que desarrolla el servicio público de la Educación Superior, creada por la Ley LXXI del 4 de diciembre de 1878 del Estado Soberano de Antioquia, organizada como un Ente Universitario Autónomo con régimen especial, vinculada al Ministerio de Educación Nacional en lo atinente a las políticas y a la planeación del sector educativo y al Sistema Nacional de Ciencia y Tecnología; goza de personería jurídica, autonomías académica, administrativa, financiera y presupuestal, y gobierno, rentas y patrimonio propios e independientes; se rige por la Constitución Política, la Ley 30 de 1992, las demás disposiciones que le sean aplicables de acuerdo con su régimen especial, y las normas internas dictadas en ejercicio de su autonomía (23).

La Universidad tiene su domicilio en la ciudad de Medellín, Departamento de Antioquia, República de Colombia. Tiene por objeto la búsqueda, desarrollo y difusión del conocimiento en los campos de las humanidades, la ciencia, las artes, la filosofía, la técnica y la tecnología, mediante las actividades de investigación, de docencia y de Extensión, realizadas en los programas de Educación Superior de pregrado y de posgrado con metodologías presencial, semipresencial, abierta y a distancia, puestas al servicio de una concepción integral de hombre (23).

Su estructura académico administrativa, está compuesta por Facultades, Institutos, Escuelas, Departamentos Académicos y Centros (23).

La presente investigación se realiza en la Facultad Nacional de Salud Pública, que es una de las facultades de la Universidad de Antioquia, la cual es dependencia básicas y fundamental de la estructura académico administrativa de la Universidad, con la autonomía que los estatutos y los reglamentos le confieren para darse su organización interna, administrar sus recursos, planificar y promover su desarrollo, coordinar, dirigir y administrar investigación, docencia y extensión, en todas sus modalidades y niveles, en un área del conocimiento o en áreas afines. Es dirigida por el Decano y el Consejo de la Facultad.

4.2.2 Facultad Nacional de Salud Pública

La Escuela Nacional de Salud Pública fue creada el 31 de diciembre de 1963, en virtud de un contrato celebrado entre la Universidad de Antioquia y el Ministerio de Salud Pública. El Consejo Superior de la Universidad, por Acuerdo No. 3 del 1 de agosto de 1980 y No. 5 del 3 agosto de 1982, procedió a reestructurarla y le dio la denominación de Facultad Nacional de Salud Pública (23).

Así pues, la facultad, desde 1964 se ha destacado como el proyecto educativo de la salud pública más importante del país, caracterizado por la formación de ciudadanos con capacidad de participación en la gestión de la salud, la contribución a la construcción de entornos saludables y la realización de prácticas sociales orientadas al desarrollo de una cultura de la vida y de la salud (23).

La gestión de la Facultad Nacional de Salud Pública está al servicio de la búsqueda y difusión del conocimiento, de la formación del talento humano en el campo de la salud pública, de la transformación social y el desarrollo integral, de los procesos participativos en salud y del desempeño eficiente de las instituciones sectoriales y de la seguridad social (23).

Estas acciones las desarrolla a través de sus funciones misionales; la docencia, la investigación y la extensión, siendo ésta última, el principal objeto de análisis de la presente investigación, dado que es mediante la Extensión Universitaria que se generan acciones para la búsqueda de posibles soluciones a problemas concretos de salud pública.

El Centro de Extensión de la Facultad Nacional de Salud Pública, es la unidad académica y administrativa responsable de promover y desarrollar actividades de interacción permanente y directa de la Universidad con la sociedad, con el objetivo de poner a su servicio el conocimiento que genera, e integrar en esta labor la docencia y la investigación, para cumplir los principios de responsabilidad social y pertinencia. Además, de generar procesos de intervención en salud pública a nivel local, regional y nacional, que contribuyan al mejoramiento de la calidad de vida de la población, permitiendo la interacción con el entorno para poner el saber, producto de la docencia y la investigación de la Facultad Nacional de Salud Pública al servicio de la sociedad; propiciando, además, a los egresados mayores oportunidades de formación continua, empleo y emprendimiento (71).

Como parte de su portafolio de Servicios se tienen las siguientes áreas: Consultoría, asesoría, asistencia técnica, auditoría, interventoría y veeduría en Salud, Laboratorio de Salud Pública, Educación Continua y el relacionamiento con los Egresados (71).

Los proyectos de asesoría, consultoría y asistencia técnica, se realizan mediante convenios interadministrativos que se suscriben en su mayoría con entidades gubernamentales, son ejecutados por equipos transitorios que en su mayoría son profesionales que se contratan por prestación de servicios por el tiempo en que se ejecuta el proyecto, pero son acompañados técnica, administrativa y legalmente por un grupo de profesionales adscritos de manera permanente al Centro de Extensión, que acorde a su perfil académico le son asignados los proyectos para realizar el acompañamiento y la interacción con la entidad contratante. El proceso de negociación y la realización de las propuestas técnicas son acompañadas por docentes acorde al área de conocimiento que en algunas ocasiones también acompañan la ejecución de los proyectos acorde a su disponibilidad en sus planes de trabajo. Mediante estos convenios la Facultad pone al servicio de la comunidad un saber previo resultado de la experiencia de otros proyectos ejecutados desde Extensión, así como su saber académico e investigativo.

El proyecto para la implementación del Plan comunal de salud de la Comuna Uno, el cual fue el objeto de estudio en la presente investigación, es un proyecto que se enmarcó en la línea de la asistencia técnica.

4.2.3 Proyecto: Plan Comunal de Salud Comuna 1

El proyecto denominado “*Plan Comunal de Salud de la Comuna Uno de Medellín*”, fue ejecutado por el Centro de Extensión de la Facultad desde el año 2014 hasta el año 2018, mediante Convenios Interadministrativos con la Secretaria de Salud de Medellín, y cuyo objeto fue diseñar y consolidar una estrategia de gestión intersectorial y comunitaria para la construcción y la implementación del Plan Comunal de Salud en la Comuna Uno de la ciudad de Medellín; proyecto que fue financiado con recursos del programa de planeación local y presupuestos participativos (72), lo que implica que haya sido la misma comunidad la que priorizó y formuló en primera instancia la necesidad de la ejecución del proyecto en su territorio.

Su objetivo principal fue contribuir a través de estrategias de comunicación, a la sensibilización de esta población sobre la importancia de la participación comunitaria en el proceso de gestión del plan, para que conocieran y opinaran acerca de sus contenidos y se comprometieran a participar activamente durante su implementación (62).

Las características propias de este proyecto, hicieron que fuera de gran relevancia para que a partir de su análisis se genere una reflexión crítica sobre la Extensión Universitaria en salud pública, dado que, en su ejecución se generaron condiciones de diálogo, de participación activa y de compromiso entre los actores comunitarios e institucionales, promoviendo su apropiación y participación activa en su gestión e implementación. Las iniciativas y los acuerdos alcanzados por la comunidad con los entes públicos y privados en materia de promoción del Plan Comunal de Salud se lograron a través de estrategias de abogacía en incidencia política para darle sostenibilidad y continuidad al proceso de implementación del Plan. Además, se promovió la participación y vigilancia comunitaria de la implementación del Plan Comunal de Salud, a través de acciones de comunicación y campañas informativas y educativas que apuntaron a generar un cambio social (en cuanto a los hábitos, promoviendo así, estilos de vida) que suscitara el bienestar y el desarrollo de los habitantes de la comuna.

La ejecución del proyecto se realizó principalmente con la participación de líderes y lideresas comunitarios, organizaciones y medios de comunicación sociales y comunitarios y la población civil en general de la Comuna Uno, Popular de Medellín. Pues se partió de la base de que, a mayor participación de actores sociales y comunitarios, mayor es la legitimidad del plan, por lo que se contó con su participación activa en todo el proceso de formulación, gestión e implementación del Plan Comunal de Salud. De igual manera se contó con la participación de entes públicos, como la administración municipal y sus diferentes dependencias y organismos, Instituciones prestadoras de servicios de salud, organizaciones no gubernamentales nacionales e internacionales, agencias de cooperación internacional, medios de comunicación locales y otras empresas que hacían presencia en el territorio en cuestión.

Las características mencionadas de este proyecto, sin lugar a dudas, están enmarcadas en la praxis de la Extensión Universitaria en Salud Pública, pues como se ha reiterado la misión principal de la Extensión es fortalecer la función social de la Universidad, poniendo el saber universitario al servicio de la sociedad, con el fin de contribuir a su desarrollo económico y social.

5. Metodología

5.1 Enfoque epistemológico

El presente estudio, se soportó epistemológicamente en la hermenéutica crítica; dado que esta, se encuentra presente en el diario vivir, en la búsqueda de significado, de la interpretación de textos, señales, gestos, experiencias, por lo que se entiende como la relación entre lenguaje y realidad; para alcanzar una comprensión conjunta lo que genera la posibilidad de entendimiento universal, basado en la comprensión.

(...) Como mensajero de Zeus, Hermes, también se encargaba de transmitir a los hombres los mensajes y ordenes divinas para que estas fueran claramente comprendidas y correctamente acatadas. A partir de esto es que, etimológicamente, podemos hablar de la hermenéutica (Hermes-techne), en su sentido primigenio, como el arte de Hermes, la técnica del que interpreta, intermedia, comunica, da a conocer (73).

Es a través de la comprensión del mundo en el que se vive y de los otros con quienes se comparte el mundo, que se puede conocer a sí mismo, y como lo señala Gadamer (74): *“el arte de la comprensión no se requiere solo en el tratamiento de los textos, sino igualmente en el trato con las personas”*, por lo tanto este proceso de comprensión se desarrolla mediante su vinculación con el lenguaje, donde la interpretación del sentido se da en el marco de una hermenéutica, entendida ésta por Gadamer, de acuerdo con Schwandt (75) como *interpretación, exposición, tradición o simplemente comprensión*; el acto de comprender no está separado de la aplicación de la comprensión, el entendimiento es en sí mismo una especie de experiencia práctica y constituye el tipo de personas presentes en el mundo, por lo tanto la comprensión es "vida" o existencia; así pues, Gadamer, de acuerdo con Schwandt, dice *“la comprensión significa un crecimiento en conciencia interior, que como una experiencia nueva entra en la textura de nuestra propia experiencia mental”*.

La comprensión es completamente mediada por la totalidad de los procedimientos explicativos que la preceden y la acompañan. La contrapartida de esta apropiación personal no es algo que se pueda sentir: es el significado dinámico que la explicación pone de manifiesto, quien antes identificamos con la referencia del texto, es decir, con su facultad de revelar un mundo (76).

Desde Ricoeur, es solo en el momento en que una comunidad se reapropia de su cultura, la actualiza, la reinventa de acuerdo a sus nuevas

circunstancias, cuando realmente podemos hablar del inicio de una tradición críticocreativa vigorosa, dinámica y proyectiva. La interpretación hermenéutica, se hace interpretación viviente en el instante en que la Comunidad resignifica su historia, resimboliza su cultura, reconoce su tradición, recrea sus valores por medio y gracias a lo cual su concepción cosmológica se hace más amplia, más profunda, dotándolo así de las potencialidades que le posibiliten transformar su individualidad, reformar su entorno político social y valorar los horizontes históricos hacia los que quiere proyectarse (77).

Es importante mencionar, que de acuerdo a varias corrientes filosóficas, el comportamiento humano está mediado por el universo simbólico en el que viven las personas; por ende, los significados que estas adscriben al medio, son resultantes de la interacción social, la cual permite facilitar escenarios donde se asimilan los significados dados a los objetos y es por esto que la realidad social es una construcción humana producto de esa interacción, donde las personas tienen la capacidad de transformar el medio en el que viven. De acuerdo con Estramiana (78), gracias al lenguaje, el ser humano es capaz de pensar la realidad e imaginar otras posibles realidades, así como de tener una imagen de sí mismo; por ello, es vital tener en cuenta, que estos fueron elementos claves para el desarrollo de esta investigación en la que se hizo una aproximación a las acciones desarrolladas desde los sujetos. Pues el pensamiento hermenéutico interpreta (se mueve en significados no en datos), su interés es la necesidad de comprender el significado de los fenómenos y no solamente explicarlos en términos de causalidad, pues su énfasis se hace menos a los hechos que a las prácticas (79).

En la presente investigación se pretendió partir de la interacción con los sujetos involucrados en el desarrollo del proyecto “Plan Comunal de Salud Comuna Uno Medellín”, comprender desde ellos, cómo la extensión universitaria en salud pública, ha contribuido al fortalecimiento del desarrollo comunitario, identificando las interrelaciones que se dieron entre los diferentes actores que fueron partícipes, para a partir de estas, generar una reflexión crítica, que permitiera contribuir a la deliberación del quehacer de la Extensión Universitaria y los aportes que generan sus procesos en el accionar con las comunidades.

Es por esto que la investigación cualitativa, es la que corresponde con los propósitos que se plantean en la investigación, tomando el planteamiento de Galeano (80) que manifiesta que:

La investigación cualitativa apunta a la comprensión de la realidad como resultado de un proceso histórico de construcción a partir de la lógica de los diversos actores sociales con una mirada desde adentro y rescatando las singularidades y las particularidades propias de los procesos sociales (80).

La investigación cualitativa se nutre epistemológicamente de la hermenéutica, la fenomenología y el interaccionismo simbólico; en efecto, el pensamiento hermenéutico parte de que los actores sociales no son meros objetos de estudio, por el contrario, significan y son reflexivos, pues toman decisiones y son capaces de reflexionar sobre su situación configurándose en seres libres y autónomos (80).

Así pues, teniendo en cuenta lo anterior, la fenomenología hace referencia al estudio del comportamiento de un fenómeno o un hecho, es por esto que Heidegger (81), precisa que esta se enfatiza en la ciencia de los fenómenos, la cual consiste en *“permitir ver lo que se muestra, tal como se muestra a sí mismo y en cuanto se muestra por sí mismo”*; por consecuencia, es un fenómeno objetivo, por lo tanto, verdadero y a su vez científico. En cuanto al interaccionismo simbólico tiene como premisa elemental el entender a las personas como seres sociales que viven en interacción con el resto, y ver en los procesos de interacción el peso relevante en la configuración del significado para el individuo y su consecuente contribución a su personalidad (81).

Según Denzin, la palabra cualitativa implica un énfasis en las cualidades de las entidades y en los procesos y significados que no se han examinado experimentalmente o medidos en términos de cantidad, la intensidad o frecuencia. La investigación cualitativa insiste en el carácter de la realidad construida socialmente, y en la relación entre el investigador y lo que se estudia (82).

En la investigación cualitativa se deben enfrentar con las limitaciones del mundo social cotidiano. Se ve el mundo en acción y se integran los resultados en él mismo: se parte de un emic (perspectiva interna de las personas que hacen parte de la cultura o es propia de la comunidad donde habitan) y de la ideográfica (que dirige la atención a los detalles de casos particulares), se cree que las descripciones del mundo son ricas y valiosas (76). Además, la mirada cualitativa, permite comprender el fenómeno desde las experiencias e interpretaciones de los miembros que lo componen (83), que fue el propósito del enfoque que se pretendió en esta investigación: a través de la comprensión de los significados y experiencias vividas y de la interpretación que los individuos involucrados en la intervención hacen en su territorio, poder interpretar cómo el proceso desarrollado contribuyó al fortalecimiento del desarrollo comunitario como fenómeno social de una comunidad concreta.

5.2 Método

El método de investigación seleccionado para alcanzar los objetivos propuestos fue el del estudio de caso cualitativo con el cual se pretendió alcanzar mayor comprensión y claridad sobre un tema o aspecto teórico concreto, o indagar un fenómeno, una población o una condición en particular (84).

Ángel, argumenta que el estudio de caso cualitativo es un método de investigación que se ha utilizado ampliamente para comprender en profundidad la realidad social. De acuerdo con este autor existen divergencias en este término, por ejemplo, académicos como Yin, describen el estudio de caso como una descripción y análisis detallados de unidades sociales mientras que para Stake, es el estudio de la particularidad y de la complejidad de un caso singular, para llegar a comprender su actividad en circunstancias concretas; así pues, en la perspectiva de Stake hay elementos que la acercan a los postulados hermenéuticos, puesto que el interés se centra en el caso: que la explicación de éste no se remita a una teoría con pretensiones de universalidad y asume una ética de la interpretación como la forma de aproximarse a los hechos (83).

Para Robert Stake (85) los estudios de caso pueden clasificarse a partir de diferentes criterios. Atendiendo al objetivo fundamental que persiguen, para lo cual identifica tres modalidades:

- El estudio intrínseco de casos: su propósito básico es alcanzar la mayor comprensión del caso en sí mismo. Es decir, aprender del caso en sí mismo sin generar ninguna teoría ni generalizar los datos. El producto final es un informe básicamente descriptivo.
- El estudio instrumental de casos: su propósito es analizar para obtener una mayor claridad sobre un tema o aspecto teórico (el caso concreto sería secundario). El caso es el instrumento para conseguir otros fines indagatorios.
- El estudio colectivo de casos: el interés se centra en indagar un fenómeno, población o condición general a partir del estudio intensivo de varios casos. El investigador elige varios casos de situaciones extremas de un contexto de objeto de estudio. Al maximizar sus diferencias, se hace que afloren las dimensiones del problema de forma clara. Este tipo de selección se llama múltiple: se trata de buscar casos muy diferentes en su análisis pero que al menos al principio sean relevantes.

Es importante considerar que los estudios de caso con tradición o perspectiva cualitativa pueden distinguirse como una investigación profunda y única de un hecho social y la unidad de análisis permanece en el objeto único, otorgando al investigador una perspectiva holística de una situación real en su propio contexto, para lo cual, Urra, Núñez, Retamal y Jure (86) recomienda que los investigadores tengan en cuenta:

- a. El contexto inmediato (el presente aquí y ahora); el contexto específico (una perspectiva única e individual, que incorpora el pasado

inmediato y las facetas significativas de una situación común); el contexto general (un marco de referencia de la vida general de los individuos), el metacontexto (una construcción social que representa una actitud social compartida y punto de vista).

b. Los bordes, en que los investigadores definen los bordes de la indagación, delinean el tema y los puntos de referencia -característica que distingue al enfoque cualitativo de EC ya que los límites o bordes son continuamente mantenidos con el énfasis en qué es y qué no es el caso-. Es decir, lo que sucede y seriamente importa dentro de esos límites (Emic) se considera vital y determina usualmente en qué consiste el estudio, y cómo se contrasta con otras clases de estudio donde las hipótesis o temas previamente centralizados por el investigador (Etic) son los que determinan el estudio.

c. El tiempo, los EC están orientados en el presente, ya que examinan experiencias contemporáneas más que eventos históricos. Aunque el investigador usa el dato histórico sobre las personas u organizaciones, se centraliza en el aquí y ahora, y es ésta una razón sobre la cual el EC se diferencia de las historias de vida (en los cuales sus crónicas unen y conectan las ocurrencias de vida de los grupos o individuos).

d. La intensidad, el EC usa una orientación intensiva del fenómeno bajo estudio. Hay una asociación cercana entre investigador y los participantes que ocurre en el tiempo, ya que el investigador se involucra por sí mismo en la situación o lugar, y recolecta la evidencia en forma intensiva para describir y/o explicar el caso (86).

En la presente investigación, se planteó el estudio de caso, por el profundo interés en comprender fenómenos enraizados en la sociedad y reflexionar la praxis de la Extensión Universitaria en salud pública. Es por esto que en la pregunta de investigación se hace énfasis en el caso particular del proyecto, para la construcción y la implementación del Plan Comunal de Salud en la Comuna Uno de la ciudad de Medellín realizado desde el año 2014. Acorde a lo que plantea Stake, este representó un estudio de caso instrumental; dado que se pretendía aportar luz sobre la praxis de la extensión universitaria en salud pública. Teniendo en cuenta que, en los estudios de caso instrumentales, la elección del caso se realiza para avanzar en la comprensión de aquello que nos interesa.

5.3 Diseño metodológico

5.3.1 Localización y Contexto territorial

La Comuna Uno de Medellín es la denominada “Popular” y está ubicada al nororiente de la ciudad de Medellín, en una de las laderas que rodean el amplio Valle de Aburrá, y que por sus características topográficas y de acceso para principios del siglo XX aún no había

sido ocupada. Está asentada en un área de 310 hectáreas, subdividas, según el Departamento de Planeación Municipal, en 12 barrios, reconocidos por medio del decreto 346 de 2000; sin embargo, actualmente también existen 8 barrios más, que si bien, ya han sido reconocidos por la Comunidad, no han sido patentados por parte de Planeación Municipal. En este sentido, los 20 barrios que actualmente harían parte de la Comuna Uno serían: Santo Domingo 1, Nuevo Horizonte, Santo Domingo 2, Santa María, La Torre, Popular 1, Popular 2 parte central, Popular 2 parte alta, Santa Cecilia 1, Santa Cecilia 2, Marco Fidel Suárez, Villa Guadalupe parte central, Villa Guadalupe parte baja, San Pablo 1, San Pablo 2, Granizal, La esperanza 2, El Compromiso, Carpinello, La Avanzada y Nuestra Señora del Rocío (87).

Los habitantes de esta comuna, a lo largo de la historia, han padecido momentos difíciles; como fenómenos naturales, conflicto armado, la guerra entre pandillas, además de la pobreza y la miseria en la que viven más del 80% de la población, la falta de oportunidades laborales, y el bajo acceso a la educación superior (88).

5.3.2 Delimitación del caso

El caso de estudio se circunscribe al proyecto descrito en el marco referencial, su ejecución se dio mediante la suscripción de 4 contratos entre la Universidad de Antioquia y la Secretaria de Salud de Medellín, que se realizaron entre 2014 y 2018 en la mayoría de estos siempre tuvieron prorrogas y/o adición. A lo largo de estos años se extendió a 16 comunas de la Ciudad de Medellín, para el presente estudio se hará la revisión específica de lo acontecido en la Comuna Uno Popular de Medellín, dado que fue la primera comuna que priorizó la realización del proyecto en su territorio y marco las pautas para el desarrollo del mismo en las demás comunas de la ciudad.

La ejecución del proyecto se realizó principalmente con la participación de líderes y lideresas comunitarios, organizaciones y medios de comunicación sociales y comunitarios y la población civil en general de la Comuna Uno, Popular de Medellín. De igual manera se contó con la participación de entes públicos, como la administración municipal y sus diferentes dependencias y organismos, Instituciones prestadoras de servicios de salud, organizaciones no gubernamentales nacionales e internacionales, agencias de cooperación internacional, medios de comunicación locales y otras empresas que hacían presencia en el territorio en cuestión.

Todos estos actores son fundamentales para el proceso de la presente investigación al igual que los actores que fueron partícipes desde la academia los profesionales que fueron contratados para el desarrollo de las acciones en campo, los docentes que se vincularon en su desarrollo y el personal de gestión administrativa de la dependencia en la que se desarrolló el proyecto.

El caso seleccionado ameritó ser reflexionado, dado que es un reflejo del quehacer de la Extensión Universitaria en salud pública, por las dinámicas que se dieron en el proceso de su implementación, donde confluyeron diferentes actores desde lo comunitario, institucional y académico; además del componente de participación social en la construcción del plan, donde el eje principal fue la movilización social para el cambio; adicionalmente, es una experiencia que se consolidó como un referente para la ciudad de Medellín, pues a partir de ella, diez comunas más de la Ciudad, partieron de las lecciones aprendidas en el proceso de la Comuna Uno para la implementación y consolidación de sus planes comunales de salud.

5.3.3 Técnicas, instrumentos y procedimientos de recolección de información

Según Taylor y Bogdan, para el logro de los objetivos propuestos en la investigación cualitativa se debe establecer esta simpatía con los participantes, lo que permitirá que estos compartan su mundo simbólico, su lenguaje y sus perspectivas, que manifiesten sus sentimientos desde el contexto que los enmarca, lo que debilita las posibles barreras que se interpongan (89).

Por medio de este abordaje, se buscó realizar la interpretación de significados de la cotidianidad de los participantes, para comprender el contexto y los elementos interrelacionados que influyen en las acciones que emprenden en pro del desarrollo comunitario, mediante la indagación de diversas fuentes; acudiendo al uso de varias técnicas propias del enfoque cualitativo.

Para el logro de los objetivos propuestos en esta investigación la ruta que se propuso fue en primer lugar realizar una revisión documental que permitió la identificación de categorías emergentes y de los actores involucrados en el desarrollo del proyecto, determinando los participantes del segundo momento, es decir, quienes fueron invitados a la realización de las entrevistas a profundidad, ya que tuvieron un papel protagónico en el desarrollo del proyecto. Estas técnicas se acompañaron de la realización de notas de campo que proporcionaron los detalles necesarios para el análisis preciso de la información. Durante este proceso se veló porque los participantes conocieran, accedieran y cumplieran con las exigencias éticas.

Es por esto que se establecieron como criterios de inclusión las personas mayores de edad que hayan participado de manera activa en el desarrollo del proyecto desde su concepción, ejecución y fase de evaluación, que permanecieran en el territorio o en la institución ejecutora (Secretaría de Salud de Medellín o Facultad Nacional de Salud Pública), eligiendo aquellos participantes que tienen representación de la comunidad o institución y por su vínculo con el proyecto tienen mayor conocimiento del tema a indagar,

asegurando la calidad y veracidad de la información y que de manera voluntaria aceptaran hacer parte del estudio. No se identificó personas con desventajas de edad, género o discapacidad que cumplieran con los criterios de inclusión aquí descritos. Así mismo, se excluyeron personas que al momento de la implementación del proyecto, pese a ser parte de la comunidad o de la institución, no se involucraron en su ejecución o que, a pesar de haber participado, en el momento en que se realizó el presente estudio no hicieran parte de la comunidad o la institución.

5.3.3.1 Revisión documental

En el primer momento de la investigación; se realizó revisión y análisis de documentos referentes al desarrollo de la extensión universitaria., desde su planeación hasta los resultados generados, como: estudios previos, propuestas, documentos legales, informes de avance, informes finales, publicaciones, documentos de trabajo como actas de reunión, documentos referentes a los abordajes, entre otros. Los cuales se tomaron como fuentes para el estudio del caso, para ello se contó con el aval del Centro de Extensión de la Facultad Nacional de Salud Pública para tener acceso a la información archivada en medio físico y digital referente al desarrollo del proyecto; igualmente se contó con aval de la Secretaría de Salud de Medellín para acceder a la información de la ejecución del proyecto. (Anexo 1).

Este proceso orientó las demás etapas del transcurso investigativo, posterior a éste, se definió claramente los instrumentos para indagar a los participantes y aspectos claves o temáticos a tratar con cada uno, tanto en la selección de las personas a las que se realizarán las entrevistas a profundidad, así como la definición de las preguntas orientadoras del guion de las entrevistas.

En el proceso de la revisión documental se estudiaron 76 documentos que corresponden a la ejecución de estos contratos, los cuales reposan en el archivo documental del Centro de Extensión de la Facultad Nacional de Salud Pública. Este archivo se encontró en medio digital, dispuesto en carpetas por cada uno de los contratos suscritos. Las carpetas revisadas por cada contrato estaban divididas en documentos legales, archivos administrativos y técnicos. Adicionalmente también se revisaron diversos documentos que pese a no ser parte de los procesos contractuales si daban cuenta de los resultados del proyecto, en cuanto a productos que denominaremos académicos derivados de la implementación del proyecto y a los cuales se hará referencia más adelante.

Del análisis de estos documentos, se construyó un marco referencial de la experiencia del proyecto que permitió dar cuenta de cada uno de sus momentos, la identificación de los actores que participaron en cada una de las etapas y los aspectos claves para el proceso de análisis y planeación de recolección de información en fuentes primarias.

Para este propósito se estableció una guía para la realización de la revisión documental (Anexo 2).

5.3.3.2 Entrevista a profundidad

De acuerdo con Robles, las entrevistas a profundidad pretenden seguir el modelo de una conversación “cara a cara”, alejándose del modelo netamente estructurado de intercambio de pregunta y respuesta, lo cual implica que el investigador se adentre a la intimidad y la individualidad del estudiado (90).

Por entrevistas cualitativas en profundidad se comprenden reiterados encuentros cara a cara entre el investigador y los informantes, encuentros éstos dirigidos hacia la comprensión de las perspectivas que tienen los informantes respecto de sus vidas, experiencias o situaciones, tal como las expresan con sus propias palabras (90).

Para la selección de los entrevistados se efectuó la estrategia del muestreo teórico y a conveniencia puesto que en las entrevistas se buscó que se tuvieran representantes de cada uno de los actores involucrados, es decir: comunidad, Universidad de Antioquia (efector del proyecto) y Secretaría de Salud de Medellín (financiador) y que pudieran dar cuenta de todas las fases del proyecto, por lo cual con cada una de las personas a entrevistar se realizaron encuentros previos a la entrevista, para hacer un acercamiento en el cual se generó confianza y empatía que permitieran develar cómo orientar la entrevista a profundidad. Se acordaron los términos y se fijó la fecha del encuentro para la realización de la entrevista, con algunos se realizaron varias entrevistas para profundizar en aspectos claves acorde a las diferentes fases del proyecto. Se entrevistaron 5 personas y se realizaron en total 8 entrevistas.

Para la realización de las entrevistas se dispuso de los materiales necesarios como el guión de entrevista, grabadora, refrigerio para el entrevistado, libreta de notas y el consentimiento informado. Antes de iniciar la entrevista se realizó conjuntamente con el entrevistado la lectura del documento de consentimiento informado y se procedió a firmar, de la misma manera antes de iniciar la grabación de la entrevista se solicitó autorización al entrevistado y se hizo la salvedad que esta se podía parar en el caso que así lo requiriera durante la entrevista.

5.4 Procesamiento de la información

Con respecto a la información resultante del proceso de revisión documental, se construyó una matriz bibliométrica en la que se registró el nombre del documento, autor,

el tipo de documento, ubicación (*). Asimismo, se trató de identificar a cuál de los objetivos específicos aportaba información. Así, a partir de los objetivos específicos se elaboraron categorías de análisis preliminares, las cuales se fueron nutriendo con la revisión documental y sirvieron para la elaboración de los guiones de entrevistas.

En los siguientes esquemas se muestran las categorías de análisis que fueron estudiadas durante el proceso de la investigación en el procesamiento de la información:

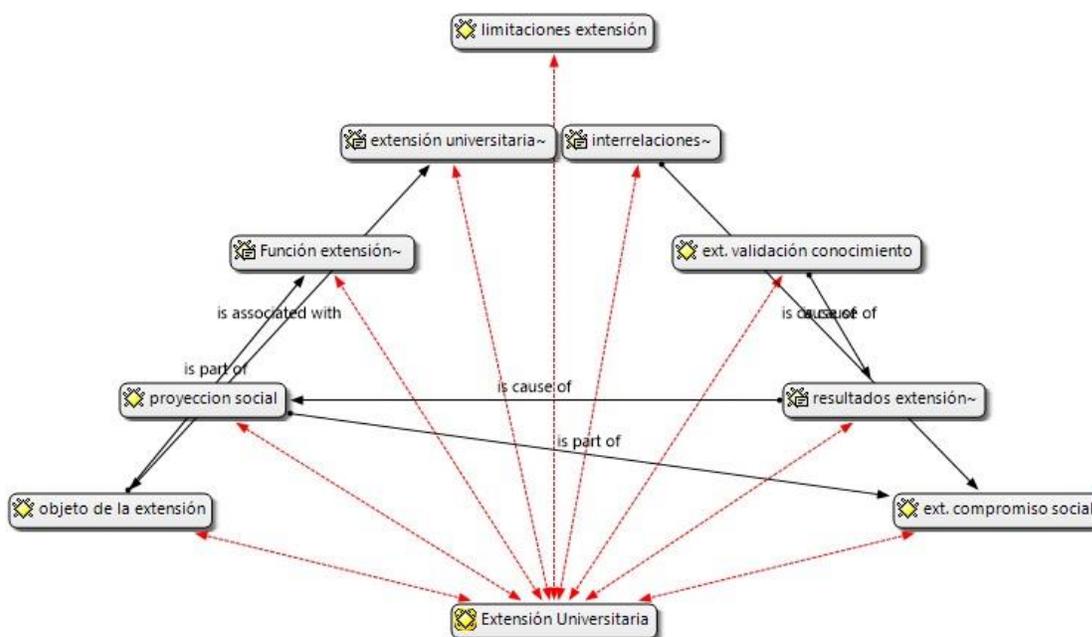


Figura 1. Red de categorías descriptivas iniciales.

* En dicha matriz se registraron los documentos principales y no todos los que fueron revisados dado que, en muchos casos como los informes de avance de cada contrato, registraban avances de tipo administrativo que no revestían mayor relevancia para el logro de los objetivos propuestos en la investigación, haciéndose repetitivo mes a mes. Así mismo con documentos que eran anexos a estos informes, pese a que se revisaron todos solo se registraron los documentos finales y no de avance de cada uno de los productos en cuestión.

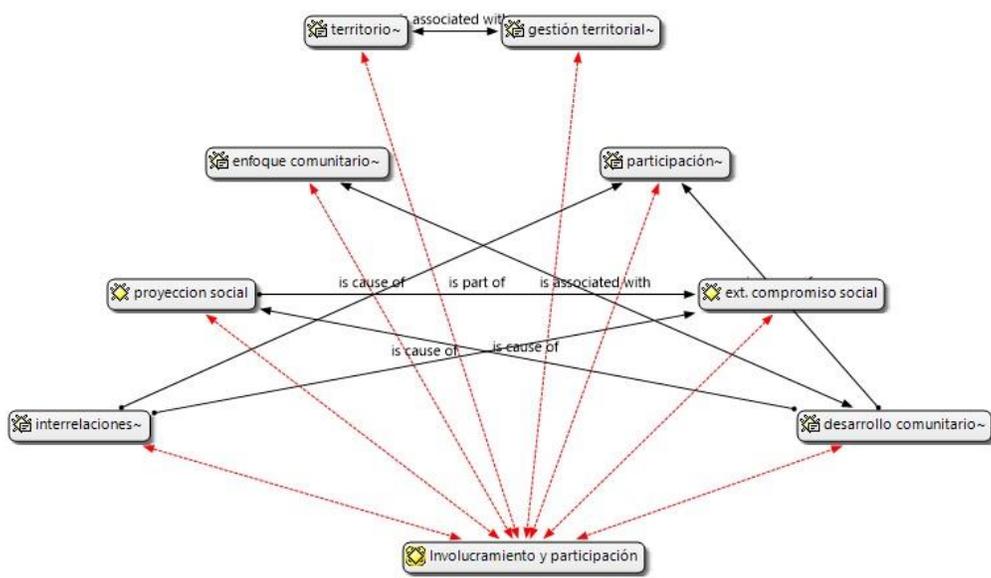


Figura 2. Categorías analíticas.

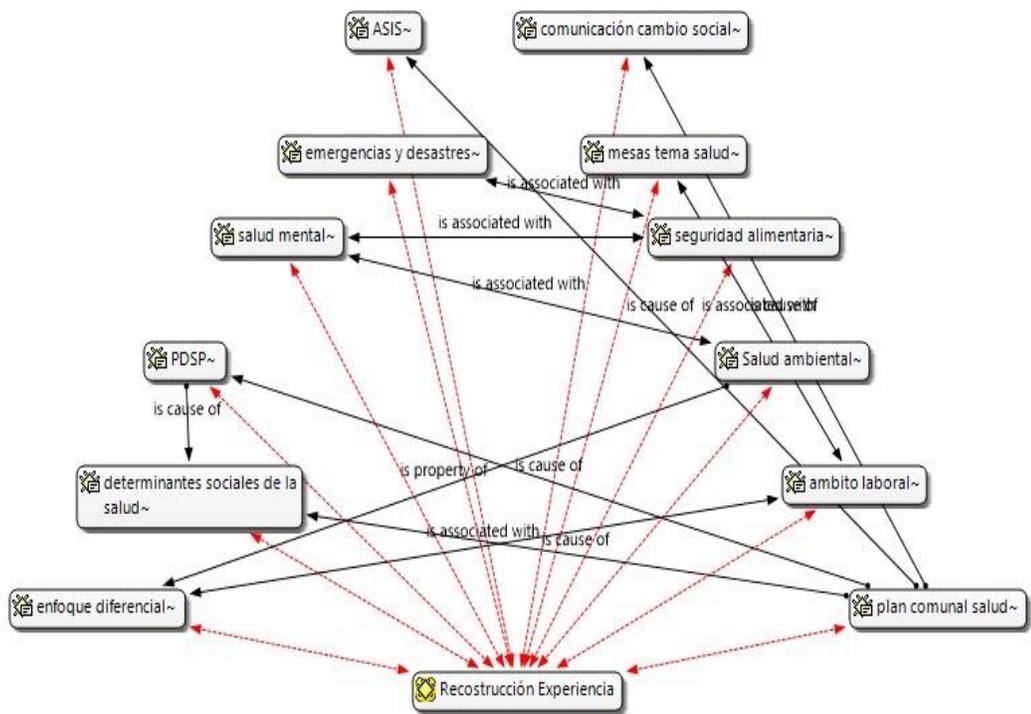


Figura 3. Categoría interpretativa (revisión documental reconstrucción de la experiencia).

Los hallazgos de la revisión documental fueron contrastados con las entrevistas y las notas de campo; con lo que se realizó una triangulación de la información.

De las entrevistas se realizaron grabaciones en audio y tomaron notas durante su desarrollo, posteriormente se realizó la transcripción literal procurando que estas recogieran fielmente las conversaciones que posteriormente fueron contrastadas y complementadas con las observaciones de las notas de campo.

Seguidamente, se procedió a codificar cada una de las transcripciones, lo cual, se efectuó mediante el análisis de los testimonios y su clasificación de acuerdo a los aportes específicos para las categorías mencionadas, las cuales se fundamentaron en los objetivos específicos de la investigación. Fruto de esto se elaboró una matriz en Excel donde se plasmó la información por cada categoría de análisis y los fragmentos de las entrevistas que contribuían a sustentar las afirmaciones que fueron surgiendo durante el proceso de análisis preliminar de la información.

Se realizó un análisis de los resultados y se llevó a cabo finalmente una triangulación de la información que permitió en primera instancia la reconstrucción de la experiencia en la implementación del proyecto “Plan comunal de Salud en la comuna 1 de la ciudad de Medellín” en la que se identificó claramente las interrelaciones que se dieron entre los actores involucrados en el proceso. De allí se partió, para analizar las categorías del desarrollo comunitario en cuanto a las transformaciones percibidas, oportunidades y limitaciones. A partir de estos resultados se identificaron los elementos centrales de la Extensión Universitaria en salud pública y finalmente a partir de la reflexión crítica de estos hallazgos se construyeron recomendaciones que apuntaron a fortalecer el cumplimiento de la misión de la Extensión Universitaria.

5.5 Consideraciones éticas

De acuerdo con Fuentes y Revilla (91), las investigaciones han permitido un gran adelanto en el desarrollo científico, pero a su vez, este progreso se ha manchado por determinados atropellos bien sea de manera consciente o inconsciente a los grupos humanos que han sido de especial objeto de investigación, tal es el caso de los grupos vulnerables; por tal motivo, se han facultado a nivel internacional un conjunto de documentos en pro a la ética en la investigación, tal es el caso de la Declaración de Helsinki versión 2013, las Pautas Éticas Internacionales para la Investigación Biomédica en Seres Humanos es por ello, que estos académicos, plantean la importancia de reflexionar sobre la validez científica y ética por medio de preguntas como: ¿qué

relevancia tiene para la comunidad objeto de estudio la investigación a desarrollar?, ¿Cuáles son sus riesgos? y ¿Cuáles son los beneficios durante y después de la investigación para dicha comunidad?, preguntas que son relevantes para el presente estudio y las cuales han estado latentes durante todo el proceso de ejecución de la propuesta investigativa, con el fin de minimizar los riesgos para la comunidad objeto de estudio y por el contrario, propiciar su beneficio.

Investigadores como Mondragón (92), han significado las consideraciones éticas en el marco de las investigaciones sociales de la siguiente manera:

Más que estatuir, se trata de proveer conocimientos, destrezas y habilidades en la interacción con las personas; de comprender los deberes de las profesiones, los derechos de los participantes, así como desarrollar una sensibilidad para reconocer los distintos matices culturales, las expresiones de diversidad grupal y la vulnerabilidad de la condición humana (...) De este modo, queda clara la importancia de que los investigadores accedan a la revisión ética y rigurosa de su trabajo durante todo el proceso de investigación (92).

Achío (93), asegura que “la ética de la investigación se entiende como la responsabilidad que debe tener la ciencia y más concretamente los científicos, hacia los sujetos de investigación y la sociedad general”.

Acorde a los lineamientos determinados en la Resolución 8430 de 1993 (94) del Ministerio de Salud, por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud, por lo cual se tuvieron las siguientes consideraciones:

En alusión al artículo 5 de la resolución previamente nombrada, esta investigación hace énfasis en el criterio del respeto a la dignidad humana y protección de sus derechos y bienestar.

Es indispensable tener presente que este proyecto buscó comprender cómo fue la praxis de la extensión universitaria en salud pública en el contexto de la implementación del proyecto “Plan Comunal de Salud Comuna 1 “Popular” de Medellín”, con la cual se pretendió el reconocimiento de las bases para el fortalecimiento social en cuanto a su empoderamiento, estrategias y toma de decisiones en correspondencia al mejoramiento de sus condiciones de calidad de vida; por lo que se hizo claridad en todo momento por medio verbal y escrito de los intereses del estudio a quienes participaron voluntariamente de las entrevistas.

Se propendió en todo momento tener una comunicación asertiva con los participantes frente a los intereses de la investigación, haciendo claridad de los objetivos puntuales que se pretendían alcanzar con ésta y de la importancia de su participación para el logro de los mismos, para que no se presentara ningún tipo de conflictos de interés. Por lo que en todo momento se reiteró que los resultados de la investigación si bien no representaron un beneficio directo para ellos o sus comunidades o instituciones, si buscó el fortalecimiento del desarrollo de la extensión universitaria que de manera indirecta tendrá un beneficio en general en tanto se logren incorporar las recomendaciones que surgieron de los resultados de la investigación, lo que se verá reflejado en futuras acciones que desde extensión se realicen en sus territorios y con sus instituciones.

Para la confidencialidad de los participantes, en el procesamiento y análisis de la información, se les asignó un código para reservar su identidad. Estas medidas se tomaron para evitar que los participantes en la investigación, por manifestar sus apreciaciones frente al proceso de la implementación del proyecto puedan tener algún riesgo de tipo social, laboral o político.

Adicionalmente, se garantizó un sistema de archivo de la información que cumple con todas las condiciones de seguridad y respaldo de la información, acorde a lo establecido en la Resolución Rectoral 43492 (95) “por la cual se adoptan las Políticas de Gestión Documental de la Universidad de Antioquia”. La información que se generó será entrega para su custodia al Centro de Extensión y al Centro de investigación de la Facultad.

En el “Consentimiento informado”, cada participante del estudio, indicó de manera voluntaria su participación en este. Con respecto a dicho documento, la información allí suministrada, proporcionó el conocimiento en cuanto a los procedimientos, justificación y objetivos del estudio, beneficios, molestias y riesgos a que se sometía cada participante, así mismo, dicho documento, garantizó el compromiso del investigador de dar respuesta a cada inquietud relacionada con la investigación, la libertad del participante de retirarse en cualquier momento del estudio e igualmente el compromiso de ambas partes de proporcionar información actualizada y verídica. Se anexan los consentimientos informados (anexo 3).

En el presente apartado se hace constancia que en todos los momentos de la investigación se tuvieron en cuenta los preceptos establecidos en el Código de Ética en Investigación de la Universidad de Antioquia (96) en cuanto a que se respetaron los derechos humanos, se consideró el marco ético-jurídico–institucional, local, nacional e internacional para la toma de decisiones durante la investigación; incluyendo acuerdos, convenios y términos de referencia; se respetó la propiedad intelectual con el debido reconocimiento según las contribuciones de los actores que llevan a cabo la

investigación; se referenció correctamente el trabajo de otras personas, entidades u organizaciones; se gestionó el proceso investigativo (desde el protocolo hasta la obtención de los datos y los resultados) como la evaluación ético – científica, con responsabilidad, seguridad, transparencia y veracidad; de igual manera, se difundirán los hallazgos de la investigación de manera abierta, completa, oportuna y razonable a la comunidad científica y a la sociedad en general, sin perjuicio de observar la debida reserva frente a información confidencial; se cumplió a cabalidad su papel en la investigación sin abolir logros que no se correspondan con las responsabilidades asumidas, ni incurrir en prácticas de suplantación o encubrimiento con el fin de obtener un beneficio para sí o para un tercero; se procuró en todo momento del desarrollo de la investigación administrar, destinar y usar con responsabilidad, moralidad, transparencia, racionalidad y eficiencia, los recursos e insumos que se requirieron para su desarrollo; se contó con el aval del Comité de Ética de la Facultad Nacional de Salud Pública, lo que implicó el compromiso como investigadora principal de acatar las recomendaciones y ajustes necesarios sugeridos por parte de este para propiciar así la garantía al cumplimiento de lo aquí pactado.

De la misma manera, se hace alusión a que el presente estudio, se enmarcó en los lineamientos de calidad científica y ética determinados en las normas y guías internacionales y nacionales; dado que se tuvieron en consideración especial, las normas CIOMS -Council for International Organizations of Medical Sciences-, versión 2016 (institución afiliada a la Organización Mundial de la Salud –OMS-) (97) específicamente las pautas éticas internacionales para la investigación relacionada con la salud con seres humanos, en especial la pauta 15 relacionada con la investigación con personas y grupos vulnerables en el que se hace referencia a que Según la Declaración de Helsinki (98), algunos grupos y personas vulnerables “pueden tener más posibilidades de sufrir abusos o daño adicional”. Esto implica que la vulnerabilidad concierne elementos de juicio tanto sobre la probabilidad como sobre el grado de daño físico, psicológico o social, así como una mayor sensibilidad al engaño o la violación de la confidencialidad.

Es importante reconocer que la vulnerabilidad concierne no solo la capacidad de dar el consentimiento inicial para participar en una investigación, sino que, en otros casos, las personas también pueden ser vulnerables porque alguna de las circunstancias (temporales o permanentes) en que viven hace menos probable que otros estén atentos y se preocupen por sus intereses. Como en el caso de Minorías étnicas, Mujeres en edad fértil y embarazadas.

Teniendo en cuenta lo anteriormente expuesto se tuvieron en consideración los siguientes parámetros:

- Toda intervención comunitaria se efectuó en escenarios propicios que no cohibiera la participación de esta.
- Se realizó lectura acompañada y guiada del consentimiento informando, con el fin de garantizar que se cumpliera lo señalado en el presente apartado.
- La información recolectada fue y será de carácter confidencial con fines exclusivamente académicos e investigativos: sólo tendrá acceso a esta las personas y entidades participantes del proyecto; así mismo, con el fin de proteger los intereses institucionales y comunitarios, tanto los instrumentos, documentos, resultados e informes provenientes de esta, se tendrán bajo custodia en las instalaciones dispuestas para ello de la Facultad Nacional de Salud Pública.
- Ningún nombre o identificación de los participantes del estudio bajo ningún caso, estará expuesto a su reconocimiento: se garantizará su confidencialidad por medio del uso de códigos en el caso que lo requieran.
- Se realizará la presentación del informe preliminar y final de los resultados del presente trabajo en la Facultad Nacional de Salud Pública de la Universidad de Antioquia a la que se extenderá la invitación a personas de la comunidad participante y demás instituciones asociadas a la investigación.

Dado que la investigación se centró en la función misional de la extensión universitaria en salud pública y que el proyecto objeto de estudio fue ejecutado por el centro de extensión de la Facultad Nacional de Salud Pública y la información de la ejecución del proyecto reposa en el Centro de Extensión, se contó con la autorización por parte del docente encargado del Centro de Extensión de la Facultad Nacional de Salud Pública para acceder a la información de la ejecución del proyecto y de los documentos referentes al desarrollo de la Extensión Universitaria en Salud Pública (Anexo 1).

Adicionalmente, en el proceso de formulación de la propuesta se estableció contacto con representantes de los diferentes actores que hicieron parte de la ejecución del proyecto a quienes se ha manifestado de manera verbal la intencionalidad de la propuesta de investigación y se les indagó la posibilidad de que sean partícipes del estudio, por lo cual se contó con la manifestación de interés de participar en el estudio del coordinador del proyecto objeto de interés de la investigación y de una de las líderes que fue participe del desarrollo del proyecto (Anexo 4).

Finalmente, es importante mencionar que se contó con un documento de declaración de conflicto de interés donde se puso de manifiesto mi vinculación directa a las acciones de extensión de la Facultad Nacional de Salud Pública en donde laboré en los últimos 15 años y el vínculo que en el momento de presentar la propuesta de investigación tenía (laboral) con el docente encargado del Centro de Extensión, quien es también el asesor del trabajo de investigación, en el acuerdo de conflicto de intereses, se estableció compromisos para que dicha relación laboral no afectará o alterará el desarrollo de la investigación (Anexo 5).

6. Resultados

6.1. Reconstrucción de la experiencia: Una mirada a la extensión universitaria a través del proyecto de gestión territorial de la Salud

Es importante iniciar la reconstrucción de la experiencia de la implementación del Plan Comunal de Salud de la Comuna Uno de Medellín, resaltando que, de acuerdo con la información documental analizada y las voces de los entrevistados fue la comunidad quien tomó la iniciativa de realizar un Plan Comunal de Salud que además cobra gran importancia en los testimonios, porque es visto como un aspecto que da cuenta de un proceso reflexivo de una comunidad en medio de sus luchas sociales.

Los líderes y lideresas de la comuna propusieron la realización del plan comunal de salud, con el objeto de que se agruparan todos los proyectos en salud que se realizaban en su comuna, con el propósito de que se pudiera evidenciar el impacto de las acciones que se realizaban con estos proyectos en su territorio.

Fue así entonces, como en el año 2014 la Dirección de Planeación de la Secretaría de Salud de Medellín, realiza la invitación a la Facultad Nacional de Salud Pública de la Universidad de Antioquia para que a través del Centro de Extensión presentara una propuesta para “Construir un plan comunitario de salud para la comuna uno de Medellín, con metodología participativa, colaborativa y constructivista, según lineamientos del Plan Decenal de Salud Pública de Colombia 2012 – 2021” (99).

“Entonces en ese 2014 el relacionamiento con la Universidad, empieza de ese modo y digamos que empieza también el relacionamiento con la comunidad y entre las tres partes y bueno ahí ese fue un ejercicio bien interesante de penetración tanto la Universidad como de la Secretaría en la Comuna Uno” (EAIM1)

De acuerdo a lo manifestado por los actores de la Universidad, para la Facultad en ese momento asumir el proyecto representó una gran oportunidad para hacer una extensión pertinente que le apostara a la transformación de los territorios a través de la generación de vínculos con las comunidades.

El Centro de Extensión convocó a profesionales con experiencia en la temática y en trabajo comunitario para que con apoyo del equipo base y la jefatura del mismo Centro se construyera una propuesta que diera respuesta no solo a la solicitud realizada por la Secretaría de Salud, sino que pudiera interpretar lo que quería la Comunidad.

Esto fue posible por ser una invitación directa, donde la Secretaria de Salud vio en la Facultad un aliado estratégico para realizar dicho proceso y por esto conjuntamente se construye desde los estudios previos hasta la propuesta, realizando un acercamiento inicial a la comunidad para tratar de interpretar su necesidad.

En la propuesta se sustentó y detalló metodológicamente cada una de las fases que se requerían para la construcción del Plan Comunal, que se enmarcó metodológicamente en las orientaciones de la Estrategia PASE (100) a la equidad en salud, adoptada por el Ministerio de Salud y Protección Social, el Fondo de Población de las Naciones Unidas y la Universidad Externado de Colombia para la formulación integral de los Planes Territoriales de Salud de los departamentos y las municipalidades de todo el País, en el marco del Plan Decenal de Salud Pública PDSP- 2012-2021, convirtiéndose así en el primer ejercicio en el País de implementar dichos planes en un micro-territorio.

De acuerdo con uno de los entrevistados, el proyecto comenzó con la reunión de algunos líderes y lideresas comunales, con el objeto de identificar las necesidades territoriales y lo que la comunidad quería que quedara plasmado en su Plan Comunal de Salud:

“empezó esa construcción conjunta la comunidad a contarle a la Universidad a la Facultad de Salud Pública que era lo que quería y lo que pretendía y ya la Facultad, pues interpretó muy bien todo ese asunto y de esa manera logró consolidar muy bien la propuesta que quedara reflejado lo que quería la comunidad que eso fue muy importante porque fue una co-creación.” (EAC2)

El Contrato suscrito inicialmente en el 2014, para el desarrollo del proyecto fue con una duración de 3 meses, que luego fue ampliado 5 meses y posteriormente se suscriben 3 contratos más entre 2015 y 2018 para culminar la construcción e implementación del Plan Comunal.

A partir del segundo contrato se involucran otras comunas de la ciudad que también priorizaron por presupuesto participativo la construcción de Planes Comunales de Salud y que a partir de la experiencia de la Comuna Uno quisieron replicarlo en sus territorios. A lo largo de la ejecución del proyecto, la Universidad contrató un equipo de profesionales con experiencia en proyectos sociales y de salud pública, con perfiles y formación en ciencias sociales, administrativas y comunicación social. Además de enlaces comunitarios pertenecientes al territorio, técnicos y líderes comunitarios con experiencia y trayectoria en procesos comunitarios, conocimiento de la comunidad, con reconocimiento como líderes comunitarios y capacitados en temas de salud. Esto acorde algunos testimonios, influyó considerablemente en la motivación para el proceso participativo de toda la comunidad en la construcción del Plan.

“eso también fue muy importante, porque las personas de la comunidad no participaron como voluntarias sino contratadas en el proyecto, que eso fue muy bonito, porque ahí había una doble responsabilidad por decirlo de alguna manera” (EAC3).

Escenario que de acuerdo a los entrevistados se propició la contratación de 4 profesiones y 4 líderes y lideresas, los cuales se encargaron de hacer un acompañamiento a la universidad en relación no sólo a lo operativo sino también en la construcción, lo que permitió el abordaje del proyecto orientado a las dinámicas poblacionales.

El proceso de la construcción del Plan Comunitario de Salud, se realizó en tres fases o momentos:

1. Recolección de información, reconocimiento del territorio, sus actores e instituciones (mapeo de actores), la realización de convocatoria y movilización social.
2. Comprensión del territorio, de las dimensiones del desarrollo, y se identificó con todos los actores los problemas o necesidades en salud y se concertaron las acciones a seguir y la formulación del Plan.
3. Apropiación comunitaria del Plan Comunal de Salud.

Antes de hacer mención de cada una de las fases o momentos que marcaron hitos importantes durante este proceso, es necesario mencionar que, en la revisión documental se pudo evidenciar que tanto el proceso formativo como en la estrategia de comunicación, fueron elementos transversales durante toda la ejecución del proyecto. Desde las primeras fases se generaron las estrategias de formación y comunicación del Plan Comunal, cuyo objetivo principal fue el de divulgar, socializar y promover la participación comunitaria y la apropiación del Plan Comunal de Salud en todas sus etapas, lo cual fue considerado por los entrevistados como un factor que contribuyó significativamente a la movilización social, elemento fundamental para alcanzar los resultados obtenidos.

Se realizó el Análisis de Situación de Salud (ASIS) de la comuna, el cual se construyó con información recolectada en fuentes secundarias como:

- El perfil epidemiológico de la Comuna Uno de año 2013.
- Plan de Desarrollo Local de la Comuna uno Popular 2005 - 2015.
- Plan de Desarrollo 2012 - 2015, Medellín un Hogar para la Vida.
- Encuesta de Calidad de Vida de Medellín 2013.

- Propuestas construidas por los diferentes actores sociales de los barrios de la Comuna.
- Diagnósticos complementarios de otras instituciones y sectores.

El ASIS institucional fue complementado con un ASIS Comunitario, que se construyó a partir de la identificación de organizaciones y actores claves en el territorio mediante la realización del mapeo de actores y la realización de 16 mesas de diálogo comunitario e institucional, que fueron dinamizadas y organizadas alrededor de las dimensiones priorizadas en el PDSP siendo orientadas por docentes de la Facultad y profesionales expertos en cada dimensión.

En las mesas de diálogo, participaron representantes de organizaciones gubernamentales y no gubernamentales, líderes comunitarios y población general, que acorde al ciclo de vida y la inclusión de la población diferencial, permitió analizar la situación de salud de la Comuna desde sus perspectivas y necesidades en cada dimensión prioritaria del PDSP, de esa manera se lograron priorizar las principales necesidades y problemas que, en su mayoría, correspondían a necesidades en salud de los habitantes de la Comuna que se presentaban como consecuencia de la inequidad en las condiciones sanitarias de esta población con respecto al resto de la ciudad.

Para la identificación de actores se utilizó una encuesta diseñada por el Banco Interamericano de Desarrollo (BID) que fue adaptada a las necesidades del proyecto y validada y ajustada por los líderes comunitarios. Esta información fue georreferenciada para la elaboración de un mapa en el que quedaron identificados todos los activos por tipos, en cada activo se agregó la información sobre la ubicación y un resumen de las actividades que ofrece y algunos enlaces de sus redes sociales.

Esta información fue presentada y validada en un foro-taller en el cual participaron 277 habitantes de la Comuna quienes aportaron nuevas ideas para la definición del Plan Comunal de Salud.

En el proceso de capacitación se certificó un grupo de 29 personas con quienes se apoyó la difusión en los barrios la construcción del Plan, lo que fue considerado por los actores entrevistados como un asunto que contribuyó a crear una imagen positiva y una credibilidad importante del plan en el territorio. De la misma manera, una de las personas entrevistadas (EAC5), subrayó este proceso como fundamental y “diferente” porque implicó un mayor involucramiento de la comunidad, ya que esta no solamente participaba por medio de sus vivencias sino también de su investigación, de su estudio y de su comprensión ante los temas allí abordados, lo cual permitió la dinamización en el proceso participativo de la comunidad.

Posteriormente, se armonizaron los resultados del ASIS comunitario e institucional con el Plan Territorial de Salud de la Secretaría de Salud Municipal, este ejercicio de articulación se realizó durante el segundo semestre de 2015, mediante talleres a los que asistieron participantes de las mesas de discusión establecidas durante la fase de diagnóstico.

Se establecieron relaciones directas de causalidad entre problemáticas de las distintas dimensiones analizadas y con ello se definieron los programas en el Plan Comunal de Salud. Asimismo, y tomando como referente el Plan de Desarrollo 2016 - 2019, "Medellín Cuenta con Vos", se identificaron los programas y proyectos que respondieran, mediante sus objetivos y metas, a los objetivos estratégicos establecidos en el Plan.

Como resultado de la armonización se procedió con la formulación del Plan Comunal de Salud, que se constituyó desde el territorio como "una acción de apropiación de la gestión para incidencia en los sectores vinculados a los determinantes sociales en salud, así como la promoción del autocuidado de su población, para trascender las desigualdades." Tal como se expresa en el documento consolidado del Plan Comunal de Salud (101).

En el documento de formulación del Plan Comunal se identifican como objetivos estratégicos:

- Avanzar hacia la garantía del goce efectivo del derecho a la salud.
- Mejorar las condiciones de vida que modifican la situación de salud y disminuyen la carga de enfermedad existente.
- Mantener cero tolerancias frente a la mortalidad, la morbilidad y la discapacidad evitable.

En el Plan Comunal de Salud, se definió un plan operativo de gestión, empezándose a implementar a partir del año 2016, en el cual se definieron 5 programas que daban respuesta al cumplimiento de los objetivos planteados, en ello se definieron las acciones, los involucrados y las medidas necesarias para lograrlos.

Adicionalmente, se estableció una estructura organizacional y de funcionamiento del Plan Comunal de Salud, la cual se operativizó mediante la conformación de una mesa intersectorial y comunitaria, para la cual se conformó un equipo gestor cuyo objeto era hacer la secretaría técnica de la mesa. Escenario, en el que se propuso tuvieran participación representantes y delegados de las instituciones públicas, privadas, y de las organizaciones sociales y comunitarias del territorio, para que dinamizarán los equipos

de trabajo que tenían como principal objetivo gestionar las acciones, operaciones y actividades específicas para alcanzar los objetivos del Plan (101).

Además, que en este año desde la Secretaria de Salud se pide apoyo al equipo de la Universidad para extender el método al plan de salud de la Alcaldía.

“Ahí extendemos la metodología para la construcción del nuevo plan 2016 - 2020 un plan de Ciudad para lo cual contamos con el apoyo de la universidad del proyecto y con las líderes de la comuna 1 ahí extendemos el método” (EAI3)

Sin embargo, es importante mencionar que a partir de este año el proceso participativo tiene una fractura, especialmente por el cambio de la Administración Municipal, pues el relacionamiento de la Universidad con la nueva administración dependía de generar nuevos lazos de confianza entre las dos instituciones que permitieran dar continuidad a los procesos que se venían desarrollando con la administración anterior. Sin embargo, es la comunidad quien solicita a la nueva administración municipal que se continúe el proceso con la Universidad; escenario que, de acuerdo a uno de los actores entrevistados, daba cuenta de los vínculos construidos entre la universidad y la comunidad, puesto que fueron los mismos líderes y lideresas que abogaron por la continuidad del proyecto en compañía de la institución como operador:

“eso da cuenta de ese relacionamiento de esa empatía y ese respaldo que en ese momento se tenía” (EAI4)

Posteriormente, cuando se logra dar el nuevo convenio entre la Universidad con la Secretaria de Salud, se generan dificultades con la comunidad, dado que también había tenido cambios en su liderazgo local con una nueva Junta de Acción Comunal – JAL- y que acorde a lo expresado por los actores entrevistados, estos nuevos líderes, tenían diferencias con la nueva Administración Municipal, debido a que se rompió un compromiso que se tenía con la comunidad de construir el Hospital General del Norte, el cual se había generado y respetado con tres gobiernos anteriores y para el cual se tenían aportes económicos importantes. Esta situación generó tensiones entre los actores.

Sumado a ello, el proyecto por iniciativa de la líder de la Secretaría, cambia el nombre del proyecto pasando de “Plan Comunal de Salud” a “Gestión territorial en Salud”, lo cual, según lo expresado por los entrevistados, hizo que la comunidad no sintiera identidad con el proyecto y se sintieran excluidos del proceso que había sido desde sus inicios concertado y construido con ellos. La líder manifestó que el cambio de nombre obedeció a que ya en esa fase se terminaba el proceso de planeación y se iniciaba con el proceso de gestión de implementación del Plan, pero sin embargo fue algo que no se trabajó inicialmente con la comunidad y cuando el proyecto llega con ese nombre, la comunidad

no lo identificaba y eso sumó a que se generara un descontento con el proceso en varios de los líderes.

En esta parte es importante mencionar que a partir de este momento el nombre del proyecto y el reconocimiento que se le da es de Gestión Territorial en Salud y así se nombra en los productos académicos que surgieron a partir de esta etapa y en las demás comunas donde se empieza a implementar el proyecto.

A pesar de las dificultades y desacuerdos que surgieron en esta etapa del proyecto, el Consejo Comunal del programa Planeación Local y Presupuesto Participativo (PLPP) de la Comuna Uno de Medellín en 2017 y 2018, continuó priorizando con recursos del presupuesto participativo la implementación de las siguientes fases del proyecto dirigidas a fortalecer la organización intersectorial y comunitaria, en la cual, se centró en la implementación de la estrategia de gestión, afianzando alianzas y fortaleciendo la formación y entrenamiento de los líderes y lideresas comunitarios en promoción de la salud, con la realización de una capacitación teórica-práctica de 80 horas, en Atención Primaria en Salud (APS) y participación social en salud, proceso que estuvo acompañado por profesionales del Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA). Generando capacidades en los líderes comunitarios para la gestión del Plan Comunal de Salud ante entidades públicas y privadas, organizaciones no gubernamentales y agencias de cooperación internacional, con el propósito de que estos fueran los protagonistas de su implementación.

En el proceso se construyó un Banco de Proyectos bajo el enfoque de Marco Lógico para trabajo con comunidades, con nueve iniciativas enmarcadas en distintos programas del Plan Comunal de Salud. “En la planeación en salud, se debe privilegiar un trabajo en equipo y colaborativo entre sectores, instituciones y organizaciones sociales y comunitarias, desde un enfoque de planeación participativa, que tenga en cuenta el saber popular de las comunidades y el conocimiento de sus problemas reales en salud” (93).

Se continuó el desarrollo del componente de comunicación para el cambio social y la movilización social, dirigida a promover la visibilidad y la apropiación social del proyecto entre los habitantes de la Comuna y que permitió seguir avanzando en el empoderamiento y la movilización social de los habitantes de la comunidad para la transformación de su situación de salud. Esta estrategia se acompañó de diferentes piezas comunicacionales como boletines, cartilla, videos, artículos en la prensa local, aparición en medios audiovisuales y redes sociales.

Se hizo especial énfasis en el proceso de monitoreo y evaluación mediante la recolección de información en el territorio que dio cuenta del proceso de evaluación del modelo de gestión territorial de la salud en la comuna uno.

Proceso que se enfocó en la elaboración de indicadores socio-sanitarios que permitieron medir resultados enfocados en los objetivos del proyecto y en los lineamientos establecidos en el Plan Decenal de Salud Pública de Colombia 2012- 2021. Además de realizar seguimiento continuo a las actividades del proyecto para verificar el cumplimiento de las mismas y generar estrategias de mejora, monitorear las actividades realizadas en el territorio para cada uno de los componentes del proyecto.

Adicionalmente, con este componente se buscó analizar las características sociodemográficas y el capital social de la población intervenida con las acciones del proyecto, mapear las redes, los activos sociales, comunitarios e institucionales de la comuna y con esto se diseñó una herramienta multimedia que contiene información relevante de la comuna.

Finalmente, este componente fue el encargado de transferir los resultados del monitoreo y evaluación del proyecto a la Secretaría de Salud de Medellín y actores interesados, brindando herramientas e información para la toma de decisiones. Proceso que se logró gracias a la vinculación del proyecto a la Línea de investigación “*Epidemiología y Salud Urbana*” de la FNSP, donde docentes y estudiantes de pregrado y postgrado hicieron aportes al proceso del proyecto.

“el componente de monitoreo y evaluación lo empezamos a implementar más o menos después de la tercera fase, estábamos en mora de implementarlo porque realmente un proyecto de este tipo, que no se mide, no se evalúa, difícilmente se puede dar cuenta de él, para mí es el corazón del proyecto, como el marcapasos del proyecto, porque es el que nos está diciendo si está avanzando por el camino que es, como vamos, que es lo que queremos, como lo estamos haciendo en el territorio.” (EAIUP1)

Adicionalmente a finales del año 2017 y durante el 2018, se realizó un proceso de transferencia metodológica al equipo de participación social de la Secretaria de Salud, mediante talleres teórico - prácticos para el manejo de guías y formatos en las diferentes fases del proceso, pues este equipo tenía como propósito que todas las comunas de la ciudad independientemente si se prioriza o no recurso por presupuesto participativo construyeran un plan comunal de salud implementando la metodología que se llevó a cabo en Comuna Uno.

“empezamos a ver que el modelo que ya estaba ordenado que ya estaban definidos los pasos y que sabemos cómo avanzar entonces pensamos que es un buen orden sistemático para incluir el resto de acciones que hacemos en la secretaria desde el equipo de participación social en salud y entonces empezamos a discutir esos temas y

empezamos a pensar cómo hacer esto en las comunas donde no hay presupuesto y en las comunas que priorizan un año y al siguiente puede que no prioricen entonces empezamos hacer un tema que se llama transferencia de metodología que llamamos en el proyecto transferencia de conocimiento.” (EAI5)

De esta manera fue que el Municipio de Medellín, extiende la metodología y la inserta en el Plan territorial de Salud de Medellín 2016 – 2019, pues lo asume como una buena forma de orientar y fortalecer el proceso de participación social en salud en todas las comunas de la ciudad y es así como hasta el año 2018, 11 comunas de la Ciudad ya han implementado la estrategia de Gestión territorial de la Salud en sus territorios y han sido acompañados por la Facultad Nacional de Salud Pública.

De los primeros momentos de la implementación del proyecto se consolidaron productos académicos importantes, como la sistematización realizada por la Facultad Nacional de Salud Pública denominada “*Percepción de los líderes comunitarios sobre la eficacia de la metodología IFC (individuo, familia y comunidad), para promover la participación en el marco del Proyecto Fase I de Construcción del Plan de Salud de la comuna uno, Popular de Medellín 2014-2015.*” La cual fue construida a partir de la voz de los líderes sociales y en ella se resalta la participación activa de los líderes de la comuna en todos los procesos.

Otro producto académico de esas primeras fases fue la Cartilla “*Experiencia de gestión territorial y comunitaria de la salud Plan Comunal de Salud Comuna 1 - Popular de Medellín*” en la cual se recopiló todo el proceso de la construcción del Plan Comunal, y reconoció en los autores de la misma a los líderes que en el proyecto, creando un hito importante porque recopiló de manera sustancial la metodología de construcción del plan que permitió que esta fuera replicada en los ejercicios posteriores con las demás comunas de la Ciudad.

Durante todo el proceso se han realizado más de 10 ponencias en espacios académicos y comunitarios a nivel nacional e internacional donde en muchos casos han sido las lideresas las encargadas de hacer presencia en estos espacios de divulgación, además el proyecto ha servido de espacio para la realización de pasantías y prácticas de estudiantes y docentes locales y extranjeros y la realización de trabajos de grado de pre y post grado.

En el año 2018 se realizó la escritura de un libro que recoge la experiencia y presenta el modelo de gestión territorial, el cual, para el año 2019 inicia su proceso de revisión y edición para ser publicado.

“Hemos logrado que la experiencia se presente en escenarios académicos a nivel internacional, {...} en México en el congreso de determinación social {...}, en Ecuador en un evento de OPS {...} en África y Europa, digamos que se ha hecho lobby en varios escenarios de gobernanza mundial mostrando la experiencia de Medellín, de hecho ahora estamos trabajando con la Universidad de Berkeley y con la universidad Pempheu de Fabra en ejercicio ya más global, mirando experiencias mundiales de gestión territorial, teniendo a Medellín como uno de los casos índices.” (EAIUP2)

Para finalizar este apartado a continuación se realiza un recuento de los productos más relevantes del proyecto durante su ejecución y que fueron el insumo fundamental para la reconstrucción de la experiencia:

- Análisis de Situación de Salud (ASIS) de la comuna Uno.
- Identificación y georreferenciación de actores de la Comuna de actores.
- Diseño una herramienta multimedia que contiene información relevante de la comuna.
- Formulación del Plan Comunal de Salud.
- Capacitación teórica-práctica a líderes de la comuna en Atención Primaria en Salud (APS) y participación social en salud.
- Construcción de un Banco de Proyectos bajo el enfoque de Marco Lógico para trabajo con comunidades, con nueve iniciativas enmarcadas en distintos programas del Plan Comunal de Salud.
- Componente de comunicación para el cambio social y la movilización social (piezas comunicacionales como boletines, cartilla, videos, artículos en la prensa local, aparición en medios audiovisuales y redes sociales).
- Diseño del proceso de evaluación del modelo de gestión territorial de la salud en la Comuna Uno.
- Elaboración de indicadores socio-sanitarios que permitieron medir resultados enfocados en los objetivos del proyecto y en los lineamientos establecidos en el Plan Decenal de Salud Pública de Colombia 2012- 2021.
- Transferencia de los resultados del monitoreo y evaluación del proyecto a la Secretaría de Salud de Medellín y actores interesados, brindando herramientas e información para la toma de decisiones.
- Transferencia metodológica al equipo de participación social de la Secretaria de Salud, mediante talleres teórico - prácticos para el manejo de guías y formatos.
- Inserción de la metodología en los Planes de desarrollo local y en el Plan territorial de Salud de Medellín 2016 – 2019 y 2020 – 2023.

Productos académicos importantes:

- Sistematización de la primera fase del proyecto denominada “*Percepción de los líderes comunitarios sobre la eficacia de la metodología IFC (individuo, familia y comunidad), para promover la participación en el marco del Proyecto Fase I de Construcción del Plan de Salud de la comuna uno, Popular de Medellín 2014-2015.*”
- Realización de la Cartilla “*Experiencia de gestión territorial y comunitaria de la salud Plan Comunal de Salud Comuna 1 - Popular de Medellín*” en la cual se recopiló todo el proceso de la construcción del Plan Comunal, y reconoció en los autores de la misma a los líderes que en el proyecto.
- Realización de ponencias en espacios académicos y comunitarios a nivel nacional e internacional. Entre los cuales se resaltan la participación en los siguientes eventos:
 - VII Congreso de Investigación en Salud “Salud Posconflicto y Frontera. Pamplona 2018.
 - Af 15 International Conference on Urban Health. Kampola Uganda Noviembre 2018.
 - 10 Congreso Internacional de Salud Pública Salud, Paz Y Equidad Social. Medellín octubre 2017.
 - Foro de salud urbana. México 2015.
 - Encuentro OPS Salud en todas las Políticas. Municipios Saludables. Ecuador Abril 2018.
- Realización de pasantías y prácticas de estudiantes y docentes locales y extranjeros.
- Realización de trabajos de grado de pre y post grado en la Comuna a partir de la ejecución del proyecto.
- Aporte para la articulación territorial de prácticas académicas de la Universidad de Antioquia en la Comuna Uno.
- Escritura de un libro que recoge la experiencia y presenta el modelo de gestión territorial.

6.2. Los actores: Participación e interrelaciones

Los actores que participaron en el proyecto son la comunidad de la comuna uno, la Administración Municipal y la Universidad de Antioquia. Cada uno de estos actores representados de la siguiente manera:

Comunidad: por líderes y lideresas que impulsaron la realización del proyecto, participantes de las mesas de diálogo y de los procesos formativos, comunidad en

general que participó de las diferentes acciones emprendidas en el proyecto, líderes y profesionales de la comuna que fueron contratados por la Universidad como parte del equipo del proyecto y representantes de instituciones y organizaciones que tienen asiento en la comuna y que fueron identificados en el mapeo de activos.

Administración Municipal: profesionales de la Secretaría de Salud de la dirección de planeación y del equipo del Programa de Planeación Local y Presupuesto Participativo de la Alcaldía de Medellín.

Universidad de Antioquia: Personal del Centro de extensión de la Facultad Nacional de Salud Pública, personal contratado para la ejecución del proyecto, docentes y estudiantes que se vincularon a lo largo del proyecto.

A continuación, se detallarán las principales características identificadas de las interacciones entre estos tres tipos de actores.

La primera interacción que se da para iniciar este proyecto es entre la Universidad de Antioquia y la Secretaría de Salud, la cual tiene origen en la suscripción de un contrato interadministrativo para la ejecución del proyecto. En este caso en particular esta interacción fue diferente porque para la presentación de la propuesta como se mencionó en el apartado anterior, se realizó un trabajo conjunto que implicó involucrar a la comunidad no como receptor sino como parte del proceso, lo que propició un trabajo mancomunado y articulado de estos dos actores institucionales que anudaron esfuerzos y pusieron a disposición su capacidad técnica y operativa para conjuntamente con los actores comunitarios buscar estrategias que diera respuesta a una necesidad sentida de la Comunidad.

6.2.1 Interacciones de la Universidad con la Comunidad: reconocimiento y potenciación mutuos

La Universidad ya tenía un camino ganado en la comuna, a través de otros procesos emprendidos allí, conocía el territorio y tenía cercanía con algunos de sus líderes, adicionalmente la Facultad venía reflexionando acerca de la mejor forma de llegar a los territorios y lograr verdaderas transformaciones, lo que facilitó las primeras interacciones con la comunidad en general.

De acuerdo a uno de los entrevistados (EAI6), el proceso que se vivenció en el marco del proyecto, se caracterizó por ser una construcción conjunta, en donde la universidad se adentró al territorio para comprender y fundamentar la problemática desde y para la comunidad, es por ello que se construyó un equipo intersectorial.

El relacionamiento de la comunidad con el personal contratado por la Universidad se facilitó por el hecho de incluir en este equipo a líderes y profesionales de la comunidad, esto facilitó una buena lectura del territorio, y generó cercanía con la comunidad que participó ampliamente en las diferentes acciones ejecutadas en el proyecto.

Así mismo, el hecho de hacer partícipe a la comunidad en general de todos los espacios, especialmente en la fase de diagnóstico en las mesas de diálogo, donde tuvo representantes de la comuna por ciclo de vida y por población diferencial, hizo que todas las voces fueran escuchadas y se sintieran representados en los resultados obtenidos en estas fases.

“Un asunto muy importante fue la construcción con la comunidad: cuando la comunidad está incluida en la construcción, siente propio el proyecto, siente propia la propuesta y se apropia de ella, entonces ese fue un elemento diferenciador.” (EAC6)

Las metodologías implementadas para el proceso formativo, también facilitaron el relacionamiento entre los actores y propició que las interrelaciones se dieran de manera horizontal, por el hecho de que el conocimiento se construyó mediante el diálogo de saberes.

“La Facultad, nunca llegó como con una receta, la receta y se esto es palabra de Dios y se hace así y nada más...eso hizo que la comunidad se apropiara, porque todo lo que la comunidad decía era muy importante para el proyecto, entonces eso hizo que se involucrarán” (EAC4)

El proceso formativo acorde a las expresiones de los actores entrevistados, dejó como resultado a unos líderes que además de su experiencia de liderar procesos sociales y comunitarios en su territorio, adquirieron competencias y habilidades para responder a los retos de una manera más organizada, mejorando la capacidad para expresar y argumentar sus opiniones, lo que fortaleció sus relaciones y liderazgo, que les permitió generar espacios de convergencia y emprender acciones colaborativas e integradas que favorecieron el desarrollo del proyecto.

“Un punto central en el proceso de formación, es trabajar todo el tema del ser, el sujeto se pone en el centro de discusión y digamos que toda la reflexión está alrededor del sujeto y cómo ese sujeto desde sus saberes, prácticas y experiencia no tiene que ser un doc en el tema, puede pensar un problema, pensar unas soluciones, pensar en unos aliados y a partir de ahí generar una estrategia de trabajo en territorio.” (EAIUP3)

Desde los actores comunitarios se reconoce que este proceso propició que se generara un vínculo con la academia porque no solo llevaron conocimiento sino que se construyó conjuntamente con la comunidad, pues se reconoció el saber acumulado e histórico que tienen de su territorio y este sentido fueron reconocidos y, a través del proceso formativo, lograron incorporar acciones para tomar posición ante la institucionalidad, porque adquirieron herramientas que les permitieron generar estrategias para solucionar sus problemáticas.

“que la comunidad tenga voz, que sea coherente, organizada y pueda incidir en el territorio y yo creo que ese ejercicio con las comunidades ha logrado incidir y las comunidades defienden el proyecto y lo que han construido.” (EAIUP3)

6.2.2 Relaciones Comunidad-Alcaldía: participación e incidencia

En el documento de la sistematización que se realizó de la primera fase del proyecto, los líderes manifestaron que la participación es importante en la medida que se toman decisiones y pueden ser sujetos políticos y de acción frente a sus problemas y necesidades. Si bien hablan del principio de corresponsabilidad en el proceso, hacen énfasis en su participación protagónica en los proyectos de su territorio. Lo que sugiere que las estrategias de participación implementadas en el proyecto fueron acertadas.

“reconocer la importancia de lo que decía la comunidad en una forma organizada en una forma sistemática en una forma más metódica que las formas anteriores, digamos que las otras veces siempre ha habido participación comunitaria pero digamos que no era un asunto tan sistemático, era más un acta un listado de cosas, en cambio aquí se implementó la metodología planteada y eso se adaptó para toda la ciudad y mí me parece que eso es un logro de ese relacionamiento entre los tres porque ahí hay que reconocer que las líderes de la Uno (comuna uno) que trabajaron en el proyecto tuvieron un papel importante en la construcción de la metodología entonces eso me parece que es un punto muy importante” (EAIUS8).

Otro asunto relevante del proceso de participación se da, es que al interior de la misma secretaría se reflexiona y se entiende que a partir de este proceso se puede orientar el modelo de participación comunitaria en salud de toda la Ciudad y de la mano del equipo de trabajo de la Universidad, se inicia un proceso de transferencia de conocimiento que buscó implementar el proceso de gestión territorial de la salud en todas las comunas de la ciudad.

El proyecto sirvió como escenario que permitió el reconocimiento de parte de la Secretaría hacia nuevas maneras de participación social en salud, que permitió orientar la participación hacia el fortalecimiento comunal y la propulsión de espacios de liderazgo comunitario en el marco de mesas de salud y espacios intersectoriales. En relación a esto, el modelo facultado en el espacio del proyecto, permitió propiciar un orden sistemático en el proceso de participación social en salud, el cual ha podido ser aplicado en diferentes espacios propiciados desde la misma Secretaría y su equipo de participación social en salud:

“entonces empezamos hacer un tema que se llama transferencia de metodología que llamamos en el proyecto transferencia de conocimiento” (EALS9)

6.2.3 Obstáculos para el relacionamiento

Es importante mencionar que el hecho de que el relacionamiento se diera mediante contratos interadministrativos entre la Universidad y la Secretaría de salud, y a su vez de la Universidad y los profesionales y líderes de la comunidad, limitó el relacionamiento y generó ruptura en los vínculos que se establecieron en algunos momentos del proceso, por las tensiones que las relaciones contractuales generaron cuando se habla de cumplimiento de productos y tiempos para la entrega de los mismos, que en muchas ocasiones no compaginan con las dinámicas y particularidades de las comunidades.

Las interrelaciones también se vieron afectadas en los cambios administrativos que se dieron durante la ejecución del proyecto, tanto a nivel Municipal como local (Juntas Administradoras Locales), pues el hecho de mostrar los resultados y explicar el proceso para que nuevamente sean priorizados en los retos de nueva administración, generó reprocesos y falta de credibilidad en la misma comunidad.

6.3. Transformaciones

Uno de los objetivos primordiales de este estudio fue el de develar las posibles transformaciones que percibieron los participantes del proyecto con su implementación, con el propósito de identificar cuáles son las dinámicas sociales que pueden darle sostenibilidad a la praxis de la extensión universitaria y que legitime su quehacer en los territorios. Para ello se indagó con los actores claves con quienes se realizaron las entrevistas a profundidad, quienes manifestaron reiteradamente que las transformaciones percibidas no solo fueron en el territorio sino para las instituciones participantes y las personas (en el plano de la subjetividad).

6.3.1 Transformaciones subjetivas

Los entrevistados aducen la transformación subjetiva como el pilar para la transformación territorial orientada al empoderamiento y apoderamiento del sujeto social (EAIUP4).

En este punto, la coincidencia más importante estuvo dada en que se atribuyó la transformación en las personas, gracias al proceso formativo que fue transversal durante toda la ejecución del proyecto. Pero, más allá del tema de formación, fueron las metodologías implementadas, porque fue un proceso de diálogo de saberes donde el conocimiento se construyó conjuntamente y fue validado de igual manera, esto propició que se transformara la forma de pensar y de actuar de las personas frente a sus problemáticas y las formas de resolverlas mejorando incluso su relacionamiento.

“La formación es muy importante porque eso te hace cambiar la visión, la forma de pensar {...} Tener los elementos para identificar las problemáticas y que se conviertan como en un foco para la gestión, también es muy importante que la comunidad cambió su forma de pensar {...} aunque hay algunos aspectos que no son tangibles, uno si ve que, en la mayoría de los líderes del territorio, pues ya la forma de relacionamiento con los demás también es distinta, es una forma de relacionamiento más tranquila, ya con el argumento claro, ya no es un tema tan conflictivo.” (EAC7)

Es importante mencionar que los mismos líderes reconocen las transformaciones desde sus liderazgos que les ha permitido gestionar diversos procesos en su territorio y han podido evidenciar con ellos impactos positivos en su comunidad.

Un aspecto a resaltar es que no solo se reconocen transformaciones en las personas del territorio, sino en los profesionales que participaron en el proyecto, quienes reconocen abiertamente que este proyecto cambió su forma de relacionamiento con las comunidades y que aprendieron a reconocer el saber del otro y a ponerlo en diálogo con sus conocimientos, para conjuntamente buscar alternativas que permitan mejorar las condiciones de un territorio.

“Transformaciones en nosotros mismos el equipo de trabajo, nos hemos transformado con este ejercicio porque una cosa es la teoría, la retórica y otra cosa es la acción y yo pienso que este proyecto ha logrado acciones concretas en los territorios, en las personas, en las organizaciones para su propio ejercicio diario o diario vivir.” (EAIUP5)

6.3.2 Transformaciones a nivel comunitario y en el territorio

En el plano comunitario, las transformaciones identificadas comprenden las mismas formas que tiene la comunidad para organizarse y gestionar la solución de sus problemáticas, con herramientas que les permite ser artífices de las soluciones.

De acuerdo a uno de los entrevistados (EAIUP6), la comunidad intervenida se transformó a una comunidad empoderada, que no solo conoce sus necesidades y potencialidades, sino que también tiene la capacidad de organizarse y actuar ante las situaciones que requiera mejoría, lo cual, en el marco del proyecto objeto de estudio, se denominó “gestión territorial basado en la comunidad”.

En el territorio se pudieron percibir transformaciones físicas, que aún permanecen según sus líderes, y que definitivamente han contribuido a mejorar la calidad de vida de sus habitantes. Por ejemplo, en el manejo adecuado de los desechos y escombros, en donde se habían identificado puntos críticos, se gestionó con EMVARIAS para hacer la transformación de esos lugares mejorando los entornos de los barrios, “*transformado en jardines, en huertas, todos esos espacios, pues vacíos en huertas, entonces eso también ha sido maravilloso*” (EAC8). Así mismo, el incremento en el consumo de frutas y verduras, mediante el mantenimiento de huertas comunitarias, impactando así el tema de seguridad alimentaria y de la misma manera a mejorar condiciones de salud pública en la comunidad.

6.3.3 Transformaciones a nivel institucional

A nivel institucional, se percibieron transformaciones dado que este proyecto llevó a procesos reflexivos sobre cómo la institucionalidad puede relacionarse con las comunidades y lograr vínculos que realmente permanezcan y generen lazos de confianza que permitan un crecimiento mutuo.

“Este proyecto ha posibilitado que la Universidad realmente se vincule a un territorio de una forma intencionada, organizada donde realmente la investigación, la extensión y la docencia hacen parte de un todo, digamos que su punto directo a través de su plan, la gestión de los líderes ha permitido que la Universidad llegue a su misión...a través del proceso de prácticas académicas” (EAIE2).

Al interior de la Secretaría de Salud también se evidencian transformaciones en la forma de relacionarse con las comunidades y cómo potenciar acciones en territorios que

efectivamente tengan resultados positivos, aprovechando las lecciones aprendidas para implementar otros proyectos y articular las acciones con otras dependencias de la Administración Municipal en el territorio.

“Desde la Secretaría de Salud {...} ha potenciado que todo el tema del MIAS, que se pudiera llevar en un sector de la Ciudad, encontrar una comunidad organizada, un plan comunal que posibilitó la entrada de varias dependencias de la Alcaldía para poder hacer el trabajo en territorio y que ha mostrado unos resultados.” (EAIUP6).

Otro de los argumentos encontrados en las entrevistas hace referencia a que uno de los grandes avances del proyecto que transformó perspectivas en la Secretaría de Salud y que le dio valor para que tomaran en cuenta el proyecto, fue el hecho de tener indicadores de evaluación para demostrar la importancia del proceso, y que se estableciera claramente su metodología para hacer la gestión territorial en salud.

6.3.4 transformaciones en la universidad

Para algunos actores universitarios, la realización de este proyecto generó una reflexión sobre la forma de hacer extensión y cómo este tipo de proyectos logra que se instauren vínculos entre la academia y las comunidades para conjuntamente alcanzar los propósitos que tienen para la sociedad comprendiendo que es *“una práctica transformadora donde la Universidad transformando se transforma”* (EAIE3).

Así pues, como lo asegura EAIE4, el proyecto Plan Comunal permitió a la universidad, especialmente a la Facultad Nacional de Salud Pública transformar la manera de hacer extensión:

“hacia una proyección a la sociedad y hacia una proyección de vínculos {...} una academia que recorre el territorio y que se hace solidaria con las voces y con las vidas, con los sentimientos y las emociones de la población” (EAIE4).

6.4. Oportunidades y limitaciones para el desarrollo de la praxis de la extensión universitaria en salud pública

Otro objetivo que se planeó en la presente investigación fue el de reconocer las oportunidades y limitaciones para el desarrollo de la praxis de la extensión universitaria en salud pública.

Se iniciará entonces hablando de las oportunidades que brindó este proyecto para la praxis de la extensión. Pese a que muchas de las acciones no se realizaron de manera intencionada, su implementación si permitió que alrededor de un proyecto de extensión se articularan todos los ejes misionales y generara sinergia para apostarle a la transformación no solo de un territorio, sino de la extensión misma.

“Este proyecto ha permitido que la Universidad realmente se vincule a un territorio de una forma intencionada, organizada donde realmente la investigación, la extensión y la docencia hacen parte de un todo” (EAIUP7).

Esto se sustenta no solo en los procesos académicos que acompañaron la ejecución del proyecto sino en su integración con la propuesta de articulación de prácticas académicas de la Universidad en el territorio de la Comuna Uno. Esto se logró porque el proyecto, a través de aportar el Plan de Comunal, sirvió como plataforma para que se desplegara la iniciativa universitaria que logró articular prácticas académicas de 11 programas de la Universidad.

Pues en esa transformación del relacionamiento diferente entre la academia y la comunidad, la Universidad vio en el Plan Comunal de Salud una oportunidad para llegar a un territorio de manera organizada y a través de prácticas académicas aportar a los objetivos propuestos en su Plan. Además, para su ejecución, vinculó a una de las líderes de la comuna (que hizo parte también del proyecto) en el proceso de planeación y gestión.

El Plan Comunal de Salud, se convirtió en un insumo fundamental para la construcción de las propuestas de las prácticas articuladas, ya que, en dicho documento, están contempladas todas las situaciones de salud que la comunidad ha considerado que se deben intervenir con mayor prioridad. Teniendo este abanico de posibilidades, los programas académicos han podido visualizar de manera estratégica cómo acompañar a esta comunidad. El punto de partida de ese acompañamiento han sido los enfoques y las dimensiones priorizadas en dicho Plan, dentro de las que se puede resaltar, la salud mental, salud sexual y reproductiva, salud ambiental y animal y la seguridad alimentaria y nutricional, entre otros (102).

En el informe anual de resultados 2018 “Propuesta de articulación territorial de prácticas académicas de la Universidad de Antioquia” presentado por la Vicerrectoría de Extensión, se expresa claramente lo dicho acá:

El Plan Comunal de Salud de Comuna 1, refleja la madurez de una comunidad que reconoce sus problemas, los prioriza y propone soluciones. Las prácticas académicas planeadas con actores comunitarios, además de obedecer a los planteamientos que se realizan desde el modelo de APS y desde modelos pedagógicos como el constructivista y el crítico social, ponen la relación docencia- extensión – investigación en un escenario de diálogo y construcción entre iguales, en el cual tanto Universidad como la comunidad aprenden constantemente (102).

Según los hallazgos, esto se logró gracias al proceso educativo realizado con los líderes de la comuna quienes a través de su Plan tuvieron claras sus necesidades y prioridades, y por tanto las intervenciones que se realicen en su territorio serán dirigidas y orientadas acorde a esas prioridades.

“el proyecto de gestión territorial basado en comunidad, es uno de los motores más importante que tuvo el proyecto de prácticas académicas porque sin ese ejercicio previo de la gestión territorial, la Universidad no estaría en este momento avanzando en diferentes frentes en la gestión con las comunidades, incluso uno de los requisitos de las comunidades para que la Universidad estuviese de base velando por la implementación del plan comunal, de hecho una líder comunal {...} que ha estado en todo el proceso, en este momento trabaja con la Universidad como enlace en el territorio para la implementación del plan comunal de salud” (EAIUP8).

Este ejercicio entonces ha representado una gran oportunidad para la Universidad misma, que ha visto en ella la posibilidad de relacionarse diferente con la comunidad haciéndola parte de los procesos que emprende en sus territorios, y no siempre estas relaciones deben estar mediadas por procesos contractuales con instituciones públicas y privadas que quieren a través de contratos dejar la responsabilidad de su misión a la Universidad como un mediador u operador.

“Entonces a mí me parece que esa es la gran oportunidad para hacer ese ejercicio transformador de la extensión que no se queda en el claustro detrás de las CPU de los profesores, sino que está en el territorio haciendo Universidad y convirtiendo el territorio en un aula viva donde los sujetos se transforman” (EAIE5).

Adicionalmente, esta integración de los ejes misionales universitarios pudo lograrse gracias a que se generaron campos de práctica académicas en el proyecto. Por otro lado, el estímulo a la realización de trabajos de investigación, tanto de estudiantes locales y extranjeros, también representó para el proyecto una oportunidad de articularse con la docencia y la investigación.

El proyecto brindó la oportunidad de realizar una construcción conjunta con la comunidad lo que posibilitó que la comunidad se apropiara del proceso y se lograra un verdadero impacto en la forma de participar e incidir en las transformaciones de un territorio.

Parte de ello se logró vinculando laboralmente a líderes y profesionales de la comuna en el proyecto, brindando así una posibilidad de empleo que a su vez se vio retribuida en los resultados que se tuvo en cuanto a la cercanía que se logró con la comunidad en general reflejándose especialmente en su participación en las diferentes actividades.

La generación de vínculos también fue vista como una oportunidad para el proceso, lo cual se favoreció por el tiempo de permanencia del proceso, su vocación de insertarse en el territorio y la actitud respetuosa y reflexiva de los profesionales:

“la solidaridad, la entrega de una academia que no hace ese ejercicio vertical de superioridad sino que se siente igual con el otro y que permite que esas voces de los otros puedan emerger para que sean escuchadas por la institucionalidad y por el gobierno” (EAIE4).

Los vínculos propiciaron confianza y sirvió como combustible para el avance del proceso.

La incidencia que se realizó para que la experiencia del proyecto fuera presentada en diferentes escenarios académicos, constituyó una oportunidad para hacer visible la estrategia de gestión territorial no solo a nivel local, sino nacional e internacional, haciendo de esta experiencia un caso que pudo ser replicando en otros territorios, claro está, haciendo ajustes acordes a sus condiciones específicas.

Así mismo, la Secretaría de Salud supo aprovechar la oportunidad que brindó la implementación del Plan Comunal en la Comuna Uno para llevar otros procesos al territorio, convirtiéndolo en escenario para pilotear diferentes procesos que después pueden ampliarse al resto de las comunas de la ciudad.

“También hoy hay una inmensa oportunidad que continúa siendo aprovechada por la Secretaría de Salud y hoy poder implementar el MIAS que el marco operativo de esa política y específicamente uno de sus componentes que son las RIAs, ha hecho comprender a la Secretaría de Salud que es vinculándose y vinculando a la academia con los actores sociales y comunitarios como realmente se pueden generar los procesos transformadores, me refiero específicamente al abordaje que hoy la Secretaría le está dando a la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud donde ya el espectro se ha ampliado y no somos solo nosotros la Universidad de Antioquia los que estamos ahí vinculados, sino la universidad CES, La Remington y un reparto del territorio no solamente la Comuna Uno, sino la Comuna Dos, la Comuna Cuatro, es decir la toda la Zona Uno de Medellín, que concentra las grandes problemáticas de Salud Pública de esta ciudad donde están los peores indicadores, los peores resultados en salud, entonces hay diferentes ejercicios que han sido fruto de ello” (EAIE6).

Otra oportunidad fue la posibilidad de acompañar desde la Facultad a otras comunas de la ciudad (11 en total hasta el 2018) en la formulación y gestión de los planes comunales de salud, lo que permitió poner a prueba la metodología y hacer ajustes acordes al contexto de cada territorio. Otro aspecto favorable fue el hecho de capacitar al equipo de la Secretaría de Salud para extenderlo a toda la ciudad.

Sumado a ello, se logró que los planes comunales de salud quedaran insertados en el Plan territorial de Salud de Medellín, incidiendo en la política pública de la ciudad y de la misma manera el ejercicio se ha mostrado a nivel nacional donde ha sido valorado como una de las experiencias más avanzadas del país en gestión territorial.

“digamos que se materializa en el Plan de Gobierno del actual Alcalde, nosotros cuando se hizo el plan de desarrollo, acompañamos las 16 comunas y 5 corregimientos para construir el plan territorial de salud de Medellín y logramos incluir en el plan el tema de la gestión territorial de la salud basado en comunidad, los planes comunales de salud que empezaron como una experiencia muy local, muy particular, logramos que el Departamento de Planeación de la ciudad lo valorara, lo legitimara y lo insertara en los planes de desarrollo local de cada comuna {...} entonces digamos que de esa manera en la política pública incidimos {...} Desde el nivel Nacional con el Ministerio de Salud, también digamos hicimos lobby para que ellos conocieran lo que estábamos haciendo y de hecho digamos tuvimos acercamientos para que conocieran la experiencia de Medellín y les ha parecido dentro del País, de las que más ha avanzado del trabajo en el territorio con las comunidades. Y de otros territorios nos han buscado para que los asesoremos en ese aspecto” (EAIUP9).

Ahora bien, dentro de las limitaciones que se evidenciaron -que principalmente fueron mencionados por los actores entrevistados-, incluyen obstáculos debido a las condiciones que la relación contractual entre la Alcaldía y la Universidad exigía, relacionadas especialmente con el cumplimiento de los contenidos establecidos en el contrato, la constante elaboración de evidencias del proceso, esto último interfirió en la generación de vínculos entre las comunidades y la Universidad, pues su misión en las comunidades se vio como circunscrita a lo que definido en el contrato.

Por otro lado, debido a que los recursos financieros que apalancaron la iniciativa provenían de tal relación contractual, una vez cada contrato culminaba, no se pudo sostener el mismo equipo de profesionales en el territorio, lo que generó debilidades en los vínculos y se dieron rupturas en la confianza. Ante esto, la Universidad intentó sostener el vínculo gracias a las otras estrategias desplegadas en el territorio que fueron mencionadas arriba.

Otro punto importante es que, para algunos entrevistados, en el relacionamiento de la Secretaría de Salud con la Universidad, la primera no siempre vió a la academia como un aliado estratégico para acompañar y orientar su actuar, sino que, al mediarse la relación por lo contractual, fue vista como un operador que debía cumplir con los productos establecidos. La universidad, debía entonces dar cumplimiento, como fuere, a los compromisos para no ser sancionada y que se generaran pérdidas económicas y sanciones. Esta situación fue descrita como un desequilibrio en la relación debido a razones contractuales.

Otra limitación importante que afectó el desarrollo del proyecto fueron los cambios en la administración Municipal, local, y al interior de la Facultad, pues el proyecto estuvo durante 4 años en los cuales se generaron diferentes cambios administrativos que como bien se mencionó en la reconstrucción de la experiencia afectaron en gran medida la continuidad de los procesos generando fricciones entre las partes.

Se devela también otra limitación importante que surgió permanentemente en las entrevistas, es que a nivel de las directivas de la Facultad no se ha visto la potencialidad de este proceso y que ha sido más visible desde actores externos que al interior de la misma Facultad, lo que limita en gran medida los alcances de las acciones que se desarrollan desde la extensión universitaria, que brinda no solo la posibilidad de interactuar con una comunidad sino que posibilitando que se generen cambios en las políticas públicas haciendo que la academia pueda incidir de manera concreta en la orientación para la formulación de las mismas.

“la Facultad que es la encargada de tirar línea a nivel Municipal, Departamental, Nacional en temas de salud pública, la Universidad tiene que verlo de una forma más consiente más seria, hacer un proceso reflexivo de toda esta estrategia mirar y capitalizar los acierto y obviamente reevaluar las dificultades que hemos tenido.” (EAIS12)

“que la Facultad realmente lo asuma con la seriedad que se merece yo creo que ahí ha faltado que la Facultad como tal lo asuma desde una posición crítica, desde una posición de responsabilidad social, reflexiva y que digamos se vean las bondades que esto tiene para la Ciudad y para el País, porque es un ejercicio que a cualquier territorio le puede servir” (EAIUP11).

Estas limitaciones sugieren que la Universidad no logró tener una posición clara y firme durante toda la ejecución del proyecto, porque hace que pierda credibilidad. Además, debe procurar tener una posición de mediación entre las comunidades y las agencias gubernamentales:

“Yo pienso que la Universidad tiene que ser en términos políticos, tiene que ser muy cauta, no inocente pero si muy cauta, para no caer de pronto en temas de clientelismo {...} yo pienso que ahí la Facultad ha tenido dificultades {...} la Facultad tienen que pensar que está pasando, ahí cómo lo miramos si lo vemos como un proceso académico serio o lo vemos como un ejercicio netamente de movilización y político, porque de eso va a depender del enfoque que la Facultad le dé y la seriedad que le ponga al tema, particularmente han estado más interesados de afuera y otros contextos, que la misma Facultad, porque aún falta legitimación, puede ser por visiones políticas por visiones académicas de focos de los docentes pero la Facultad tiene que ponerse a reflexionar más seriamente en relación a este tema” (EAIUP10).

7. Discusión

En el Estatuto General de la Universidad de Antioquia se establece que la extensión fortalece la función social de la Universidad, poniendo el saber universitario al servicio de la sociedad, con el fin de contribuir a su desarrollo económico y social (14). Es por esto que uno de sus propósitos fundamentales es contribuir a la solución de las problemáticas sociales, generando soporte para la toma de decisiones y fortaleciendo las comunidades para la autogestión y, de esta manera, aportar a su desarrollo.

Por tal motivo, el objetivo principal que se planteó en la presente investigación se centró en comprender como ha sido la praxis de la Extensión Universitaria en salud pública en el contexto de la implementación de uno de proyecto de alta relevancia social y académica.

La reconstrucción de la experiencia del proyecto, permitió evidenciar que este refleja el quehacer de la extensión universitaria, por las dinámicas que se dieron en su implementación, donde confluyeron diferentes actores desde los ámbitos: comunitario, institucional y académico. Es por esto que esta investigación brindo elementos que permiten reflexionar y visualizar los desafíos más importantes que debe afrontar la Universidad para el desarrollo de este eje misional.

7.1. Los aportes académicos y socio-sanitarios del proyecto

Se pudo evidenciar la función transformadora de la extensión universitaria, especialmente en los territorios con mayores inequidades. Como se evidencia en la investigación, el modelo que se construyó a través de la implementación del proyecto, ha sido replicado en otros territorios de la ciudad de Medellín y fue insertado en el plan territorial de salud del Municipio (103).

En este sentido, pudieron describirse transformaciones subjetivas, en el territorio donde se implementó el proceso y en las instituciones involucradas. En cuanto a las transformaciones subjetivas en los participantes, se puede destacar que los actores comunitarios lograron transformar su percepción de la salud y desplegar sus capacidades, gracias a los procesos formativos. Es así que muchos de los participantes del proceso, son actualmente líderes y referentes de cuidado que apoyan otras comunas en la formulación e implementación de sus planes comunales, además de que han participado en diferentes eventos académicos a nivel nacional e internacional dando a conocer su experiencia.

También se evidenciaron logros relevantes a nivel comunitario, especialmente en el fortalecimiento de su capacidad de autogestión, dado que se pudo impulsar la iniciativa y movilización comunitarias para resolver problemas, que por acuerdo interno son prioridad para ellos (104) y a partir de allí se buscó lograr que la comunidad se empoderara de la gestión territorial de la salud en su territorio. El desarrollo de esta capacidad, ha sido denominado por el proyecto como “gestión territorial de la salud basada en la comunidad”.

Ahora bien, acorde a lo establecido en el marco conceptual, el desarrollo comunitario además de mejorar materialmente las condiciones de vida de las personas, también permite que se logren capacidades de elección de estas (38); elementos que se observaron en la ejecución del proyecto, pues a través de la participación comunitaria (que está intrínsecamente relacionada con el desarrollo comunitario), se adquirieron capacidades para: a) la gestión de recursos para procesos que realmente les permitiera mejorar la vida de la comunidad; b) la identificación y priorización de sus necesidades; c) el establecimiento de estrategias para la resolución de sus problemas; y, d) posibilitar la expresión libre de ideas, promoviendo el debate y la reflexión crítica, para la solución de sus problemas acorde a los diferentes grupos poblacionales.

Es de resaltar también como el proceso permitió a la Secretaría de Salud la resignificación de su rol en la comunidad, lo que le permitió reconocer y aplicar un modelo de participación social en salud, el cual puede ser implementado en diferentes espacios como nuevas maneras de participación social en salud para el fortalecimiento comunitario.

La ejecución del proyecto también le permitió a la Universidad de Antioquia instalar vínculos con las comunidades y comprender que la extensión universitaria permite prácticas transformadoras que le permiten alcanzar los propósitos que tienen para con la sociedad, pero que también que logra impulsar reflexiones a su interior que, en ocasiones, permite replantearse a sí misma.

Pues como se establece en la Política de Extensión de ASCUN del 2018 “La extensión como dimensión dentro de una práctica social y económica orientada y regulada por valores y motivaciones para mantener presente el propósito universitario de contribuir con las transformaciones sociales, constituye el vínculo con su contexto y, por lo tanto, muestra que las IES son sistemas complejos en continua interacción con el medio” (18).

7.2 El por qué de las transformaciones

El proceso reflexivo acerca de la dinámica del proyecto en mención, también permitió identificar una serie de aspectos críticos que le permitieron impulsar las transformaciones ya mencionadas. Develar las oportunidades y limitaciones que se generaron con su implementación permite a su vez identificar los retos que debe afrontar esta misión universitaria. A continuación, se relacionan algunos de estos aspectos:

- El proyecto en estudio parte de la iniciativa de la misma comunidad, lo que representa un aspecto clave, pues respondió directamente a necesidades sentidas por la comunidad y encontró en ésta un “terreno abonado” para su implementación.
- En el marco de este proyecto, la Universidad hizo un proceso reflexivo frente a la forma de vincularse a los procesos de participación comunitaria y la forma como la extensión es un elemento importante para trabajar conjuntamente con las comunidades, en busca de transformaciones que impacten la salud pública de las comunidades. Este aspecto es importante resaltarlo como fundamental en el proceso realizado, dado que la interacción con la comunidad es una de las características esenciales de la extensión universitaria pues hace parte de los procesos misionales que posibilitan el cumplimiento de la función social de las instituciones de educación superior y que, tiene como propósito el desarrollo de procesos de interacción e integración con los agentes sociales y las demás funciones misionales (18).
- La experiencia se sostuvo por periodo de cuatro años, lo que permitió que se consolidara un vínculo entre los actores participantes. A esto se suma que en todas las fases se contó con la participación de diferentes actores comunitarios e institucionales, sus opiniones y puntos de vista se acogieron y fueron tenidos en cuenta, elemento que dio fuerza a la participación de la comunidad en el proceso y legitimó en buena medida el proceso realizado.
- Su articulación con actividades de investigación y docencia propició que se hiciera visible a nivel local, nacional e incluso internacional, a través de ponencias en eventos académicos, realización de artículos académicos y la generación de diferentes productos académicos que recopilaron la experiencia. Estas diversas iniciativas potenciaron la dinámica interna del proyecto, motivaron a los participantes y se convirtieron en estrategias idóneas de gestión social del conocimiento.
- Se puede reconocer que las interrelaciones que se lograron establecer entre los tres actores se fortalecieron en la medida que se logró horizontalidad, hacer protagonistas a los actores sociales no solo partícipes de un proceso sino dueños de él, en la medida que además de que lo gestan, lo construyen y en el proceso adquieren las herramientas para gestionarlo y volverse no solo protagonistas en su territorio sino

ganar reconocimiento a nivel de ciudad e incluso a nivel nacional e internacional mostrando la experiencia en espacios académicos.

- En este mismo orden de ideas, la Secretaría de Salud se acerca a la Universidad en busca de un aliado estratégico para trabajar mancomunadamente con la comunidad, para asesorar y acompañar la ejecución de este proyecto a través de la Extensión Universitaria, logrando una interrelación respetuosa entre entidades gubernamentales y la academia, elemento que propicia la articulación e involucramiento de acciones de los demás ejes misionales universitarios en el transcurso de la ejecución del proyecto. No obstante, el relacionamiento entre ambas instancias no siempre fue horizontal, y cuando esto sucedía la dinámica del proceso se veía afectada; lo que evidencia la importancia del nexo respetuoso, de reconocimiento mutuo y solidario, entre los diferentes actores que se involucran en una práctica de extensión universitaria.
- Hubo un reconocimiento mutuo entre la academia y las comunidades, que partió de la construcción conjunta, lo que posibilitó que la comunidad se apropiara del proceso y se lograra un verdadero impacto en la forma de participar e incidir en las transformaciones de un territorio.
- La vinculación laboral de líderes y actores del territorio en la ejecución de las acciones del proyecto, representó un acierto en la medida que estos lograron un reconocimiento por sus capacidades a nivel de ciudad.
- El papel clave de los procesos formativos, pues la extensión se apoya en la docencia como un proceso educativo que busca transformar en la medida que se da en doble vía, mediante el diálogo de saberes, con el propósito de construir conocimiento que se valida directamente en los territorios para encontrar soluciones reales a las problemáticas sociales.
- La promoción de la participación tiene una dimensión metodológica muy importante. Es decir, importa tener la intención de promover la participación, pero resulta muy importante también que se tengan los recursos metodológicos y didácticos para que las personas se sientan cómodas en los espacios de participación. Efectivamente el proyecto permitió la participación comunitaria a través de metodologías dialógicas y comunicacionales.
- La universidad integró sus ejes misionales de la docencia e investigación, alrededor del proyecto, tanto en su ejecución como en el aprovechamiento de los resultados y productos del mismo. Esta integración favoreció una presencia constante de la universidad, no sólo debido a razones contractuales sino mediante la integración de prácticas académicas y la realización de investigaciones alrededor del mismo.
- También resulta muy importante relevar cómo el equipo académico que lideró el proyecto avanzó en el mismo con la intención de construir un modelo de intervención en salud pública, el cual denomina “Gestión Territorial de la Salud Basada en la Comunidad”, es decir, el proyecto tuvo la precaución y preocupación por sistematizarse y replicarse, al servicio del desarrollo comunitario de otros territorios y del avance académico en la salud pública. La publicación de textos, las diversas ponencias y la extensión del modelo a otras comunas de la ciudad son evidencia de ello.

No obstante, también se apreciaron tensiones en la implementación del proyecto que frenaron u obstaculizaron su desarrollo, especialmente relacionadas con las tensiones entre las instituciones involucradas, debido a los cambios en los cuadros directivos, con lo que se perdía la favorabilidad hacia el proyecto al interior de las instituciones y se menoscababa la voluntad política. Pero también, cuando el relacionamiento de las instituciones participantes se afectaba por esta voluntad política, por la falta de reconocimiento entre las partes o porque se daba mayor relevancia a los componentes jurídico/administrativos en la relación, es decir, se enfocaba la mirada sólo en el contenido de los contratos, y se dejaba en un segundo plano la flexibilidad y capacidad creativa de la Universidad y las comunidades.

El proyecto también se vio afectado por un fuerte dilema en la Secretaría de Salud con la participación comunitaria, especialmente en el último año del proyecto, ya que la comunidad que venía en un proceso creciente de empoderamiento, no fue tenida en cuenta en la formulación de la última propuesta, lo que desencadenó en que la comunidad se desmotivará en su participación y se afectará profundamente la dinámica del proyecto.

7.3 Dentro de los aspectos clave, se destaca la integración de los ejes misionales alrededor del proyecto

Los hallazgos sugieren que la praxis de la extensión universitaria en salud pública aporta a la construcción de conocimientos, permite la articulación de las tres funciones universitarias, aportando de esta manera a la construcción de mejores sociedades. Igualmente, sugieren que la función transformadora de la extensión universitaria se da, siempre y cuando esta sea articulada con la docencia y la investigación y se interactúe con las comunidades mediante el diálogo de saberes. Es decir, la extensión universitaria no es un hacer desligado de la docencia y la investigación, por el contrario, requiere de su articulación, pero también, de que sus acciones tengan un posicionamiento y reconocimiento en un mismo nivel jerárquico de los demás ejes misionales.

A su vez, es importante que la extensión aporte a la docencia, pues es la manera como los estudiantes pueden enfrentar la realidad y poner en práctica sus conocimientos y como estos realmente pueden transformar realidades. Esta afirmación es especialmente cierta para la salud pública, la cual es considerada como campo de praxis (escenario de acción), que permite la síntesis entre teoría (conceptos en salud) y prácticas (acciones), pero que además implica el reconocimiento del contexto (con todas las tensiones e intereses en juego) y donde es entendido el papel de la participación como el grado de involucramiento de los sujetos sociales en el conocimiento (65).

La consolidación de los productos académicos en el proyecto da cuenta de la articulación de la docencia y la investigación en un proceso que tiene origen en la extensión universitaria. Asunto que indudablemente fortaleció el proceso durante toda su ejecución y que le permitió que haya sido lo suficientemente sólido para ser replicado no solo en otras comunas de la ciudad, sino hacerse visible a nivel Nacional e incluso internacional como una forma de Gestión territorial basada en comunidad.

En suma, tanto lo expresado en este apartado como en los anteriores permiten identificar claramente que los procesos de extensión universitaria requieren articularse con la docencia y la investigación para fortalecer sus procesos en los territorios donde se desarrollan, así mismo que se requiere hacer reflexiones permanentes sobre las limitaciones en las que se ven inmersos para lograr superarlas y de esa manera fortalecer la tercera misión de la universidad.

Pero, además, exige hacer sinergia con otras disciplinas y facultades de la universidad, para que de esta manera se pueda potenciar el alcance de la extensión en territorios concretos.

Finalmente es importante resaltar que el entender los procesos de extensión como la función articuladora de todas las funciones sustantivas de la universidad posibilitaría en gran medida darle pertinencia a la misión de la educación superior en la sociedad, es por esto que la reflexión sobre esta función sustantiva debe ser un proceso permanente. En la línea de la Política de Extensión Universitaria que se construyó con la participación de 12 universidades del País y se lideró desde ASCUN, que fue publicada en febrero del 2018, y en la cual se contemplan los mecanismos de articulación con la docencia y la investigación, y los retos, oportunidades y desafíos que contempló la Política en su formulación (104).

7.4 Una mirada a los desafíos de la extensión universitaria a partir de la experiencia estudiada

Siguiendo lo discutido en párrafos anteriores, puede afirmarse que este proyecto corresponde al modelo de extensión “concientizador” que plantea Serna (12), con el cual se pretende propiciar mecanismos de análisis y consciencia crítica y transformadora hacia una intervención política activa de la comunidad.

Sin embargo, el análisis de esta experiencia también permite avizorar algunas tensiones que afronta el ejercicio de la extensión universitaria, por ejemplo, el dilema entre el ingreso de recursos para la Universidad (recursos muy necesarios, por cierto, para la situación actual de la universidad pública colombiana) y el deber ser de este eje misional. En las limitaciones que se evidenciaron, el tema contractual fue uno de los más críticos porque

se considera que las relaciones contractuales afectan la generación de vínculos entre las comunidades y la academia no permitiendo que se generen lazos de confianza y, de la misma manera, el relacionamiento de la Universidad con la entidad contratante es desigual, porque la Universidad puede quedar sujeta a las decisiones y orientaciones del contratante, sin poder desplegar enteramente y con libertad su conocimiento y su misión en la sociedad. Así, la academia pierde su norte y se convierte en un operador más y como lo dijo una de las entrevistadas “*pierde su derecho a pensar*”.

De esta manera, la mirada hacia esta experiencia obliga reflexionar acerca de la financiación de la Universidad Pública y los recursos económicos que este eje misional aporta a la misma. En este sentido, si se comprende la extensión como una posibilidad de generar recursos a la institución para su desarrollo, estos recursos deben dar sostenibilidad principalmente a las acciones de extensión y así lograr que estas sean sostenibles en el tiempo y no dependan únicamente de relaciones contractuales que generan muchas veces que pierda su accionar en el marco de la responsabilidad social.

Pero, por otro lado, el análisis de este caso en cuanto a los aspectos clave que tuvo el proyecto, arroja luces sobre cómo superar problemas que han sido señaladas por otros autores acerca de la extensión universitaria, como lo planteado por Ruíz (31), cuando señala que la extensión en las universidades públicas se encuentra en dificultades, por razones como la carencia de presupuesto, de personal para su ejecución e incluso por falta de conceptualización y concientización de parte de las instituciones de educación superior ante la razón de ser misma de este accionar, lo que ha dificultado la ejecución propia de esta función en las instituciones universitarias. Y, por su parte, Ángeles (105), cuando plantea que la Extensión Universitaria encuentra diversas dificultades por la carencia de un marco conceptual fundamentado y encaminado hacia las acciones reales de su quehacer y función original, lo que ha propiciado la consagración de un interés basado más en la sistematización de proyectos que por el impacto mismo de su accionar con la comunidad.

Es por esto que se puede establecer que en este proyecto se aproximó a la esencia del ser y hacer de la extensión como un proceso que fue planificado de acuerdo a los intereses y necesidades de una comunidad, contribuyendo a la solución de sus problemáticas sociales y generando en ellos capacidades para la toma de las decisiones y gestión en la solución de sus problemáticas como una apuesta para el desarrollo social. Lo que está en coherencia con los planteamientos de Menéndez (2), Serna (12) y Tunnermann (6) acerca de la extensión universitaria, en cuanto esta es “*un proceso que amplía la integración entre universidad y sociedad, entre oferta y demanda de conocimiento, entre lo que se investiga y los problemas de la sociedad, para dar lugar a un proceso interactivo donde el conocimiento se construye en contacto permanente con su medio y es permeado por el mismo*” (2).

De la misma manera, cabe destacar el aspecto formativo como elemento sustancial de los procesos relacionados en el proyecto, siendo este el eje transversal, que se dio mediante el diálogo permanente de saberes, favoreciendo la toma de consciencia comunitaria para identificar sus problemas, buscar las alternativas de solución y gestionar para mejorar sus condiciones. De este hallazgo surge como reto para la extensión universitaria involucrar en sus acciones los procesos formativos que tengan sustento en la rigurosidad académica, pero que de igual forma reconozca y valore el saber popular, pues como bien lo plantea Gustavo Menéndez, la extensión universitaria tiene en potencia una dimensión educativa de importancia excepcional. Puede ser el instrumento ideal para conseguir que la Universidad realice lo que su intelecto -la docencia y la investigación- ha determinado como adecuado para entender y resolver algún problema social (106).

Esta experiencia se convierte así en un buen ejemplo de la función sustantiva de la extensión como dialógico-crítica, propuesta por Valenzuela; quien afirma que la extensión debe actuar como una relación de comunicación dialógica en la que los participantes resultan transformados por la praxis. Los procesos de extensión universitaria tienen un sentido profundamente “humanizador” (103).

En este mismo orden de ideas, Valenzuela argumenta que cuando se habla de la extensión dialógico-crítica, es porque ésta implica equipos y procesos interdisciplinarios; involucra aprender en escenarios sociales, donde los actores comunitarios enseñan y aprenden, propendiendo siempre por la transformación; que en últimas es el proceso que se pudo evidenciar en la implementación del proyecto en estudio, cuyos resultados son fruto de esa interacción en varias vías, con logros para todos los actores involucrados.

Asimismo, la reflexión sobre el proyecto deja ver con claridad la necesidad de generar vínculos con las comunidades y con las instituciones con quienes se emprenden procesos y que estos se logran en la medida que se relaciona de manera horizontal con ellos y haciendo que los resultados sean una co-creación que propenda siempre por el desarrollo local, regional y nacional.

Uno de los aprendizajes importantes de este proceso es el valor de la sistematización de las experiencias en extensión y la de realizar productos académicos, que posibilitan en gran medida que sus aprendizajes permanezcan y puedan ser replicados de manera exitosa como ha sido el caso en la ciudad de Medellín, donde la mayoría de las comunas han emprendido el proceso de implementación de sus planes comunales valiéndose de los aprendizajes de la comuna uno.

Así mismo, el hecho de haber impactado las políticas públicas de la ciudad insertándose en el Plan territorial de Salud de Medellín es un gran acierto, puesto que la extensión debe apuntar a la gestión de políticas públicas que reflejen el nexo indisoluble entre Universidad, Estado y sociedad. Esto podría atribuirse al proceso de monitoreo y evaluación del proyecto, que posibilitó la sostenibilidad técnica a los procesos y que se evidenciaran los impactos que estos lograron no solo en el territorio sino a nivel institucional.

7.5 Apuntes finales: aproximaciones a lo esencial de la extensión universitaria en salud pública

Ahora bien, estos últimos párrafos se destinarán para disertar, tras la reflexión sobre el caso analizado, sobre algunos elementos relevantes para el buen desarrollo de la extensión universitaria específicamente en el campo de la salud pública. Todo ello, partiendo del reconocimiento de la salud pública como un escenario complejo de práctica que busca la transformación de las realidades socio-sanitarias al servicio de la materialización del derecho fundamental a la salud como correquisito para una buena vida en las sociedades (107).

La extensión universitaria en salud pública debe sostenerse en un fuerte vínculo Universidad-Sociedad, lo cual permiten lo estipulado por Del Huerto Marimón, respecto a la razón misma de la extensión universitaria: (...) Una de las vías para desarrollar el proceso de comunicación cultural en un sentido amplio, facilita el vínculo Universidad-Sociedad a través de sus diferentes formas de manifestación, presta servicios a la comunidad universitaria y a la población en general para dar respuesta a las necesidades de capacitación y contribuir al desarrollo cultural integral (30).

Además que es necesario hacer énfasis en que las categorías de desarrollo comunitario y participación social, que son fundamentales para la salud pública pues las relaciones universidad-comunidad, como lo asegura Tonon, son un espacio de reconfiguración de lo público, ya no exclusivamente ligado al Estado sino que como espacio de participación ciudadana y comunitaria; proponiendo una modalidad de trabajo de la universidad en sus relaciones con la comunidad, que coloca a los ciudadanos como protagonistas desde la idea de democratización del saber (41).

Uno de los aspectos clave de este relacionamiento entre la academia y la sociedad implica la demanda a la universidad para desplegar toda su capacidad para hacer circular y divulgar el conocimiento; como una de las potencialidades que De Deus (33) reconoce para la Extensión Universitaria, pero especialmente, aquel saber que se relaciona

bidireccionalmente con el hacer, que encuentra su fuente en la práctica y, a la vez, la enriquece; todo ello en el marco de la noción de praxis (108).

En este sentido y como fue descrito en el marco conceptual, para Breilh (65) la praxis de la salud pública debe constituirse por 5 elementos/dimensiones interconectados: clarificar su objeto de transformación, hacer explícitos los relacionamientos sociales y con la naturaleza, el involucramiento de los sujetos sociales/comunitarios, interculturalidad e interdisciplinariedad y el reconocimiento del vínculo histórico y la determinación social de la praxis que se lleva a cabo. Así como en la experiencia estudiada en este trabajo se pudo analizar la manera como estos 5 elementos/dimensiones entraron en juego y aportaron a las transformaciones alcanzadas por el proyecto; acá se postulan como aspectos clave a tener en cuenta para la formulación, implementación y evaluación de cualquier proyecto en este campo, así como para fortalecer las estrategias y unidades dedicadas a la extensión universitaria en salud pública. Aspecto que apuntan al aprendizaje organizativo de la Universidad.

No se puede dejar de insistir en la necesidad de que la extensión universitaria en salud pública procure siempre su integración con múltiples ejercicios investigativos y, obviamente, las diversas formas de docencia formal y no formal. En este sentido, se puede plantear incluso que la extensión en salud pública logre ser parte de los créditos académicos de los estudiantes de esta disciplina, más allá de la práctica académica en la culminación de sus asignaturas; sino que sea continua durante todo el proceso formativo, e incluso pudiéndose articular a los trabajos de grado no solo acciones de investigación, sino que sean validados sus procesos en extensión para la obtención del título académico.

Pues el aprovechamiento de los escenarios que generan los proyectos de extensión para la formación de salubristas, les permite ampliamente el reconocimiento de las necesidades a partir de la vivencia directa con las comunidades; la generación de políticas, programas y proyectos que apunten a mejorar estas condiciones de vida y al bienestar de la sociedad en general; además, de permitirles reconocer a la comunidad como una fuerza viva que trabaja de manera consistente.

Así mismo, es importante plantear que la acción de extensión en salud pública no solo debe realizarse hacia fuera de la institución, sino partir de la premisa de que los primeros destinatarios de los aprendizajes que genera la extensión debe ser la comunidad académica y universitaria como una forma de que realmente se logre la transformación en doble vía que se viene planteando a lo largo de esta discusión.

Para ello es necesario revisar y replantear el valor que representa para los docentes su participación en procesos de extensión y equiparlos a los que le son otorgados cuando hacen investigación y docencia.

Asimismo, es importante comprender que para lograr transformaciones en los territorios y al interior de la misma universidad, se requiere hacer un trabajo articulado no solo de los ejes misionales sino de las demás áreas del conocimiento hacer sinergia con todos los saberes de la universidad y de esa manera potenciar el alcance de la extensión en territorios concretos que permitan incidir de manera contundente en políticas públicas que efectivamente mejoren condiciones de vida de las poblaciones.

Por último, no se puede dejar de lado la importancia de la sistematización de las experiencias de extensión en salud pública, debe ser un factor clave y fundamental pues permiten, con rigurosidad, conocer la mirada de las personas que intervienen en sus procesos y analizar con claridad si la presencia de la Universidad logra transformaciones en las comunidades a las que dirige su accionar y lo más relevante la generación de conocimiento a través del desarrollo de la extensión universitaria.

Alineado con lo anterior, es preciso contar con una postura firme y clara de la universidad en defensa de la salud pública, materializada en voluntad política y en esfuerzos conscientes de integración de sus ejes misionales. Así, la extensión universitaria en salud pública logra concretar lo planteado/exigido por Héctor Abad Gómez:

¿Qué buscamos los trabajadores en la salud pública? Obviamente, una población sana.
¿Es eso posible en Colombia, en la Colombia actual o en la Colombia futura? La respuesta a esta pregunta fundamental no puede ser ni sí ni no. La única respuesta a esta pregunta, de un salubrista que se respete es la siguiente: tiene que ser posible. Nuestra misión y nuestra tarea es hacer que esto sea posible (109).

8. Recomendaciones

A partir del ejercicio analítico y reflexivo efectivo, se enuncian las siguientes recomendaciones con el propósito de contribuir al fortalecimiento de la praxis de la extensión universitaria en salud pública:

- Sostener un vínculo permanente con las comunidades, buscando siempre el desarrollo comunitario y la participación social.
- La extensión universitaria en salud pública debe procurar siempre su integración con ejercicios investigativos y docencia, pues la articulación de los ejes misionales, favorecen indudablemente los resultados de las acciones que se emprenden con las comunidades.
- Aprovechar los escenarios que generan los proyectos de extensión para la formación de salubristas. Igualmente, que las acciones de extensión puedan ser parte de los créditos académicos de los estudiantes de pregrado como en postgrado de esta disciplina, tanto en prácticas académicas como en todo el proceso formativo y en sus trabajos de grado.
- Establecer estrategias al interior de las unidades académicas para que los primeros destinatarios de los aprendizajes que genera la extensión sea la comunidad universitaria y así garantizar que los currículos académicos y sus acciones se permeen con los aprendizajes de la extensión.
- Además de la formación de salubristas y líderes comunitarios, aprovechar los conocimientos fruto de los proyectos de extensión, para aportar a los entes gubernamentales en la generación de políticas, programas y proyectos que apunten a mejorar las condiciones de vida, la salud y el bienestar de la sociedad en general.
- Revisar y replantear el valor que representa para los docentes su participación en procesos de extensión y equiparlos a los que le son otorgados cuando hacen investigación y docencia en cuanto a estímulos académicos que aportan a su escalafón docente.
- Establecer como requisito la sistematización de las experiencias de extensión en salud pública, como una estrategia que garantice la identificación y

almacenamiento de conocimiento generado en los proyectos y contribuya a la generación, apropiación y aplicación de conocimiento a través del desarrollo de la extensión universitaria.

- La investigación contribuye a plantear la necesidad a que alrededor de los proyectos de extensión universitaria se continúe realizando procesos de investigación, que permitan comprender el que hacer de la extensión y de esta manera lograr que se capitalice el conocimiento de su praxis.

9. Conclusiones

- Los procesos de extensión universitaria se deben realizar con equipos interdisciplinarios, que logren vincularse de manera horizontal con las comunidades, que tengan la capacidad de aprender con ella y reconozcan su saber práctico como eje fundamental para la generación de conocimiento.
- Hacer partícipe a los actores comunitarios en los procesos que se emprenden en sus territorios, propicia que se generen vínculos que finalmente facilita su accionar en pro del desarrollo comunitario. En el proyecto estudiado se reconoció el saber acumulado e histórico que los líderes tienen de su territorio sentido reconociendo e incorporando acciones para tomar posición ante la institucionalidad porque adquirieron herramientas que les permite generar estrategias para solucionar sus problemáticas.
- La interrelación de los ejes misionales de la universidad, favorecen indudablemente los resultados de las acciones que se emprenden con las comunidades, en el proyecto estudiado, se evidenció cómo éstas fortalecieron el proceso durante toda su ejecución, permitiendo que haya sido lo suficientemente sólido para ser replicado no solo en otras comunas de la ciudad, sino que se convierta en modelo nacional e internacional de la Gestión territorial basada en comunidad.
- Se debe comprender que la extensión no es un asunto desligado de la docencia y la investigación, por el contrario, la extensión para lograr su propósito requiere de su articulación y estar posicionada en su mismo nivel jerárquico, pues la extensión, tiene la potencialidad suficiente de hacer aportes valiosos a los currículos académicos y además de generar valor a los resultados de la investigación.
- Mediar el relacionamiento de las Universidades con las comunidades mediante procesos contractuales con los entes gubernamentales y territoriales, limita en gran medida su accionar y dificulta la generación de vínculos que logren dar sostenibilidad a los procesos.

10. Referencias bibliográficas

- 1 Cantero, C. El concepto de la Extensión Universitaria a lo largo de la historia. [Internet]. [Consultado 2017 nov 2]. Disponible en: [http://beu.extension.unicen.edu.ar/xmlui/bitstream/handle/123456789/196/historia%20de%20la%20extension%20\(1\).pdf?sequence=1](http://beu.extension.unicen.edu.ar/xmlui/bitstream/handle/123456789/196/historia%20de%20la%20extension%20(1).pdf?sequence=1)
- 2 Menéndez, G. Desarrollo y conceptualización de la Extensión Universitaria. [Internet]. [Consultado 2017 nov 2]. Disponible en: https://accionesocial.ucr.ac.cr/sites/default/files/documentos/conceptualizacion_menendez.pdf
- 3 Giménez, J. La Extensión Universitaria en España. En: V Congreso Iberoamericano de extensión. Sociedad, educación superior y extensión: balance y perspectivas. Morelia, Michoacán, México 2000 Nov 19-23. Michoacán: Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo; 2000.
- 4 Díaz, C, Herrera, L. Extensión Universitaria. En: Pugliese, J. Políticas de Estado para la Universidad argentina: balance de una gestión en el nuevo contexto nacional e internacional. Buenos Aires, Argentina: Ministerio de Educación, Ciencia y Tecnología, Secretaría de Políticas Universitarias; 2003: 111- 117.
- 5 Stein, N. La extensión–comunicación universitaria disputando el lugar de la investigación como fuente de conocimiento. Un recorrido histórico hasta los enfoques actuales. [Internet]. [Consultado 2020 abr 30]. Disponible en: <https://bibliotecavirtual.unl.edu.ar/publicaciones/index.php/Extension/article/view/7866/11386>
- 6 Tünnermann, C. El nuevo concepto de la Extensión Universitaria y difusión cultural y su relación con las políticas de desarrollo cultural en América Latina. *Anuario de Estudios Centroamericano* [Internet] 1978; 4: 93-126. [Consultado 2017 nov 2]. Disponible en: <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/anuario/article/view/3305>
- 7 Von Reichenbach, M. C. & Coscarelli, M. R. (s. f.). *Antes de la Reforma Universitaria, algunos hitos de la Extensión Universitaria en la Universidad Nacional de La*

Plata. [Internet]. [Consultado 2020 abr 30]. Disponible en: http://hosting.udlap.mx/sitios/unionlat.extension/memorias2009/trabajos/vision_latin_oamericana/antes_de_la_reforma_universitaria_algunos_hitos_de_la_exten.pdf

8 Vera, C. Un precedente de la reforma del '18: El I Congreso Internacional de Estudiantes Americanos. Montevideo 1908. [Internet]. [Consultado 2020 abr 30]. Disponible en: <https://www.reformadel18.unc.edu.ar/privates/vera%20R.pdf>

9 Fresán, M. La Extensión Universitaria y la Universidad Pública. *Reencuentro* [Internet] abr. 2004; 39: 47-54. [Consultado 2017 nov 2]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/html/340/34003906/>

10 Rama, C. La Extensión Universitaria y la calidad de las Universidades. En: XII Congreso Iberoamericano. Quito 2013 Nov 19-22. Quito: Oficinas de la REUVIC; 2013.

11 Asociación de Universidades Grupo Montevideo (AUGM). [Internet]. [Consultado: 2020 abr 30]. Disponible en: <http://grupomontevideo.org/sitio/>

12 Serna, G. Misión social y modelos de Extensión Universitaria: del entusiasmo al desdén. *Revista Iberoamericana*, [Internet] jun 2007; 43: 1-7. [Consultado 2017 nov 2]. Disponible en: <http://beu.extension.unicen.edu.ar/xmlui/bitstream/handle/123456789/114/Misi%C3%B3n%20social%20y%20modelos%20de%20extensi%C3%B3n%20universitaria%20del%20entusiasmo%20al%20desd%C3%A9n..pdf?sequence=1>

13 Unión Latinoamericana de Extensión Universitaria. [Internet]. [Consultado 2020 abr 30]. Disponible en: http://www.uleu.org/uleu_wp/2012/05/20/quienes-somos-2/

14 Colombia. Presidencia de la república. Decreto Ley 80 de 1980, enero 22, por el cual se organiza el sistema de educación post-secundaria. Bogotá: La presidencia; 1980

15 Colombia. Congreso de Colombia. Ley 30 de 1992, diciembre 28, por el cual se organiza el servicio público de la Educación Superior. Bogotá, El Congreso; 1992.

16 Colombia. Congreso de Colombia. Ley 115 de 1994, febrero 8, por la cual se expide la ley general de educación. Bogotá, El Congreso; 1994.

17 Ortiz, M, Morales, M. La Extensión Universitaria en América Latina: concepciones y tendencias Educación y Educadores. *Educación y educadores* [Internet] may - ago 2011; 14 (2): 349-366. [Consultado 2017 nov 2]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/html/834/83421404008/>

18 Asociación colombiana de Universidades. Documento de Trabajo sobre Políticas de Extensión. [Internet]. [Consultado 2020 may 2]. Disponible en: <http://iep.udea.edu.co:8180/jspui/bitstream/123456789/257/1/Políticas%20Extension%202008-ASCUN.pdf>

19 Organización de Estados Iberoamericanos para la Educación, la Ciencia y la Cultura. Declaración Final de la Conferencia Regional de Educación Superior en América Latina y El Caribe Conferencia Regional de Educación Superior 2008. [Internet]. [Consultado 2020 may 2]. Disponible en: <https://www.oei.es/historico/salactsi/cres.htm>

20 Aponte, C. Propuesta de indicadores de evaluación de la función de proyección social/Extensión Universitaria/interacción en la educación superior. [Internet]. [Consultado 2017 nov 2]. Disponible en: http://bibliotecavirtual.info/wpcontent/uploads/2011/12/propuesta_indicadores_evaluacion_proyeccion_social_u_niversitaria.pdf

21 Gómez, E y Correa, F. Historia Facultad Nacional de Salud Pública. [Internet]. [Consultado 01 feb 2018]. Disponible en: <http://www.udea.edu.co/wps/wcm/connect/udea/6eb14cb7-758a-423c-88757cbf3c68c5a2/Historia+Facultad+Nacional+de+Salud+P%C3%BAblica+hasta+2000.pdf?MOD=AJPERES>

22 Vargas G. Documento marco del centro de extensión. Medellín: Facultad Nacional de Salud Pública, Universidad de Antioquia; 2010.

23 Colombia. Universidad de Antioquia. Acuerdo Superior 1 de 1994 por el cual se expide el Estatuto General de la Universidad de Antioquia. Medellín: La Universidad; 1994.

24 Colombia. Universidad de Antioquia. Acuerdo Superior 124 de 1997 por el cual se expide el Estatuto Básico de Extensión de la Universidad de Antioquia. Medellín: La Universidad; 1997.

25 Informe de Gestión 2015. Facultad Nacional de Salud Pública: Héctor Abad Gómez, Centro de Extensión, diciembre 2015.

26 Informe de Gestión 2016. Facultad Nacional de Salud Pública: Héctor Abad Gómez, Centro de Extensión, diciembre 2016.

27 Informe de Gestión y empalme para cambio de Decano 2017. Facultad Nacional de Salud Pública: Héctor Abad Gómez, Centro de Extensión, julio 2017.

28 Informe de Gestión 2017. Facultad Nacional de Salud Pública: Héctor Abad Gómez, Centro de Extensión, diciembre 2017.

29 Informe de Gestión 2018. Facultad Nacional de Salud Pública: Héctor Abad Gómez, Centro de Extensión, diciembre 2018.

30 Del Huerto Marimón, M. La Extensión Universitaria como vía para fortalecer los vínculos Universidad-Sociedad desde la promoción de salud. *Revista Cubana Salud Pública*, [Internet] 2007; 33 (2). [Consultado 2017 nov 2]. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/rcsp/2007.v33n2/10.1590/S086434662007000200005/>

31 Ruíz, L. La extensión de la cultura y los servicios en las universidades públicas del país. *Revista de la Educación Superior*, [Internet] 1992; 81: 7-38. [Consultado 2017 nov 2]. Disponible en: <http://publicaciones.anui.es.mx/revista/81/1/1/es/laextension-de-la-cultura-y-los-servicios-en-las-universidades>

32 Serna, G. Modelos de Extensión Universitaria en México. *Revistas de la Educación Superior*, [Internet] 2004; 33 (3): 131-151. [Consultado 2017 nov 2]. Disponible en: <http://www.ugto.mx/internacional/images/dca/internacionalizacion/11.docx>

33 De Deus, S. Presidente red de Extensión Universitaria del Brasil. En: XII Congreso Iberoamericano; Quito 2013 Nov 19-22. Ecuador. Quito: Oficinas de la REUVIC; 2013.

34 Capel, H. (2016). Las ciencias sociales y el estudio del territorio. *Revista Bibliográfica de geografía y ciencias sociales*, [Internet] 2016, 21 (1.149). [Consultado 2018 feb 12]. Disponible en: <http://beu.extension.unicen.edu.ar/xmlui/handle/123456789/173>

35 Pellegrino P. *et al*, 1981, "Espace, representations du territoire et identites regionales", in: Michel Bassand (ed.), *L'identite regionale*, Saint-Saphodn, Suiza: Editions Georgi.

36 Rodríguez, D. Territorio y territorialidad. Nueva categoría de análisis y desarrollo didáctico de la Geografía. *Unipluriversidad*, [Internet] 2010, 10(3). [Consultado 2018 feb 12]. Disponible en: <http://aprendeenlinea.udea.edu.co/revistas/index.php/unip/article/view/9582>

37 Rojas Naranjo, JE. Posacuerdo y Gestión Territorial en Colombia. Bitácora Urbano Territorial, [Internet] 2016, 26(2):135 – 146. [Consultado 2018 feb 12]. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S012479132016000200017&script=sci_abstract&tlng=es

38 Gómez, M., y Delgado, O. Espacio, territorio y región: conceptos básicos para un proyecto nacional. Cuadernos de geografía, [Internet] 1998, 7 (1-2): 120- 134. [Consultado 2018 feb 12]. Disponible en: https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/33689470/1a_lectura_Espacio_Territorio_y_Region_Montanez_y_Delgado_1998.pdf?AWSAccessKeyId=AKIAIWOWY YGZ2Y53UL3A&Expires=1518476630&Signature=uxc8JkP0CldOQm%2Fu15imtyXzPR M%3D&response-content-disposition=inline%3B%20filename%3DESPACIO TERRITORIO Y REGION CONCE PTOS BA.pdf

39 Elissalde, B. Territorio. [Internet] [Consultado 2018 feb 12] Disponible en: <http://www.hypergeo.eu/spip.php?article406>

40 Centro de desarrollo local y comunitario, desarrollo comunitario y participación (Cedel). [Internet]. [Consultado 2017 May 9]. Disponible en: <http://www.cedel.cu/2017/05/25/desarrollo-comunitario-y-participacion/>

41 Tonon, G. Las relaciones universidad-comunidad: un espacio de reconfiguración de lo público. *Polis: Revista Latinoamericana*, [Internet] 2012; 32. [Consultado 2020 may 2]. Disponible en: <https://journals.openedition.org/polis/6691>

42 Real Academia Española. Diccionario de la lengua española (22.aed.). Madrid, España: 2001.

43 Castillo, X, Martínez, Y, Aguila, Y y Azorín, M. Las comunidades marineras como espacio de desarrollo endógeno. [Internet]. [Consultado 2017 nov 2]. Disponible en: <https://www.eumed.net/coursecon/ecolat/cu/2012/ppcd2.html>

44 Tito P, Bautista E y Bonilla L. La gerencia social y la rentabilidad social. Gestión en el Tercer Milenio, [Internet] 2011, 14 (28): 69-85. [Consultado 2017 nov 2]. Disponible en: <http://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/administrativas/article/view/8825>

45 Kisnerman, Natalio y colaboradores: "Teoría y práctica del Trabajo Social". Comunidad. Tomo 5. Buenos Aires: editorial HVMANITAS; 1990.

46 Montero, M. "Teoría y práctica de la psicología comunitaria: la tensión entre comunidad y sociedad". Buenos Aires: Paidós; 2003.

47 Freiré, P. "*Pedagogía del oprimido*". México, DF: Siglo XXI; 2005.

48 Musitu, G. y Buelga, S. Desarrollo Comunitario y Potenciación. En G. Musitu, J. Herrero, L. Cantera y M. Montenegro (Eds.), Introducción a la Psicología Comunitaria. Barcelona: UOC; 2004 p. 167-195.

49 Montero, M.; Participación. Ámbitos, retos y perspectivas. Caracas: Ediciones CESAP. 1996 Citado por: Alarcón, L, Gómez, I y Rodríguez, L. Actores y participación ciudadana en el actual escenario sociopolítico. *Frónesis*, [Internet] 2004; 11, (3):65-120. [Consultado 2017 nov 2]. Disponible en: http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S131562682004000300004

50 Colombia. Presidencia de la república de Colombia. Decreto 1757 de 1994, por el cual se organizan y se establecen las modalidades y formas de participación social en la prestación de servicios de salud, conforme a lo dispuesto en el numeral 1 del artículo 4 del Decreto-ley 1298 de 1994. Diario Oficial 41477 (ago. 5 1994).

51 Colombia. Congreso de Colombia. Ley 1438 de 2011, Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones. Diario Oficial 47957 (Ene. 19 2011).

52 Serna, G. Misión social y modelos de Extensión Universitaria: del entusiasmo al desdén. [Internet]. *Revista Iberoamericana de educación* [Internet] 2007; 43(3)

[Consultado 2017 nov 2]. Disponible en: <http://beu.extension.unicen.edu.ar/xmlui/bitstream/handle/123456789/114/Misi%C3%B3n%20social%20y%20modelos%20de%20extensi%C3%B3n%20universitaria%20del%20entusiasmo%20al%20desd%C3%A9n..pdf?sequence=1>

53 Cedeño, J y Machado, E. Papel de la Extensión Universitaria en la transformación local y el desarrollo social. *Humanidades Médicas*, [Internet] 2012; 12 (3): 371-390. [Consultado 2017 nov 2]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1727-81202012000300002&script=sci_arttext&lng=pt

54 Alarcón, R. Discurso de clausura. En: Encuentro Binacional de Directores de Extensión y Difusión Cultural. México-Cuba, La Habana 1994. Citado por: Báez, G. La participación protagónica estudiantil en el proceso de extensión universitaria. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, [Internet] 2010; 8 (1): 343-363 [Consultado 2017 nov 2]. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1692-715X2010000100017&script=sci_abstract&lng=es

55 González, R. Un modelo de Extensión Universitaria para la Extensión Universitaria. Su aplicación a la Cultura Física y el Deporte. [Tesis en opción al Grado Científico de Doctor en Ciencias Pedagógicas]. La Habana: Instituto Superior de Cultura Física “Manuel Fajardo”; 1996.

56 González, M. Un modelo de gestión de la Extensión Universitaria para la universidad de Pinar del Río. [Internet]. [Tesis presentada en opción al grado científico de doctor en ciencias de la educación]. Pinar del Río: Universidad de Pinar del Río “Hermanos Saíz Montes de Oca”; 2002. [Consultado 2017 nov 2]. Disponible en: <http://rc.upr.edu.cu/bitstream/DICT/425/1/2012.4.13.u2.s1.t.pdf>

57 Tommasino, H y Cano, A. Modelos de extensión universitaria en las universidades latinoamericanas en el siglo XXI: tendencias y controversias. *Unión de Universidades de América Latina y el Caribe*, [Internet] 2016; 67: 7-24. [Consultado 2020 may 5]. Disponible en: <http://unionursula.org/wp-content/uploads/2016/11/modelos-de-extensio%CC%81n-universitaria-UDELAR.pdf>

58 Asociación Colombiana de Universidades. Documento de trabajo sobre políticas de extensión. [Internet]. [Consultado 2017 nov 2]. Disponible en: <http://iep.udea.edu.co:8180/jspui/bitstream/123456789/257/1/Políticas%20Extensio%20n%202008-ASCUN.pdf>

59 Colombia. Congreso de la república. Ley 30 de 1992, diciembre 28, por el cual se organiza el servicio público de la Educación Superior. Bogotá; 1992.

60 Núñez, A, Álvarez, B, Martínez, C. La Extensión Universitaria y su relación con la formación inicial de las carreras pedagógicas en Cuba. *Actualidades Investigativas en Educación*, [Internet] Sep. 2017; 17(3): 1-121 [Consultado 2017 nov 2]. Disponible en: <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/aie/article/view/30280>

61 Donatell, R., Snow, C., Y Wilcox, A. Wellness: Choices for Health and Fitness (2da. ed., pp.1-23). Belmont, CA: Wadsworth Publishing Company; 1999.

62 Universidad de Buenos Aires. Carta de Ottawa para la promoción de la salud. [Internet]. [Consultado 2017 Mayo 6]. Disponible en: <http://www.fmed.uba.ar/depto/toxico1/carta.pdf>

63 Lalonde M. New perspective on the health of Canadians: 28 years later. *Revista Panamericana de Salud Pública*, [Internet] Sep, 2002;12(3):149–52. [Consultado 2017 May 6]. Disponible en: <https://www.scielo.org/article/rpsp/2002.v12n3/149152/>

64 Franco, A. Los temas de la Salud Pública. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, [Internet] 2002; 20 (1). [Consultado 2017 nov 2]. Disponible en: <http://aprendeenlinea.udea.edu.co/revistas/index.php/fnsp/article/view/858>

65 Breih, J. La determinación social de la salud como herramienta de transformación hacia una nueva salud pública (Salud Colectiva). *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, [Internet] 2013; 31(1): 13-27. [Consultado 2017 nov 2]. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120386X2013000400002

66 Aristóteles. Ética Nicomáquica, Libro VI, 114 1. Citado por: Osorio, S. La teoría Crítica de la sociedad de la escuela de Frankfurt. *Revista educación y desarrollo social*, [Internet] 2007; 1(1): 104-119. [Consultado 2017 nov 2]. Disponible en: <https://es.calameo.com/read/000719301f89736062089>

67 Psicología Comunitaria. Barcelona: UOC; 2004 p. 167-195.

68 Habermas, J. Teoría de la acción comunicativa, I. Racionalidad de la acción y racionalidad social. *Versión Castellana de Manuel Jiménez Rendón. Madrid España: Editorial Taurus; 1987.*

69 Masi, A. El concepto de praxis en Paulo Freire. En: Paulo Freire. Contribuciones para la pedagogía. Godotti, M, Gómez, M, Mafra, J, De Alencar, A (compiladores). Buenos Aires: CLACSO, Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales; 2008. 7582.

70 Cardona, A., Franco, A. La salud pública como disciplina científica: fundamento para los programas de formación académica. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 2005; 23 (Supl 2): 107-114

71 Facultad Nacional de Salud Pública. Portafolio de servicio Extensión Universitaria.

72 Centro de Extensión Facultad Nacional de Salud Pública, Universidad de Antioquia. Informe Final: Plan comunal de Salud Comunas Uno Popular de Medellín. 2015.

73 Delius, C. (Ed.) Historia de la Filosofía: desde la antigüedad hasta nuestros días. Barcelona: Könnemann; 2005.

74 Gadamer HG. Verdad y método. Fundamentos de una hermenéutica filosófica. Salamanca: Sígueme; 1977: 293.

75 Schwandt, T. Three epistemological stances for qualitative inquiry. Interpretivism, hermeneutics and social constructionism. En: Denzin, N. y Lincoln, Y. (editores). *The Sage Handbook of Qualitative Research*. 2a ed. Thousand Oaks: Sage; 2000. 189 –213.

76 Cubides, H. J. La dialéctica comprender/explicar: una reflexión filosófica desde la hermenéutica. *Nómadas*, (11), 1999: 267-273. [Consultado 2017 nov 2]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/3988607.pdf>

77 Quintana, O. M. Elementos para una hermenéutica crítica: una introducción al problema del método en las ciencias sociales y el derecho. *Pensamiento jurídico*, [Internet] 2014, (39): 15-53.

78 Estramiana, A. Interaccionismo Simbólico. En: Estramiana, A (Editor). Fundamentos Sociales del Comportamiento Humano. Barcelona Editorial UOC; 2003: 78 - 85.

79 Monje, C. Metodología de la investigación cuantitativa y cualitativa. Guía didáctica. [Internet] [Consultado 2017 nov 1] Disponible en: <https://carmonje.wikispaces.com/file/view/Monje+Carlos+Arturo+-+Gu%C3%ADa+did%C3%A1ctica+Metodolog%C3%ADa+de+la+investigaci%C3%B3n.pdf>

80 Galeano, M. Estrategias de investigación social cualitativa: el giro en la mirada. *Medellín: La Carreta*; 2004

81 Heidegger M. Introducción a la fenomenología de la religión. México: Ediciones Siruela; Fondo de Cultura Económica; 2006

82 Denzin, N. y Lincoln, Y. The discipline and practice of qualitative research. En: Denzin, N. y Lincoln, Y. (editores). The Sage Handbook of Qualitative Research. Thousand Oaks: Sage; 2005: 1-32.

83 Ángel, D. La hermenéutica y los métodos de investigación en ciencias sociales. *Estudios de Filosofía*, [Internet] dic. 2011; 44: 9-37. [Consultado 2017 nov 2]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/ef/n44/n44a02.pdf>

84 Galeano M. Diseño de proyectos de investigación cualitativa. Medellín: Fondo editorial Universidad Eafit; [Internet] 2004: 14-24. [Consultado 2017 nov 2]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4929358.pdf>

85 Stake, R. Investigación con estudio de casos. (trad.). Roc Filella 3ª ed. Madrid: Ediciones Morata; 1998.

86 Urra, E., Núñez, R., Retamal, C. y Jure, L. Enfoques de estudio de casos de la investigación de enfermería. *Cienc. Enferm*, [Internet] 2014; 20 (1): 131-142. [Consultado 2020 may 5]. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532014000100012&lng=en&nrm=iso&tlng=es

87 Planeación Municipal de Medellín. Plan de Desarrollo Comuna 1 Popular de Medellín 2005 - 2015. Medellín: Corporación Conyivamos; 2006. [Internet] [Consultado 2017 03

nov] Disponible en:

https://www.medellin.gov.co/irj/go/km/docs/pccdesign/SubportaldelCiudadano_2/PlanDeDesarrollo_0_15/InformacionGeneral/Shared%20Content/Documentos/comunas/COMUNA1_POPULAR.pdf

88 Municipio de Medellín. Perfil Socioeconómico Comuna 3 Manrique. Encuesta Calidad de Vida. Medellín; 2008 [Internet] [Consultado 2017 03 nov] Disponible en: <https://www.medellin.gov.co/irj/go/km/docs/wpccontent/Sites/Subportal%20del%20>

89 Taylor, S, Bogdan, R. La entrevista en profundidad. *Métodos Cuantitativos Aplicados* 2. 2008. [Internet] [Consultado 2017 03 nov] Disponible en: <http://www.ceppia.com.co/Herramientas/Herramientas/Metocuantitativos.pdf#page=192>

90 Robles, B. La entrevista en profundidad: una técnica útil dentro del campo antropológico. *Cuicuilco*, [Internet] 2011; 18 (52): 39-49. [Consultado 2017 nov 2]. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S018516592011000300004

91 Fuentes, D., y Revilla, D. Consideraciones éticas para la realización de investigaciones en comunidades nativas de la selva amazónica del Perú. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, [Internet] 2007, 24(1): 51-66. [Consultado 2018 feb 12]. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S172646342007000100009&script=sci_arttext&tlng=en

92 Mondragón, L. Ética de la investigación psicosocial. *Salud mental*, [Internet] 2007, 30(6): 25-31 [Consultado 2018 feb 12]. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/salmen/sam-2007/sam076d.pdf>

93 Achío, M. Los comités de ética y la investigación en Ciencias Sociales. *Revista de Ciencias Sociales (Cr)*, [Internet] 2003, 1(99): 85-95. [Consultado 2018 feb 12]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/html/153/15309907/>

94 Colombia. Ministerio de Salud. Resolución Número 8430, por la cual se establecen normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. Bogotá; Ministerio de Salud; 1993.

95 Colombia. Universidad de Antioquia. Resolución Rectoral 43492, por la cual se adoptan las Políticas de Gestión Documental de la Universidad de Antioquia. Medellín: La Universidad; 2017.

96 Universidad de Antioquia, Vicerrectoría de Investigación. Código de ética en investigación de la Universidad de Antioquia. [Internet] 1992; 21(1): 53-90. [Consultado 2019 nov 2]. Disponible en: <http://www.udea.edu.co/wps/wcm/connect/udea/e79da6b4-1402-496b-88bc-0dc0321ba827/codigo-etica-udea.pdf?MOD=AJPERES>

97 Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas y Organización Mundial de la Salud. Pautas éticas internacionales para la investigación relacionada con la salud con seres humanos. [Internet] [Consultado 2020 may 17]. Disponible en: https://cioms.ch/wp-content/uploads/2018/01/CIOMS-EthicalGuideline_SP_WEB.pdf

98 Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki de la AMM- Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. [Internet] [Consultado 2020 may 17]. Disponible en: <https://www.wma.net/es/policias-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>

99 Estudios previos Plan Comunal Salud Pública. Secretaria de Salud. Alcaldía de Medellín. Medellín, agosto 2014.

100 Ministerio de Salud y Protección Social, el Fondo de Población de las Naciones Unidas y la Universidad Externado. Plan Decenal de Salud Pública PDSP 2012-2021, Estrategia PASE a la Equidad en Salud. Lineamientos Conceptuales. [Internet]. [Consultado 2020 may 7]. Disponible en: <https://colombia.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Estrategia%20PASE%20A%20LA%20EQUIDAD%20EN%20SALUD%20-%20Guia%20Conceptual.pdf>

101 Informe Final Segunda fase Proyecto Planes Comunales de Salud 2015-2016. Secretaria de Salud. Alcaldía de Medellín, febrero de 2016.

102 Informe anual de resultados 2018: Propuesta de Articulación territorial de prácticas académicas de la Universidad de Antioquia, Comuna 1 de Medellín. Zapata, E; Marín, Y y Rúa, A. Universidad de Antioquia, Medellín, 2019.

103 Valenzuela, S. Retos y capacidades de la extensión de cara a los desafíos sociales. En: Jornadas de extensión escuela de nutrición y dietética. Medellín 15 de noviembre de 2019. Medellín: Universidad de Antioquia, escuela de nutrición y dietética; 2019

104 Asociación Colombiana de Universidades (ASCUN), Red Nacional de Extensión Universitaria. Política de Extensión: por una universidad comprometida con el país. [Internet] [Consultado 2019 dic 03]. Disponible en: <https://ascun.org.co/uploads/default/networks/73a4479a5d33fb6eb23fc83e7c0ee514.pdf>

105 Ángeles, O. Consideraciones en torno al concepto de extensión de la cultura de los servicios. *Revista de la educación superior*, [Internet] 1992; 21(1): 53-90. [Consultado 2017 nov 2]. Disponible en: http://publicaciones.anuies.mx/pdfs/revista/Revista81_S1A3ES.pdf

106 Serna, G. Misión social y modelos de extensión universitaria: del entusiasmo al desdén. *Revista Iberoamericana de Educación*; [Internet] 2007; 43 (3) [Consultado 2020 may 8]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2316425>

107 Breilh J. Una perspectiva emancipadora de la investigación y acción, basada en la determinación social de la salud. En: Taller latinoamericano sobre determinantes sociales de la salud. Asociación Latinoamericana de medicina social; México oct 2008. [Internet]. Ecuador: Universidad Andina Simón Bolívar [Consultado 2020 may 8]. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/159772702.pdf>

108 Breilh J. Epidemiología crítica: ciencia emancipadora e interculturalidad. Buenos Aires, Argentina: Lugar Editorial; 2003. 324 p.

109 Abad-Gómez H. ¿Qué es la salud pública? En: Fundamentos éticos de la Salud Pública: selección de textos. Medellín: Universidad de Antioquia, Corporación para la Educación y la Salud Pública Héctor Abad Gómez; 2012. p. 99-110. [Internet]. [Consultado 2020 may 19]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v37n1/0120-386X-rfnsp-37-01-4.pdf>

Anexos

Anexo 1: Aval Centro de Extensión



C.EXT 218-2018

Medellín, 21 de marzo de 2018

Señores:
Comité de Programa
Maestría en Salud Pública
Facultad Nacional de Salud Pública
Universidad de Antioquia

Asunto: Aval para la realización proyecto de investigación "La praxis de la extensión universitaria en salud pública en el contexto de la implementación del proyecto "Plan Comunal de Salud Comuna 1 Popular de Medellín", ejecutado por la Facultad Nacional de Salud Pública en el año 2015."

Cordial saludo apreciados miembros del comité de programa,

Desde el Centro de Extensión de la Facultad Nacional de Salud Pública de la Universidad de Antioquia se da aval para que la estudiante Paula Andrea Valencia Marín, identificada con cedula de ciudadanía 43.620.838, desarrolle el proyecto de investigación denominado "La praxis de la extensión universitaria en salud pública en el contexto de la implementación del proyecto "Plan Comunal de Salud Comuna 1 Popular de Medellín", ejecutado por la Facultad Nacional de Salud Pública en el año 2015", el cual consiste en su trabajo de grado para optar al título de Magister en Salud Pública. Lo anterior, teniendo en cuenta que: (a) es un tema de importancia para el desarrollo de la extensión universitaria; (b) la investigadora labora para esta dependencia desde hace varios años; (c) los resultados que se deriven del desarrollo de la investigación serán un valioso aporte para la función misional de la extensión Universitaria.

Teniendo en cuenta lo anterior, desde esta dependencia se brindará acceso a la información archivada en medio físico y digital referente al desarrollo del proyecto en mención; se apoyarán las gestiones respectivas con la secretaria de salud para acceder a la información que esté bajo su reserva; y se apoyará para la convocatoria y organización de espacios de discusión y análisis que en el desarrollo de la investigación se requieran.

Cordialmente,



Iván Felipe Muñoz Echeverri
Debería encargado
Centro de Extensión

Facultad Nacional de Salud Pública
Calle 62N° 52 – 59
Centro de Extensión – Oficina 106
Tel: 219-65 07
NIT 890980040-8

Anexo 2: Guía revisión documental

Guía Revisión Documental

Proyecto: La praxis de la extensión universitaria en salud pública en el contexto de la implementación del proyecto “*Plan Comunal de Salud Comuna 1 Popular de Medellín*”, ejecutado por la Facultad Nacional de Salud Pública en el año 2015.

1. Objetivo de la revisión documental:

Transformar los documentos originales en instrumentos de trabajo, que darán lugar el análisis documental mediante la generación de las bases de datos documentales.

2. Objetivos específicos de la investigación a la que apunta esta técnica:

Reconstruir la experiencia de implementación del proyecto “*Plan comunal de Salud en la comuna 1 de la ciudad de Medellín*” y las interrelaciones que se dieron entre actores durante su ejecución.

3. Pasos para la revisión documental

Paso 1: Búsqueda

Búsqueda de archivos referentes al desarrollo del proyecto

Paso 2: selección

A partir de los criterios preestablecidos en los objetivos específicos de la investigación.

Paso 3: Descripción física

Descripción bibliográfica del documento, que permitirá la identificación del mismo y la fuente donde está publicado y/o ubicado el documento.

Paso 4: Clasificación

Identificación del documento y ordenamiento por clases, (Acorde a las categorías de análisis de la investigación) definidas éstas según el contenido del propio documento con el objetivo de permitir el agrupamiento de temas específicos en clases mayores o más genéricas para facilitar la organización, almacenamiento y recuperación de la información a partir de un tema amplio.

Paso 5: Análisis de contenidos

Identificación de categorías preliminares de análisis mediante palabra clave para designar los diferentes aspectos temáticos de los documentos, asignación de un descriptor y resumen analítico que facilite la máxima información posible cuantitativa o cualitativa, contenida en los documentos.

Anexo 3: Consentimientos informados

La praxis de la extensión universitaria en salud pública en el contexto de la implementación del proyecto “Plan Comunal de Salud Comuna 1 Popular de Medellín”, ejecutado por la Facultad Nacional de Salud Pública en el año 2015.

Consentimiento informado para entrevista y/o grupo focal o talleres

Identificación del Investigador Principal:

- **Nombre del Investigador Principal:** Paula Andrea Valencia Marín
- **Filiación institucional:** Estudiante maestría Salud Pública Facultad Nacional de Salud Pública Universidad de Antioquia
- **Teléfonos:** 2196919/3122993187
- **Correo electrónico:** paula.valencia@udea.edu.co

Sitio donde se llevará a cabo el estudio: Comuna 1 de la ciudad de Medellín.

Entidad que respalda la investigación: Universidad de Antioquia

Información para el participante: Este proyecto, pertenece a una investigación científica, cuyo objetivo principal se centra en comprender cómo ha sido la praxis de la extensión universitaria en salud pública en el contexto de la implementación del proyecto “Plan Comunal de Salud Comuna 1 “Popular” de Medellín”, ejecutado por la Facultad Nacional de Salud Pública en el año 2015. Esta investigación se desarrollará entre el 2018 y el 2019.

Con esta investigación se busca analizar el impacto de este tipo de proyectos con la comunidad, reconociendo así el conjunto de implicaciones sociales del proyecto a estudiar (bien sea favorables o incluso las mismas limitaciones arrojadas), elemento que propiciará, la generación de recomendaciones para fortalecer el cumplimiento de la misión de la Extensión Universitaria a partir de los hallazgos evidenciados; es por ello que se hace una cordial invitación a la comunidad involucrada en pro a la construcción de este proceso de introspección del quehacer del área de la extensión.

Acudimos a usted para que a través de una entrevista o su participación en un grupo focal nos aporte su valiosa experiencia y conocimiento sobre el proyecto Plan Comunal de Salud Comuna 1 de Medellín; además de brindarnos sus reflexiones para mejorar la práctica de la extensión universitaria.

El presente consentimiento informado representa un aval (para ambas partes) del adecuado proceso en cuanto a participación, recolección, análisis y comunicación de los resultados.

Previo a su participación le informo lo siguiente:

1. Su participación tiene un carácter voluntario, es decir, que puede negarse a realizarla, suspenderla en cualquier momento o de abstenerse de responder cualquier pregunta. Ninguna de estas decisiones tendrá alguna conducta perjudicial para usted en lo personal, familiar o laboral o algún tipo de rechazo por parte nuestra.
2. Se usará un guion de entrevista basado en los objetivos del estudio.
3. El manejo de la información será confidencial en cuanto a quien la otorga, o sea, en ningún momento se revelará que usted o la institución para la cual trabaja han participado en este estudio. Para proteger la confidencialidad, la entrevista y la información analizada será rotulada con un código que sólo conocerá el investigador principal. (Estas medidas se tomarán para evitar que los participantes en la investigación por manifestar sus apreciaciones frente al proceso de la implementación del proyecto puedan tener algún riesgo de tipo social o políticos).
4. Si usted(es) lo autoriza(n), la entrevista/grupo focal será grabada con el fin de tener la mayor fidelidad posible a sus palabras en el análisis de la información y evitar así tergiversar sus aportes.
5. El tiempo estimado de la participación es de 30 a 60 minutos.
6. Su participación no implica ningún costo adicional al tiempo que voluntariamente dedique a participar en la entrevista.
7. Su participación no tiene ningún tipo de compensación o beneficio directo adicional al aporte que pueda usted a hacer a través de compartir por medio de la entrevista su experiencia y conocimiento.
8. Su compromiso con esta investigación concluye con la finalización de esta entrevista, salvo que desee continuar participando en otros momentos de la investigación.
9. Le solicitamos ser claro y sincero en las respuestas. Le pedimos abstenerse de responder alguna pregunta si le genera incomodidad o no conoce la respuesta. **Riesgos potenciales** este estudio puede ser considerado de riesgo mínimo, puesto que representa riesgos no mayores a nivel físico, social y cultural durante su desarrollo en la comunidad.

Contingencia de los riesgos y responsabilidad:

- La información recolectada se manejará de manera responsable y confidencial,
- Se garantizará un sistema de archivo de la información que cumpla con todas las condiciones de seguridad y respaldo de la información, acorde a lo establecido en la Resolución Rectoral 43492.
- se garantiza mediante este documento a todo participante que está en condiciones de abandonar el estudio y de contestar o no las inquietudes del investigador, reconociéndose pues, con esto su autonomía como persona y sus derechos en el marco de la investigación, de la misma manera se garantiza que el ingreso de cada uno de los partícipes se hace bajo su autorización y voluntad.

Beneficios para el participante

La participación en este proyecto no tiene ningún costo para usted; igualmente no tendrá una compensación directa por participar en este estudio, sin embargo, el estudio permite concebir bases para fortalecer el cumplimiento de la misión de la Extensión Universitaria a

partir de los hallazgos evidenciados, lográndose con esto, el reconocimiento de las principales limitaciones y fortalezas del proyecto “Plan Comunal de Salud en la comuna uno de la ciudad de Medellín”, lo que contribuirá a la construcción de alternativas para fortalecer los procesos comunitarios en este territorio.

Así pues, aunque usted no tendrá un beneficio “directo”, por medio de la ejecución del proyecto, si se beneficiará a largo plazo, puesto que la ejecución de este, permitirá el fortalecimiento del desarrollo de la extensión universitaria que de manera indirecta beneficiará a las comunidades en general en tanto logre incorporar las recomendaciones que surjan de los resultados de la investigación y que se verá reflejada en las futuras acciones que desde extensión se realicen en sus territorios.

Resultados esperados

Se aspira, que el estudio, permita fortificar tanto los procesos comunitarios propiciados por el proyecto “Plan Comunal de Salud en la comuna uno de la ciudad de Medellín”, como favorecer el cumplimiento de la misión de la Extensión Universitaria a partir de los hallazgos obtenidos.

Compromisos del participante:

Se espera, que este, suministre información seria y verídica ante lo planteado en el marco de la investigación; igualmente, si por algún motivo desea retirarse de esta, debe informar a la investigadora del proyecto de manera veraz y oportuna.

Compromisos de la investigadora:

Me comprometo a manifestar respuesta oportuna ante cualquier interrogante en alusión al proyecto que se produzca en la comunidad, de la misma manera, se responsabiliza de propiciar solución a cualquier dificultad sobrevenida por la ejecución del proyecto ejecutante (en el caso de que se genere), a su vez, se compromete a brindar alta reserva tanto de la información como de los participantes del estudio.

Finalmente, le invitamos a un taller, que se realizará con todos los actores para validar la información obtenida en la revisión documental, los grupos de discusión y las entrevistas. En el que nuevamente sus aportes serán de gran importancia para el logro de los objetivos de la investigación.

Personas a contactar:

Para resolver inquietudes relacionadas con el estudio puede comunicarse con Paula Andrea Valencia Marín, teléfono: 2196829, dirección electrónica: paula.valencia@udea.edu.co, Facultad Nacional de Salud Pública Universidad de Antioquia; con Iván Felipe Muñoz Echeverri, teléfono: 2196807 correo: ivan.munoz@udea.edu.codirección: Facultad Nacional de Salud Pública Universidad de Antioquia, Calle 62 # 52-59, Medellín, Antioquia, oficina 106. O con la doctora Margarita Montoya, Presidente del Comité de Ética de la

Investigación de la Facultad de Salud Pública, teléfono: 2196840, dirección electrónica: marmontoya@gmail.com.

Aceptación de la participación: Manifiesto que he sido instruido y he comprendido de manera clara y explícita los propósitos de la investigación, la confidencialidad de la información que suministraré, mis derechos, beneficios y compromisos. De igual manera doy a conocer, que no he recibido ningún tipo de presión para participar en el estudio, y hago pleno uso de mis facultades mentales, sin encontrarme bajo ningún tipo de sustancias que alteren mi condición, participo de manera autónoma, libre y consciente.

Firma del participante

Firma del investigador

Identificación del participante:

Nombres y apellidos: _____

Código en el estudio: _____

Medellín, 20 de marzo de 2018

Señores
Comité de Programa
Maestría en Salud Pública
Facultad Nacional de Salud Pública
Universidad de Antioquia

Asunto: Manifestación de interés para participar en la realización proyecto de Investigación
"La praxis de la extensión universitaria en salud pública en el contexto de la
implementación del proyecto *"Plan Comunal de Salud Comuna 1 Popular de
Medellín"*, ejecutado por la Facultad Nacional de Salud Pública en el año 2015."

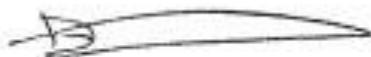
Cordial saludo,

En calidad de coordinador general del proyecto en mención en el asunto, manifiesto mi interés en ser participe en la ejecución del proyecto de investigación denominado "La praxis de la extensión universitaria en salud publica en el contexto de la implementación del proyecto *"Plan Comunal de Salud Comuna 1 Popular de Medellin"*, ejecutado por la Facultad Nacional de Salud Pública en el año 2015." el cual consiste en el trabajo de grado para optar al título de Magister en Salud Pública de la estudiante Paula Andrea Valencia Marin.

Igualmente, expreso que entiendo y acepto las razones expuestas por Paula para la realización de esta propuesta, las cuales se centran en que es un tema de importancia para el desarrollo de la extensión universitaria y que permitirá, tras la reflexión sobre la implementación de tal proyecto, un valioso aporte para potenciar la ejecución de este tipo de proyectos.

Teniendo en cuenta lo anterior, manifiesto mi disposición para participar en los espacios de discusión y análisis que en el desarrollo de la investigación se requieran y que brindaré, de acuerdo a las posibilidades legales y de disponibilidad de información, acceso a la información archivada en medio física y digital referente al desarrollo del proyecto.

Cordialmente,



David Hernández Carmona
Coordinador General
Proyecto Gestión Territorial de la Salud

Anexo 5: Acuerdo de conflicto de intereses

Medellín, 23 de abril de 2018

Señores

Comité de Programa
Maestría en Salud Pública
Facultad Nacional de Salud Pública
Universidad de Antioquia

Asunto: Acuerdo de conflicto de interés

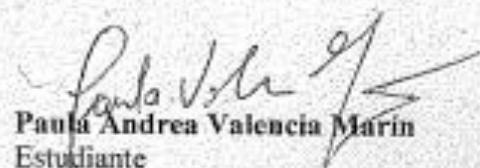
Teniendo en cuenta que la estudiante de la Maestría en Salud Pública de la Universidad de Antioquia, Paula Andrea Valencia Marin, identificada con cedula de ciudadanía 43.620.838, labora actualmente en el Centro de Extensión de la Facultad, nos permitimos realizar el presente acuerdo de conflicto de interés, donde nos dejamos de manifiesto los siguientes compromisos:

1. Se establecerán las asesorías por fuera del horario laboral.
2. Durante las asesorías no se tratarán temas laborales.
3. Se propenderá por que los horarios pactados para las asesorías no se pospongan por asuntos laborales.
4. En caso de presentarse dificultades frente a las actividades laborales, estas no interferirán en el proceso de asesoría.
5. Se garantizará que la información utilizada en la investigación tendrá fines exclusivamente académicos y se custodiará la confidencialidad de las fuentes.
6. Se establecerán mecanismos para el uso adecuado y eficaz de los resultados de la investigación para el mejoramiento de los procedimientos y el quehacer del centro de extensión de la facultad nacional de salud pública.
7. Si eventualmente el proceso de investigación y sus resultados son insatisfactorias, de ello no se derivarán consecuencias adversas de tipo laboral para la ninguna de las partes.

Adicionalmente, se manifiesta el interés que tienen las partes en la realización del proyecto de investigación dado que es un tema de importancia para el desarrollo de la extensión universitaria y sus resultados serán un valioso aporte para el desarrollo de esta dependencia.

Cordialmente,


Iván Felipe Muñoz Echeverri
Docente encargado
Centro de Extensión


Paula Andrea Valencia Marin
Estudiante
Maestría en Salud Pública

Anexo 6: Cronograma

Item	Producto	Actividades	Marzo				Abril				Mayo				Junio				Julio				Agosto				Septiembre				Octubre				Noviembre				Diciembre			
			1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4				
1. Etapa preliminar	Propuesta de investigación avalada por Comité de programa y comité de ética	Ajustes y presentación de propuesta	■	■	■	■																																				
	Asesorías realizadas	Asesorías para la orientación en las diferentes etapas de desarrollo del proyecto	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■				
2. Etapa ejecución investigación	Revisión y análisis documental	Solicitud de aval para acceder a la información		■	■	■																																				
		Busqueda de archivo documental del proyecto objeto de estudio		■	■	■																																				
		codificación de archivos por eje temático		■	■	■																																				
		Descripción física de los documentos			■	■	■																																			
		Análisis de contenidos				■	■	■																																		
		Clasificación					■	■	■																																	
		Procesamiento de la información hallada en la revisión documental						■	■	■																																
	Grupos de discusión realizados	Desarrollar la guía de discusión																																								
		Selección de los participantes																																								
		Establecimiento del lugar y fecha de la reunión																																								
		Convocatoria																																								
		Preparación de esquema de actuación: construcción de la estructura y la génesis de la discusión.																																								
	Entrevistas a profundidad realizadas	Realización de los grupos de discusión																																								
		Transcripción y procesamiento de la información																																								
		Interpretación y análisis.																																								
		Articulación del contexto situacional																																								
		Selección de las personas a las que se les realizará las entrevistas a profundidad																																								
	Taller de validación realizado	Convocatorias																																								
Definición de las preguntas orientadoras acorde a la persona a entrevistar																																										
Realización de las entrevistas																																										
Transcripción y procesamiento de la información																																										
Interpretación y análisis.																																										
3. Análisis de resultados	Análisis de los resultados realizado	Articulación del contexto situacional																																								
		triangulación de la información																																								
		Preparar, analizar y discutir los resultados																																								
3. Etapa final	Resultados de la investigación presentados	Redactar el informe final del proyecto																																								
		Revisión asesor documento final																																								
		Ajustes al documento final																																								
		Revisión de estilo del documento																																								
		coordinar los resultados del proyecto con los diferentes actores involucrados y actividades académicas																																								
Sustentación trabajo de grado																																										

Anexo 7: Presupuesto

Rubros	Fuentes de financiación				
	U de A- FNSP		Investigadores		Total
	Rec. en fresco	Rec. en especie	Rec. en fresco	Rec. en especie	
Gasto de personal	\$ 1.500.000	\$ 35.520.000	\$ -	\$ -	\$ 37.020.000
Pasajes	\$ 240.000	\$ -	\$ -	\$ -	\$ 240.000
Servicios técnicos	\$ 2.150.000	\$ -	\$ -	\$ -	\$ 2.150.000
Equipos	\$ -	\$ -	\$ -	\$ 1.696.000	\$ 1.696.000
Material fungible	\$ 206.600	\$ -	\$ -	\$ -	\$ 206.600
Otros rubros	\$ 805.000	\$ -	\$ -	\$ -	\$ 805.000
Total	\$ 4.901.600	\$ 35.520.000		\$ 1.696.000	\$ 42.117.600