|  |
| --- |
| **Alianza por la salud pública** |
| **La Salud Pública en la Formación del Talento Humano en Salud** | |

**Grupo dinamizador:**

**Secretaría Distrital de Salud, Organización Panamericana de la Salud, Universidades, Asociaciones Académicas y Gremiales, Prestadores de Servicios de Salud**

**Bogotá, D.C., Diciembre de 2011**

Título original: Salud Pública en la Formación del Talento Humano en Salud

© 2011 Alianza por la Salud Pública

Diseño y Diagramación:

Primera Edición

Diciembre de 2011

Bogotá, Colombia

ISBN:

Las ideas expresadas en este documento corresponden al trabajo conjunto de los participantes en las mesas de docencia, investigación y extensión de la Alianza por la Salud Pública y en ningún caso corresponden o comprometen a las entidades mencionadas en el texto.

Se autoriza la reproducción total o parcial de este libro, por cualquier medio o procedimiento, bajo el concepto de CC, mencionando el origen del mismo

Impreso y hecho en Colombia

Printed and made in Colombia



**INSTITUCIONES PARTICIPANTES**

**Secretaría Distrital de Salud**

**Organización Panamericana de la Salud**

**Asociación Colombiana de Facultades de Enfermería**

**Asociación Nacional de Enfermeras de Colombia**

**Asociación Colombiana de facultades de Terapia Respiratoria**

**Asociación Colombiana de Facultades de Nutrición y Dietética**

**Asociación Colombiana de Facultades de Odontología**

**Colegio Colombiano de Instrumentación Quirúrgica**

**Asociación Colombiana de Facultades de Instrumentación Quirúrgica**

**Asociación Nacional de Enfermeras de Colombia**

**Universidad Colegio Mayor de Nuestra Señora del Rosario**

**Fundación Universitaria del Área Andina**

**Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud**

**Pontificia Universidad Javeriana**

**Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales**

**Fundación Universitaria Sanitas**

**Fundación San Martín**

**Fundación Santa Fe de Bogotá**

**Universidad El Bosque**

**Universidad Nacional de Colombia**

**Universidad de Los Andes**

**Universidad de La Sabana**

**Universidad Militar Nueva Granada**

**Institución Universitaria Colegios de Colombia – UNICOC**

**Escuela Colombiana de Carreras Industriales ECCI**

**Universidad de Santander – Sede Bogotá, D.C.**

**TABLA DE CONTENIDO**

[INTRODUCCIÓN 6](#_Toc311457224)

[ANTECEDENTES 8](#_Toc311457225)

[BASES CONCEPTUALES QUE FUNDAMENTAN EL COMPONENTE DE SALUD PÚBLICA EN LA FORMACIÓN DEL TALENTO HUMANO EN SALUD 11](#_Toc311457226)

[ENFOQUES PEDAGÓGICOS EN LA FORMACIÓN EN SALUD PÚBLICA 18](#_Toc311457227)

[**La escuela nueva 18**](#_Toc311457228)

[**La pedagogía liberadora 19**](#_Toc311457229)

[**Enfoque cognitivo 19**](#_Toc311457230)

[**Enfoque constructivista 20**](#_Toc311457231)

[**La teoría sociohistórica 21**](#_Toc311457232)

[**La Pedagogía Crítica 22**](#_Toc311457233)

[**La Pedagogía de la complejidad y la incertidumbre 23**](#_Toc311457234)

[**Formación por competencias 24**](#_Toc311457235)

[LA ALIANZA POR LA SALUD PÚBLICA 25](#_Toc311457236)

[**DOCENCIA 29**](#_Toc311457237)

[**Contexto 30**](#_Toc311457238)

[**Elementos a tener en cuenta para el proceso de formación de profesionales en salud pública 31**](#_Toc311457239)

[**INVESTIGACIÓN 35**](#_Toc311457240)

[**Dinámica de la Investigación 37**](#_Toc311457241)

[**Cultura de la investigación 38**](#_Toc311457242)

[**Contexto de la investigación en salud 39**](#_Toc311457243)

[**Desafíos de la investigación en salud pública 41**](#_Toc311457244)

[**EXTENSIÓN O PROYECCIÓN SOCIAL 42**](#_Toc311457245)

[**Contexto 45**](#_Toc311457246)

[**Marco Legal y Político 49**](#_Toc311457247)

[**Extensión Universitaria y Salud pública 51**](#_Toc311457248)

[**Desafíos de la extensión en salud pública 52**](#_Toc311457249)

[**Actores participantes 54**](#_Toc311457250)

[REFLEXIONES 54](#_Toc311457251)

[BIBLIOGRAFÍA 56](#_Toc311457252)

[ANEXO 58](#_Toc311457253)

[**RESOLUCIÓN 1201 DE 2009 58**](#_Toc311457254)

# INTRODUCCIÓN

La salud pública se ha convertido en uno de los componentes más importantes en la formación del recurso humano en salud, siendo hoy en día, un pilar fundamental del ejercicio profesional en el área.

Desde esta perspectiva, es necesario integrar los esfuerzos de las entidades responsables de la definición de las políticas en el ámbito sanitario, de las organizaciones prestadoras de servicios de salud y de las instituciones formadoras del talento humano, para garantizar la correspondencia entre el perfil académico de los egresados, las exigencias del sistema, las necesidades y prioridades en salud de la ciudad y del país.

La Alianza por la Salud Pública, creada en el año 2007 con el nombre de Grupo Dinamizador por la Salud Pública, a partir de la integración del trabajo de universidades que desarrollan programas de formación en ciencias de la salud, asociaciones académicas y gremiales, prestadores de servicios de salud, Secretaría Distrital de Salud de Bogotá y Organización Panamericana de la Salud, ha venido avanzando la definición de una propuesta para aportar en el fortalecimiento de la salud pública a nivel distrital, mediante el desarrollo de actividades académicas, científicas y de gestión, en torno a las funciones sustantivas de la educación superior - docencia, investigación, extensión y proyección social - con la finalidad de encontrar soluciones reales a los problemas relacionados con la formación de profesionales de salud quienes con su liderazgo, autonomía y determinación, pueden contribuir en el mejoramiento de las condiciones de salud de la comunidad.

Esto ha permitido el desarrollo de procesos solidarios de construcción y de cooperación técnica, que exploran desde lo conceptual, operativo e instrumental, lo que abarca la salud pública y los elementos mínimos que debe contemplar un proceso de formación en este aspecto, con su correspondiente producción documental. De igual forma promueve y dinamiza espacios de discusión y encuentros académicos abiertos a las participaciones de la comunidad académica, aseguradoras y prestadoras de servicios de salud, con interesantes resultados que han enriquecido la producción del grupo. Así mismo se desarrolló una investigación orientada a conocer el estado del arte de la salud pública, en los procesos de formación de profesionales en pregrado y postgrado a nivel general.

Así, el fin de los planteamientos de la Alianza por la Salud Pública, está relacionado con la posibilidad de compartir conceptos, conocimientos y experiencias en torno al tema, sin llegar, en ningún caso, a limitar la autonomía de las instituciones de educación superior, respecto al diseño de sus programas de formación.

En julio de 2008, el Grupo Dinamizador, entregó la primera versión del documento orientador de las acciones del mismo, en el cual se incluyó un breve recorrido por los antecedentes nacionales e internacionales en el ámbito de la formación del talento humano en salud pública, una serie de referentes conceptuales acerca del tema, un resumen de la situación de salud en el país, una síntesis del trabajo desarrollado y un plan de trabajo, organizado en tres mesas: docencia, investigación y extensión.

Este documento es la compilación del trabajo desarrollado por las tres mesas de la Alianza por la Salud Pública que se ha nutrido de los resultados de las reuniones académicas y científicas, foros de análisis y discusión de las políticas sanitarias y de la investigación operativa, realizada con la participación de más de treinta unidades académicas de formación profesional en ciencias de la salud de la ciudad de Bogotá.

La propuesta contiene una serie de conceptos, normas y referentes contextuales acerca de la salud pública y de la formación de los profesionales en el área, organizados en torno a las funciones sustantivas de la educación superior.

Para el caso de la docencia se proponen algunas competencias generales en materia de salud pública, las cuáles pueden ser utilizadas como referencia por los programas de educación en el área de la salud, en el marco de la autonomía universitaria. En el ámbito de la investigación, se plantean diversos enfoques teóricos, metodológicos y epistemológicos para el abordaje de la salud pública y en lo relacionado con la extensión se definen algunos principios orientadores para su implementación conjunta entre las universidades y los entes gubernamentales.

Un elemento central de la propuesta está definido alrededor del papel protagónico que deben desempeñar las universidades en el posicionamiento de la salud pública en el Distrito Capital y en el país, por lo que es indispensable hacer más visible su labor como actores sociales dentro del proceso de cambio y transformación, teniendo como marco la garantía de los derechos.

En esta propuesta se reconoce el rol que cumple cada uno de los actores sociales y sanitarios en la construcción y fortalecimiento de la salud pública, que deben garantizar plena coincidencia entre las necesidades de la comunidad, las políticas de los entes gubernamentales y los objetivos de formación de los programas de las ciencias de la salud.

Este es un documento en construcción y se espera, que los aportes hechos por los lectores sea un insumo para la reflexión, discusión, creación y acción al interior de cada unidad académica y fuera de ellas:

***En la Alianza se construye para todos, con la experiencia de todos***

# ANTECEDENTES

Durante la primera mitad del siglo XX, la formación en salud pública en América Latina, estaba dirigida casi exclusivamente a médicos e ingenieros, con una clara orientación, derivada de la influencia norteamericana, hacia el cuidado hospitalario, la investigación biomédica, la ingeniería sanitaria y la higiene industrial.1

Los cambios en el modelo productivo y económico dominante en la región, llevaron al crecimiento acelerado de las grandes ciudades y al desarrollo de condiciones inadecuadas de salud, que dieron lugar a la pérdida de vigencia del modelo biologicista imperante.1

En este contexto, las escuelas de formación en ciencias de la salud, centraron su atención en un conjunto de factores del entorno, capaces de generar enfermedad, hecho que condujo a la transformación de las prácticas pedagógicas desde las clases magistrales hacia las prácticas en escenarios comunitarios.

Adicionalmente, la complejidad de la naturaleza del proceso salud – enfermedad, condujo al reforzamiento del componente de salud pública en los currículos de formación médica, al reconocimiento de la importancia de la educación interdisciplinaria y al cambio de rol de los estudiantes, convirtiéndolos en actores protagónicos del aprendizaje.1

A fines de la década de los sesenta, las ciencias sociales se habían convertido en un elemento fundamental de la formación en ciencias de la salud, generándose las condiciones académicas y políticas necesarias para el desarrollo de un nuevo paradigma en salud, el cual, anota Saúl Franco, además de plantear cambios en el campo del conocimiento, proponía convertir las nuevas ideas en “formas concretas de acción al interior de los distintos conglomerados sociales”.1

En los años setenta, el desarrollo de los recursos humanos en salud, se vio impactado por complejos procesos políticos, administrativos y sociales, que posibilitaron un escenario donde coexistieron los referentes del modelo norteamericano con los planteamientos críticos frente a las pautas desarrollistas y la intervención externa.2

En medio de la polarización de estas dos tendencias, tuvieron lugar los dos hechos más importantes en este período de la historia de la salud pública en Colombia, la creación del Sistema Nacional de Salud mediante la ley 09 de 1979 y el surgimiento de la Estrategia de Atención Primaria en Salud[[1]](#footnote-1).

El primero, punto de referencia y marco de acción de las actividades del sector salud en el país, y, el segundo, generador de la reformulación de los propósitos del gobierno en el área y elemento central en la formación del recurso humano responsable de la atención sanitaria.2

Durante ese período, la formación profesional era ajena a las dinámicas de las comunidades y exhibía una capacidad técnica limitada y un conocimiento insuficiente respecto a la estructura y las necesidades del país, hechos que condujeron a la implementación de un proceso de planificación del talento humano en salud y a la articulación con el sector educativo.2

La preocupación creciente por cualificar las acciones del personal profesional y no profesional en torno a la dimensión colectiva de la salud, dio origen al fortalecimiento de los programas educativos en saneamiento ambiental, ingeniería sanitaria y salud pública, no sólo en el ámbito de la educación médica, sino en las áreas de enfermería, odontología y medicina veterinaria, entre otros.2

Durante las dos últimas décadas del siglo pasado, el escenario de la salud pública se tornó aún más complejo, dados los cambios estructurales y funcionales del sistema de salud, de la dinámica socio epidemiológica del perfil de salud enfermedad del país, así como las condiciones establecidas por la legislación y los enfoques con que se implementaron las políticas públicas, siendo poco evidente el impacto de las acciones de salud pública en los perfiles epidemiológicos del país.2

Un hecho que marcó un hito histórico, fue la promulgación de la Ley 100 de 1993 , que transforma radicalmente el sistema de salud colombiano pasando a un sistema de aseguramiento e introduciendo nuevos actores en el sector, como las empresas administradoras de los regímenes subsidiados y contributivos, las administradoras de riesgos profesionales y establece planes de beneficios dentro de los cuales define el Plan de Atención Básica (PAB), como la política de Salud Pública que reúne un conjunto de actividades, intervenciones y procedimientos, de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, vigilancia en salud pública y control de factores de riesgo dirigidos a la colectividad reglamentado mediante la Resolución 4288 de noviembre de 1996. Este conjunto de actividades se realizan para toda la población de manera gratuita y no está sujeto a ningún tipo de afiliación en salud.

Por medio el Decreto 3039 del 10 de agosto de 2007, del Ministerio de la Protección Social, fue estructurado y actualmente se denomina Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) y tiene la función de proveer de manera integral, las acciones de salud individuales y colectivas con la participación responsable de todos los sectores de la sociedad, que mejoren la condiciones de salud de la población.

En la actualidad, el gobierno nacional concibe la salud pública como “el esfuerzo organizado de la sociedad, principalmente a través de sus instituciones de carácter público, para mejorar, promover, proteger y restaurar la salud de las poblaciones y la del medio ambiente, por medio de acciones colectivas, que debe incluir no solamente al sector público, sino también a la empresa privada”.3

De acuerdo con lo anterior, el Departamento Nacional de Planeación, plantea los objetivos de la salud pública en torno a “fortalecer la capacidad institucional de planificación y gestión; desarrollar las características y condiciones del recurso humano en salud, y elaborar procesos permanentes de investigación dirigida a mejorar las condiciones de salud individuales y colectivas”.3

En consonancia con lo anterior, el Gobierno Nacional, expresó las prioridades en esta materia, a través del Plan Nacional de Salud Pública 2007- 2010, mediante el cual se definieron las responsabilidades en salud pública a cargo de la Nación, de las entidades territoriales, y de todos los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Entre las acciones de salud pública, definidas por el Ministerio de la Protección Social se incluyen la promoción de hábitos de vida saludables, la protección específica, prevención y diagnóstico temprano de la enfermedad y la vigilancia en salud pública, entre otras.

Finalmente, vale la pena mencionar algunos conceptos incluidos en la Ley 1438 de 2011, mediante la cual se reformó el Sistema General de Seguridad Social en Salud, entre los que se incluyen:

* La orientación del sistema a generar condiciones que protejan la salud de los colombianos, mediante la concurrencia de acciones de salud pública, promoción de la salud y prevención de la enfermedad en el marco de la estrategia de Atención Primaria en Salud.
* La definición de metas e indicadores de salud pública, como fundamento para el cumplimiento de los objetivos de la reforma.
* El planteamiento de la necesidad de construir un Plan Decenal de Salud Pública, fundamentado en la estrategia de Atención Primaria en Salud.
* La creación del Observatorio de Salud, como dependencia responsable de monitorear los indicadores de salud pública.
* La responsabilidad del Gobierno Nacional de la definición de las políticas de salud pública y de garantizar la ejecución y los resultados de las acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.
* La definición de la estrategia de Atención Primaria en Salud como base de la coordinación intersectorial, que permite la atención integral e integrada, desde la salud pública, la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, el diagnóstico, el tratamiento y la rehabilitación del paciente, en todos los niveles de complejidad.
* La importancia que adquieren las acciones intersectoriales para impactar los determinantes de la salud, la promoción de la cultura del autocuidado, la orientación individual, familiar y comunitaria de las acciones en salud, la interculturalidad y el reforzamiento de los mecanismos de participación comunitaria.

Es evidente que estos puntos resaltados como antecedentes, reflejan de un lado cambios conceptuales en materia de salud y salud pública, y de otro, modificaciones en la normatividad y organización en la prestación de servicios de salud, que necesariamente para ser comprendidos y operacionalizados requiere de un talento humano en salud debidamente formado.

# BASES CONCEPTUALES QUE FUNDAMENTAN EL COMPONENTE DE SALUD PÚBLICA EN LA FORMACIÓN DEL TALENTO HUMANO EN SALUD

Como se mencionó en párrafos anteriores, la salud pública ha adquirido una gran relevancia en la formación de los profesionales del área de la salud, siendo considerada en la actualidad como base fundamental para la ejecución de proyectos, programas y actividades orientadas a cualificar la salud de los colectivos.

A continuación, se presentan algunos referentes conceptuales que sustentan la propuesta de la Alianza por la Salud Pública y permiten una mejor comprensión de los temas abordados y que se consideran necesarios para lograr los desarrollos esperados de esta iniciativa a partir de debates y reflexiones que se proyecten en la operativización de los mismos en las unidades académicas y en la red prestadora de servicios de salud en pro de una salud pública más acorde a la realidades de salud y social del país.

**Salud**

Puede ser entendida como un proceso que posibilita el desarrollo del proyecto vital humano, de las comunidades y de la sociedad en general o como la realización cotidiana del proyecto de vida de los sujetos, comprendida como una construcción intencionada y determinada por las condiciones sociales, económicas y políticas así como por las respuestas sociales organizadas[[2]](#footnote-2).

Enfermar y sanar no son sólo procesos biológicos, son fenómenos sociales que resultan de procesos de interacción complejos entre diversos elementos de la realidad.

**La salud como derecho**

Los derechos se pueden entender como inherentes al ser humano, definidos a partir de acuerdos sociales en los cuales, se establecen las condiciones mínimas no negociables que deben existir para garantizar una vida digna y de calidad. En este sentido, el derecho se soporta a través de unas normas que posibilitan el funcionamiento de la sociedad mediante el respeto de estos acuerdos, por lo que pueden ser exigidos al Estado quien será su garante.

Se entiende el derecho a la salud como la posibilidad de disfrutar de manera individual y colectiva de bienes, servicios y condiciones adecuadas de bienestar, que permitan al individuo y a la sociedad en su conjunto, tener una vida digna a partir de una calidad de vida óptima, lo que implica la conjugación de cuatro derechos fundamentales: a la vida, a la asistencia sanitaria, al bienestar y a la participación.

Dentro del derecho a la salud, cobra importancia el concepto de equidad el cual implica que todas las personas deben tener las mismas oportunidades para alcanzar el pleno desarrollo de la salud y de su proyecto de vida, teniendo en cuenta la base distributiva, es decir que la respuesta social para el cumplimiento de los derechos, debe contemplar la necesidad de cada uno, independiente de su capacidad de pago y, con base en ello distribuir los recursos, tanto financieros como técnicos y humanos.

**La determinación social del proceso salud enfermedad**

La salud se explica como el resultado de la interacción compleja de un número de condiciones sociales, económicas, políticas y ambientales que determinan la calidad de vida y salud de las poblaciones y que se traducen en efectos sanitarios no deseados especialmente en los grupos poblacionales más vulnerables

Desde esta perspectiva, la salud es una producción social, lo que permite restituirle a los sujetos su papel protagónico como seres activos, autónomos y decisivos en el desarrollo de su proyecto de vida que tiene una manifestación en el proceso salud enfermedad. [[3]](#footnote-3)

Explica el proceso salud enfermedad de una manera más amplia, ubica condiciones sociales en la cuales viven y trabajan las personas, “las características sociales dentro de las cuales la vida tiene lugar” (Tarlov). Se reconoce a partir de este enfoque que la causa más poderosa reside en las condiciones sociales en las que viven y trabajan las personas. Los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) que conforman la agenda de desarrollo mundial actual, reconocen la interdependencia de la salud y las condiciones sociales y brindan una oportunidad para promover las políticas sanitarias que abordan las raíces sociales del sufrimiento humano injusto y evitable[[4]](#footnote-4).

**Salud pública**

Desde la academia[[5]](#footnote-5) *“la Salud Pública se plantea como saber, como práctica y como situación colectiva de bienestar”.* Como saber, es un conjunto de conocimientos históricamente construidos sobre la salud en sus dimensiones colectiva y social. La salud pública es una práctica científica multidisciplinaria en permanente construcción emprendidas por la sociedad, el Estado y las personas para crear y mantener en una sociedad determinada, las condiciones y ordenamientos legales, económicos, políticos, culturales y ambientales necesarios para hacer posible y garantizar de manera estable el bienestar de las personas y de los diferentes colectivos en los cuales se organiza dicha sociedad.

Y como situación colectiva de bienestar, se orienta a lograr y garantizar el bienestar colectivo y mejorar permanentemente las condiciones y la calidad de vida de las personas y los grupos sociales.

Según la OPS (2000) la nueva salud pública es entendida “como la interacción colectiva, tanto del Estado como de la sociedad civil, orientada a proteger y mejorar la salud de las personas. No como una disciplina académica, sino como, una práctica social de naturaleza interdisciplinaria”.

El Ministerio de la Protección Social, en el Decreto 3039 de 2007, establece el Plan Nacional de Salud Pública 2007-2010, con el “propósito de definir la política pública en salud que garantice las condiciones para mejorar la salud de la población Colombiana, prolongando la vida y los años de vida libres de enfermedad, promoviendo condiciones y estilos de vida saludables, previniendo y superando los riesgos para la salud, y recuperando o minimizando el daño, entendiendo la salud como un derecho esencial individual, colectivo y comunitario logrado en función de las condiciones de salud, bienestar y calidad de vida, mediante acciones sectoriales e intersectoriales”.[[6]](#footnote-6)

La Secretaria Distrital de Salud de Bogotá, concibe la salud pública como el “Conjunto de políticas que buscan garantizar de manera integrada, la salud de la población por medio de acciones dirigidas tanto de manera individual comocolectiva para el mejoramiento de las condiciones de vida, bienestar y desarrollo social”**[[7]](#footnote-7)**

**Atención Primaria de Salud Renovada (APSR)**

La APSR mantiene la misma esencia de la Declaración de Alma Ata: “asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnologías prácticos, científicamente fundados y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad, mediante su plena participación y a un costo que la comunidad y el país puedan soportar, en todas y cada etapa del desarrollo, con un espíritu de autorresponsabilidad y autodeterminación"*[[8]](#footnote-8)*. Sin embargo, la nueva definición se centra en el sistema de salud en su conjunto; incluye a los sectores público, privado y sin fines de lucro, y es aplicable para todos los países. Distingue entre valores, principios y elementos, subraya la equidad y la solidaridad, e incorpora principios nuevos como la sostenibilidad y la orientación hacia la calidad[[9]](#footnote-9).

Reconoce que la Atención Primaria en Salud (APS) es algo más que la prestación de servicios de salud, en sentido estricto, su éxito depende de otras funciones del sistema de salud y de otros procesos sociales.

El enfoque renovado de la APS es, además, una condición esencial para alcanzar los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM), afrontar los determinantes sociales de la salud y de la inequidad y reconocer la salud como un derecho humano.[[10]](#footnote-10) En este orden de ideas es importante mencionar que la APS no se restringe a la acción del primer nivel de atención.

**Autonomía**

El concepto de autonomía puede ser visto como principio, atributo o cualidad de las personas e instituciones. Implica emancipación, independencia, soberanía y libertad. Puede ser analizado individual o colectivamente y siempre hace referencia a la capacidad de la persona o la comunidad para decidir y actuar libremente sin ninguna condición. Por lo tanto es la posibilidad y el derecho que debe tener la persona de tomar sus propias decisiones o elecciones en materia de salud de acuerdo a sus propios principios valorativos y prioridades.

En lo individual, calidad de vida es interpretada desde la autonomía, es decir, como la capacidad de cada uno de tomar decisiones sobre sí y por sí mismo; desde el punto de vista funcional, social, económico y político es el ejercicio de la libertad y la autodeterminación de las personas, que permite reconocer en cada uno el sujeto actuante que es, con todas las capacidades disponibles[[11]](#footnote-11).

**La comunidad, actor fundamental y participativo**

Las personas que forman parte de un grupo, que experimentan un sentimiento de pertenencia, de integración y se reparten responsabilidades, compromisos y tareas para resolver las distintas necesidades, se consideran como pertenecientes a una comunidad.

La comunidad es el conjunto de grupos, instituciones y personas relacionadas por intereses comunes y contradictorios, sujetos de múltiples determinaciones históricas, culturales, políticas, económicas, donde se protagoniza, se da o se construye un escenario de lucha que se traduce en procesos de adaptación o resistencia.

En el terreno práctico, la participación de las personas debe ser entendida como una acción conjunta y compartida que se concreta en grados diferentes tales como: asistir, colaborar, cooperar y decidir. Estos varían desde la simple presencia física, hasta la capacidad de tomar decisiones y llevarlas a cabo. Es un proceso que incorpora todos los valores y costumbres de una comunidad y que promueve la formación de sujetos activos, solidarios y responsables con capacidades para lograr la transformación social.

Una comunidad participativa significa, cooperación activa y constante de los interesados o afectados en una acción de salud, tanto para la investigación y la organización de los recursos humanos, como para planificar las actividades, facilitar las acciones, poner en juego las técnicas y procedimientos o para evaluar los resultados. El dar a una comunidad la oportunidad de tener participación en la consecución de su bienestar social la hará convertirse en una comunidad consciente de su significado social.

La participación de la comunidad debe ser un componente básico de los currículos de las ciencias de la salud, cuyo producto final sean profesionales capaces de participar con los grupos y preparar a esos grupos para que sean protagónicos en su comunidad. La formación de los profesionales debe comenzar también en sus grupos de pertenencia, que configuran la manera de pensar y de enfrentarse a la vida especialmente en los primeros semestres y que en muchos casos, condiciona su integración a grupos más amplios. El estudiante va trasladando lo aprendido y comparte cierto bagaje cultural con su familia y con otros grupos de su comunidad. Para ello deben superarse los conflictos y las diferencias. Lo adecuado es promover una formación en la solidaridad.

**Ética y Bioética en salud pública**

La Bioética se ha impuesto en la comunidad científica como una disciplina humanística destinada a establecer una racional y prudente participación de los hombres de ciencia modernos, en los procesos de evolución científica y social más fronterizos. “Bio” explicaba Potter, se refiere al conocimiento de los sistemas biológicos vivientes. “Ética” al conocimiento y valoración de los actos humanos “Bioética” se considera como una disciplina racional aplicada a los procesos vivos.

Según Penchaszadeh (2007)[[12]](#footnote-12) los ejes de la bioética en salud pública son: los derechos humanos, la justicia y la equidad, implica que las políticas sociales deben examinarse éticamente con perspectiva de derechos humanos.

En salud pública son frecuentes los dilemas éticos que se presentan y que tocan con el derecho a la vida, la salud, a una muerte digna, al acceso oportuno y de calidad a servicios y programas sociales (salud, educación, trabajo, recreación,…), a un ambiente sano, entre otros. Todos ellos, determinados por las grandes desigualdades, inequidades e injusticias que se traducen en más pobreza, enfermedad, desigualdad y vulnerabilidad para la población.

**Responsabilidad social universitaria y ciudadana**

La responsabilidad social implica, conciencia, objetividad, participación, compromiso, calidad, moral, ética y ganancias sociales más no individuales; en últimas, es toda una filosofía equitativa y social.

“La responsabilidad social para la salud se refleja en las acciones de los responsables de la toma de decisiones tanto del sector público como privado, para establecer políticas y prácticas que promuevan y protejan la salud de la población”[[13]](#footnote-13).

La Responsabilidad Social Universitaria (RSU) entendida como la gestión social integral que la Universidad hace de los impactos que produce en sus alumnos y docentes, en sus colaboradores, en la gestión y en la sociedad de la que se nutre y a la que sirve, es la capacidad de la que la Universidad dispone para promover e implementar los valores y principios que sostiene a través de:

• La educación, firmeza en la formación y capacitación, calidad académica y arraigada conciencia social, en procura de la excelencia.

• La investigación, de sólido sustento científico y con definidos objetivos de beneficio social.

• La administración de personas y recursos materiales, con transparencia, justicia, preocupación por el desarrollo personal, cuidado del medio ambiente y conciencia del impacto social de sus acciones.

• El desarrollo social entendido como la compleja interrelación entre la comunidad universitaria y todos los actores sociales, con una actitud de servicio, aplicando toda la potencialidad de su producción de saber con sentido pro social. La educación, verdadera promotora de desarrollo social y la inclusión laboral que devuelve dignidad e integra a la persona son las guías en las que se asienta este accionar. En la extensión universitaria se enmarcan la mayor parte de estas acciones, ya que requiere de un amplio conocimiento del ámbito social en que se aplicará. Programa que hará de la transferencia del conocimiento específico una tarea de objetivos alcanzables, factible de ser controlada y coordinada.

Es una política de calidad ética del desempeño de la comunidad universitaria (estudiantes, docentes y personal administrativo) a través de la gestión responsable de los impactos educativos, cognitivos, laborales y ambientales que la Universidad genera, en un diálogo participativo con la sociedad para promover el Desarrollo Humano Sostenible

**Funciones esenciales en Salud Pública**

“Son todas aquellas condiciones que permiten un mejor desempeño de la práctica de la salud pública” (OPS, 2000) y cuentan con instrumentos para su seguimiento y evaluación. Estas funciones están orientadas a:

* Función No. 1: Monitoreo, evaluación y análisis de la situación de salud de la población
* Función No. 2: Vigilancia en salud pública, investigación y control de riesgos y daños a la salud pública - Casos y riegos
* Función No.3: Promoción de salud – Cultura de la salud
* Función 4     Participación de los ciudadanos en salud – Ejercicio de la autonomía y el poder
* Función No.5: Desarrollo de políticas y capacidad institucional de planificación y gestión en salud pública - individual y colectiva
* Función No.6: Fortalecimiento de la capacidad institucional de regulación y fiscalización en salud pública - Capacidad de gestión.
* Función No. 7: Evaluación y promoción del acceso equitativo a los servicios de salud necesarios
* Función No. 8: Desarrollo de recursos humanos y capacitación en salud pública
* Función No.9: Garantía y mejoramiento de la calidad de los servicios de salud individuales y colectivos
* Función No. 10:    Investigación, desarrollo e implementación de soluciones innovadoras en salud pública
* Función No.11: Reducción del impacto de emergencias y desastres en salud

# ENFOQUES PEDAGÓGICOS EN LA FORMACIÓN EN SALUD PÚBLICA

Cuando se habla de formación en salud pública en el ámbito académico, es preciso hacer una revisión de la diversidad de enfoques, que día a día emergen y se tornan más complejos, intentando dar respuesta a la formación del talento humano, con calidad, pertinencia y responsabilidad social.

El proceso educativo soporta su función en la medida que atiende y da respuesta a las necesidades sociales del medio en que se ubica, siendo esta relación fundamental, en el tema de la salud pública. En la actualidad hablar de enfoques pedagógicos, es un reto, por lo que en el presente documento se hará una breve descripción de algunos de ellos, en el entendido que ninguno agota el abordaje de la formación del ser humano. La Alianza considera que la aplicación de varios de ellos, acorde con los objetos y sujetos de aprendizaje, puede ser una opción que permita una mejor aproximación en el logro de la propuesta pedagógica de las diferentes unidades académicas que la integran.

Así mismo considera que siendo este un proceso dinámico y de permanente cambio, se deben dinamizar continuamente espacios de discusión, para tratar este tema a profundidad, generando una red viva, que aporta experiencias y construya y comparta aprendizajes, enriqueciendo el quehacer pedagógico en la formación de ciudadanos.

Vale la pena aclarar que no es intención de este documento imponer uno u otro de los modelos pedagógicos que se exponen a continuación. La Alianza ha sido y será siempre respetuosa de la autonomía que caracteriza a cada Unidad Educativa, y hace un especial reconocimiento frente a la calidad técnica y científica de los programas curriculares y de los entornos en los cuales se desarrollan, teniendo en cuenta el perfil estudiantil y el compromiso social de sus egresados.

Entre la amplia gama de enfoques que mencionaremos los que consideramos marcan hito en la historia contemporanea:

**La escuela nueva**

La llamada “Escuela Nueva” fue un movimiento pedagógico heterogéneo iniciado a finales del siglo XIX. La escuela nueva, llamada también escuela activa, surge como una reacción a la escuela tradicional y a las relaciones sociales que imperaban al finalizar la primera guerra mundial. Para la Escuela Activa el sujeto ocupa el primer plano de todo el proceso educativo. Los factores internos de la personalidad, se reconocen como elementos activos en la formación del sujeto, en particular sus motivaciones, a la vez que se admite la variedad de respuestas posibles ante las mismas influencias externas. Desde esta concepción el sujeto se auto educa mediante la recreación de la realidad, participa en ella y la transforma.

### La pedagogía liberadora

En los años el pedagogo Paulo Reglus Neves Freire, conocido mundialmente como Paulo Freire, marcó un avance cualitativo en las ciencias de la educación al proponer una nueva mirada sobre cómo trabaja la cultura dominante para legitimar ciertas relaciones sociales. La propuesta liberadora parte de una mirada dialéctica de la cultura, según la cuál, ésta no solo contiene una forma de dominación, sino además las bases para que los oprimidos puedan interpretar la realidad y transformarla según sus propios intereses. Los fundamentos de su propuesta pedagógica se basan en que el proceso educativo ha de estar centrado en el entorno de los alumnos.

Freire supone que los educandos tienen que entender su propia realidad como parte de su actividad de aprendizaje. No basta con suponer, por ejemplo, que un estudiante sabe leer la frase “Mario ha sembrado fríjol en el campo”. El estudiante debe aprender a “Mario” en su contexto social, descubrir quién ha trabajado para producir la siembra y quién se ha beneficiado de este trabajo. Ese “sistema” le valió el exilio en 1964, tras haber pasado setenta y cinco días en prisión, acusado de ser un revolucionario y un ignorante. Su publicación más conocida; Pedagogía del oprimido (1999), está dedicada a los que trabajan la tierra y a los que se identifican con los pobres, sufren con ellos y luchan por ellos.

### Enfoque cognitivo

En los últimos 30 años las tendencias cognitivas en su conjunto han contribuido a un entendimiento multidisciplinario de la mente y de la cognición en general. Su diversidad teórica y metodológica ha sido un punto fundamental para enriquecer los avances abarcando estudios que van desde una célula nerviosa, hasta una red neuronal; desde un individuo hasta los grupos sociales, en donde el lenguaje, la organización social y la cultura juegan roles fundamentales.

A mediados de los años cincuentas, un conjunto de investigadores de distintas disciplinas (filósofos, lingüistas, psicólogos, computólogos, antropólogos, sociólogos y neurocientíficos) descubrieron que tenían un interés común en un conjunto de premisas encaminadas todas hacia la interpretación del funcionamiento del cerebro: ¿cuál es la naturaleza de la inteligencia? ¿qué mecanismos biológicos y computacionales apoyan esta actividad? ¿cuál es el rol del medio ambiente -cultural, físico y social- en el proceso de adquisición de conocimiento? ¿cuál es el papel del aprendizaje, la adaptación y el desarrollo en el comportamiento cognitivo? La forma más adecuada de responder a todas las interrogantes fue a través de investigaciones multidisciplinarias e integradoras en donde se tendieran puentes entre distintos puntos de vista y se generaran nuevos paradigmas. Según Thagard (1996) los estudios actuales se han centrado en el entendimiento de las representaciones mentales asociándolos con procedimientos computacionales (CRUM= Computacional Representational Understanding of Mind).

### Enfoque constructivista

El constructivismo es primeramente una epistemología, es decir una teoría de cómo los humanos aprenden a resolver los problemas y dilemas que su medio ambiente les presenta. Postula la necesidad de entregar al alumno herramientas que le permitan crear sus propios procedimientos para resolver una situación problémica, lo que implica que sus ideas se modifiquen y continúe construyendo conocimiento. Fundamenta la construcción del conocimiento y el proceso de formación de los estudiantes en la aprehensión individual del mundo y la transformación de las estructuras cognitivas y sociales a partir de una visión personal del entorno y de una recreación constante de la realidad por el sujeto que aprende.

En otras palabras, el constructivismo asume que el aprendizaje es una construcción permanente realizada por cada una de las personas inmersas en procesos de educación, partiendo de la idea que el aprender es un acto concebido como un proceso de asimilación subjetiva, a partir de equilibrios y desequilibrios conceptuales como producto de la ruptura con las ideas previas, las cuales son confrontadas por el sujeto con los fenómenos de la naturaleza a partir de experiencias pedagógicas.

Con base en experiencias educativas que determinan los momentos de aprendizaje, se posibilita el diálogo abierto entre los actores del proceso educacional, haciendo posible el ejercicio de interpretar, confrontar, examinar, argumentar y proponer planteamientos que den respuesta a las situaciones problémicas de orden conceptual y actitudinal que se presentan en la cotidianidad, haciendo que los encuentros educativos sean edificantes en el contexto de la integralidad.

La concepción constructivista del aprendizaje y la implementación del modelo en la formación universitaria representan la convergencia de diversas tendencias psicológicas y metodológicas frente a problemas educativos planteados en torno al desarrollo integral del individuo, a la identificación de intereses, necesidades y motivaciones de los estudiantes en relación con el proceso educativo, al replanteamiento de los contenidos curriculares hacia el aprendizaje significativo, al reconocimiento de la existencia de diversos estilos cognitivos y tipos de aprendizaje, a la necesidad de integrar los componentes intelectuales, afectivos y sociales, a la búsqueda de alternativas didácticas creativas y a la importancia de la interacción como mediación social en la construcción del conocimiento.

Algunos elementos psicológicos y pedagógicos comunes a las diferentes vertientes del constructivismo, entendido como la apropiación progresiva del objeto por parte del sujeto, incluyen la asimilación y la acomodación de esquemas mentales que surgen del constructivismo epistemológico; la influencia de la mediación cognitiva y metacognitiva, la zona de desarrollo próximo y el andamiaje cognitivo del constructivismo sociocultural así como la modificabilidad de las estructuras mentales del constructivismo pedagógico (Carretero y Limón citados por Flórez, 1994, p.235).

Según Carretero, la idea central del constructivismo epistemológico es que el conocimiento no es copia de la realidad ni se encuentra determinado por las restricciones impuestas por la mente del sujeto sino que es producto de una interacción entre estos dos elementos, por lo tanto, el sujeto construye su conocimiento a medida que interactúa con la realidad, en esta relación, ambos se modifican mutuamente, de tal forma que se produce un desarrollo progresivo del sujeto y una transformación consecuente de las funciones de los objetos, es decir una construcción intelectual del mundo real por parte del sujeto.

En esa corriente, la asimilación se explica como un mecanismo que consiste en la incorporación de nuevos elementos a estructuras biológicas y psicológicas previas, transformando la realidad del individuo y la acomodación como la concreción de la transformación del sujeto en función de las características de los objetos, así, los cambios cognitivos que se producen a través del aprendizaje están determinados por un equilibrio dinámico entre las dos funciones referidas anteriormente.

Desde la perspectiva de la vertiente sociocultural del constructivismo se plantea la acción de instrumentos de mediación entre el sujeto y la realidad como elemento clave para el desarrollo y la transformación intelectual, afectiva y social, así las cosas, la utilización, y en mayor grado la creación, de instrumentos mediadores supone la intervención activa del sujeto y el instrumento mediador no tiene acción sobre el medio sino sobre el propio sujeto, en otras palabras, no se puede utilizar un instrumento mediador en un sujeto que "no entienda" para que le va a servir, justamente porque dicho instrumento ha de actuar sobre el propio sujeto permitiéndole una nueva relación con el medio.

Intenta explicar cuál es la naturaleza del conocimiento humano, asumiendo que nada viene de nada. Es decir que conocimiento previo da nacimiento a conocimiento nuevo. La palabra “conocimiento” en este caso, incluye todo aquello con lo que el individuo ha estado en contacto y se ha asimilado dentro de él, no solo conocimiento formal o académico. De esta manera, creencias, prejuicios, lógicas torcidas y piezas de información meramente atadas a la memoria por asociación y repetición, son tan importantes en el juego del aprendizaje como el conocimiento más puro y más estructurado.

### La teoría sociohistórica

Lev Semionovich es el representante más reconocido de la teoría socio-histórica, la cual establece que ninguna persona es una isla autosuficiente en el océano social. Cada una depende de aquel “otro generalizado” para su desarrollo físico, mental y espiritual. El conocimiento y el aprendizaje no están localizados en los recovecos de la corteza cerebral, sino en los encuentros sociales que incansablemente enriquecen, atemorizan, oprimen y liberan nuestra existencia.

Se ha atacado a la teoría socio-histórica de Vygotsky como un “conductismo social” en el cual la mente y autodeterminación del individuo sí bien existen, son insignificantes frente al monstruo que es la sociedad. Los estímulos que vienen de la sociedad, las respuestas y hábitos generados en el individuo son predecibles con una asombrosa precisión estadística. La ciencia de la publicidad y la propaganda se encargan de dar una ilustración perfecta de este supuesto “conductismo social.”

### La Pedagogía Crítica

La pedagogía crítica encuentra su sustento en la teoría crítica. Esta teoría inventó una nueva manera de leer la realidad, capaz de responder a las problemáticas sociales del mundo moderno; esta corriente se ha constituido en un punto de referencia en la búsqueda de una educación desde el enfoque crítico, al proponer que a través de la práctica, los estudiantes alcancen una conciencia crítica dentro de su sociedad.”

Algunos de sus postulados son:

\*Es necesaria la formación de la autoconciencia para lograr crear un proceso de construcción de significados apoyados en las experiencias personales.  
  
\*Promover la transformación social en beneficio de los más débiles. La educación debe considerar las desigualdades sociales existentes en el mundo globalizado, así como adquirir un compromiso con la justicia y la equidad.

\*Permitir a los profesores, y a la comunidad educativa en general, identificar las limitaciones y potenciar las capacidades de tal forma que éstas sean la base para la autosuperación.

\*Sus elementos fundamentales son: Participación, comunicación, humanización, transformación y contextualización

\*Asume como contexto: espacio geográfico donde el individuo realiza sus acciones; también contempla las redes de significados –espacios culturales que incluyen elementos históricos, religiosos, sicológicos, ideológicos, entre otros, que reconocen y aceptan los sujetos que comparten un mismo espacio físico.  
  
Lo que un individuo interioriza a través del proceso de socialización depende del contexto en el que éste está inmerso (familiar, social, cultural y educativo). Cada individuo interactúa e interpreta de diferente manera la realidad en la que vive; esta interpretación se basa en las representaciones internas que construye. Según sean estas interpretaciones, así serán las actuaciones que realice; por ello, un individuo es más competente en la medida en que sus representaciones internas favorecen una mejor actuación sobre su vida.

### La Pedagogía de la complejidad y la incertidumbre

Edgar Morin es el propulsor del nuevo paradigma de la complejidad. La epistemología de la complejidad propone una reforma del pensamiento y la educación, integrando contextos diversos, que posibiliten la integración de saberes dispersos. Desde esta perspectiva la finalidad d ela enseñanza es crear “cabezas bien puestas, mas que cabezas bien llenas”.

En sustancia se trata de asumir el reto de construir una nueva visión pedagógica en sintonía con los hallazgos más recientes en los distintos campos del conocimiento, pero también de adoptar una nueva perspectiva ética y política que supone el reconocimiento de la multiplicidad, la diferencia y la subjetividad.

En este sentido, la labor educativa debe concebirse como un proceso que va más allá de la transmisión y adopción de información, conocimientos, habilidades y destrezas. Debe convertirse en un espacio propicio para el mejoramiento integral de la especie humana bajo el principio de la vinculación con el medio y con la vida.

Educar para la vida es educar para la incertidumbre y el cambio permanentes, es una actitud de sobrevivencia lo que se necesita desarrollar en nuestra población estudiantil. Una nueva actitud que va más allá del eficientismo técnico o de la adopción de tecnologías de la información. Se trata de transformar la escuela de un espacio de reproducción a un espacio de creación de opciones de crecimiento integral enmarcadas en el contexto histórico, cultural y geográfico donde se asienta. Es, como dice Asmann (2002, p. 93) citando a Gadotti (1998) articular saber, conocimiento, vivencia, escuela, comunidad, medio ambiente, etc., que se traduce en la práctica, en un trabajo colectivo y solidario, en la organización del trabajo en la escuela, que se traduzca en la construcción de un saber no fragmentario; un saber que hace posible al alumno la relación con el mundo y consigo mismo; una visión de conjunto en la transformación de su propia situación con que se enfrenta en determinados momentos de la vida.

Para cerrar esta breve exploración de los enfoques pedagógicos a continuación se presenta una reseña de la formación por competencias que desde una lógica relacionada con la formación para el desempeño profesional en el ámbito laboral.

### Formación por competencias

El término competencia ha sido utilizado como un paraguas conceptual para agrupar diferentes categorías de desempeño, tales como capacidad, habilidad, destreza, así como otras acepciones utilizadas con menor frecuencia en el ámbito de lo educativo, las cuales tienen en común la relación existente entre un individuo y su ejecución en determinados contextos.

A partir de lo anterior, alcanzar una definición única de “competencia”, es una tarea de gran complejidad, si se tiene en cuenta que su significado adquiere diversas connotaciones y una condición diferencial, cuando se intenta una aproximación al mismo desde los ámbitos psicológico, educativo, laboral y/o social.

En el enfoque orientado en torno al ámbito laboral, Tejada Fernández (1999), hace mención a la competencia como “autoridad”, aludiendo a los asuntos que se dan bajo la tutela directa de un profesional concreto y agrega que “en este caso, estaríamos además ante la acepción de competencia como atribución o incumbencia”, estando ligada a las tareas y funciones de dicha figura profesional, lo cual “engloba el conjunto de realizaciones, resultados, líneas de actuación y consecuciones que se demandan del titular de una profesión u ocupación determinada”. La competencia podría ser entendida como “capacitación”, concepto referido al grado de preparación, al saber hacer, a los conocimientos y las destrezas adquiridas por una persona como resultado del aprendizaje y/o la experiencia, lo cual también podría considerarse como “cualificación”, estando referida entonces a la formación necesaria para tener un desempeño profesional exitoso.

Para otros autores, la competencia es considerada como “suficiencia”, haciendo alusión a los requisitos mínimos para el desempeño adecuado y competitivo en un área determinada, dando lugar a una dinámica en que los resultados de las acciones individuales se convierten en indicadores utilizados para valorar el desempeño en un contexto determinado.

Por otra parte, a partir de la definición de competencia como “saber hacer en contexto, planteada en la política oficial, la formación por competencias podría estar enfocada en el desarrollo de unos “principios o reglas básicas” para el desempeño “idóneo” en una situación determinada (Marín LF, 2001).

Desde la orilla de los investigadores de este campo, Bogoya (1999), dice que “la competencia es vista como una potencialidad o una capacidad para poner en escena una situación problémica y resolverla, para explicar la solución y para controlar y posicionarse en ésta. Cada competencia tiene que ver con la capacidad para construir y comparar textos, efectuar operaciones, medir e integrar datos… en un contexto”.

En una perspectiva de mayor complejidad, Torrado (1999), plantea la existencia de dos tendencias que sustentan el concepto de competencia: “… la primera propone entender la competencia como un conocimiento actuado de carácter abstracto, universal e idealizador; la segunda la entiende como la capacidad de realización situada y afectada por el contexto en que se desenvuelve el sujeto y la actuación misma”.

En consonancia con lo expresado hasta aquí, el dominio de una competencia implicaría “hacer algo con lo que se sabe”, sobre la base de recursos y capacidades movilizadas para responder en forma adecuada a situaciones y contextos cambiantes, incluyendo la disponibilidad, la coexistencia dinámica y la utilización efectiva de los siguientes elementos:

* Conocimientos generales y propios de la disciplina en que se pretenden desarrollar competencias.
* Procesos cognitivos y metacognitivos para el manejo de los conocimientos referidos en el numeral anterior.
* Conocimientos operativos y destrezas.
* Capacidad de comunicación, trabajo en equipo, negociación, liderazgo y habilidades para establecer relaciones sociales.
* Rasgos individuales de personalidad y cultura.

La Comisión Internacional de la Educación para el siglo XXI presidida por Jacques Delors puntualizó que la educación no es solamente aprender a conocer, aprender a hacer o aprender a ser, sino que es también aprender a vivir juntos y a construir la sociedad del futuro.

# LA ALIANZA POR LA SALUD PÚBLICA

En el año 2006, en respuesta a los retos planteados con la formulación de los objetivos del milenio, las metas distritales y las metas nacionales relacionadas con el mejoramiento de la calidad de vida y la reducción de la mortalidad evitable de la mujer gestante, de la mujer lactante, de los niños y las niñas, nace el compromiso de un grupo de instituciones lideradas por la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, para hacer cada vez más visible la necesidad de mejorar la calidad de vida y salud de estos grupos poblacionales.

La voluntad política de las partes, los avances desarrollados en torno al tema y el interés de los participantes en el proyecto, dan lugar a la ampliación de la propuesta al campo de la salud pública, generándose la conformación de un “grupo dinamizador”, en el que participan unidades académicas (universidades, facultades y programas de formación en salud), entes gubernamentales (Secretaría Distrital de Salud) y organismos sanitarios internacionales (Organización Panamericana de la Salud).

Su misión se orienta a visibilizar la importancia de la salud pública en la formación del recurso humano en salud, generando un marco de reflexión alrededor de las necesidades en este campo y su coherencia con los procesos de formación del recurso humano en ciencias de la salud. En este sentido se proponecontribuir al fortalecimiento de la formación y capacitación del talento humano en salud pública, mediante alianzas estratégicas que promuevan la docencia, la extensión y la investigación orientadas a la solución de los problemas y situaciones de salud de los colombianos.

Sus objetivos contemplan:

* Trabajar mancomunadamente Secretaría Distrital de salud de Bogotá, las Universidades y Organizaciones Académicas, las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y otros actores sociales del Distrito Capital, para avanzar y democratizar el conocimiento y los desarrollos técnicos y científicos, alrededor de la salud y el bienestar de las colectividades.
* Reafirmar el papel fundamental que tienen las Unidades y Organizaciones académicas, en las transformaciones sociales necesarias para mejorar las condiciones de vida y salud para todos, a partir de la formación de profesionales, técnicos y auxiliares socialmente competentes, acorde con las necesidades y exigencias del País.
* Promover el intercambio de los conocimientos y experiencias locales, regionales, nacionales e internacionales, en materia de desarrollos técnicos y científicos en salud pública, dirigidos a mejorar la salud y el bienestar de la población.
* Estructurar un medio de divulgación permanente de la ALIANZA por la salud pública, que permita la apropiación social del conocimiento.
* Construir conjuntamente Secretaría Distrital de Salud, Unidades y Organizaciones académicas, la OPS/OMS, las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y otros actores sociales del Distrito Capital, una propuesta de fortalecimiento en la formación y capacitación del Talento humano, en salud pública, que articule políticas, planes, programas y estrategias de salud pública y educación superior con acciones a corto, mediano y largo plazo.
* Asesorar a la SDS como Entidad rectora de la salud en el Distrito Capital, en la apropiación y seguimiento de las funciones esenciales de salud pública, según necesidades manifiestas por la Secretaría.
* Liderar conjuntamente la gestión oportuna ante entidades gubernamentales y otros actores sociales, para la formulación e implementación de proyectos de Docencia, extensión e investigación en salud pública.

Como resultado de este trabajo, la iniciativa llama la atención sobre algunos aspectos que se han evidenciado y ratifican la pertinencia y urgencia de avanzar en la búsqueda de la formación de profesionales con capacidad técnica y clara responsabilidad social:

* El imperativo ético de entender la formación de talento humano, como un aspecto de la realidad social que cambia, no solo por la progresión lineal de las capacidades técnico instrumentales, sino por las modificaciones del sistema de valores implícito en toda tarea educativa.
* El papel protagónico que tiene las universidades y los entes territoriales, en el posicionamiento de la salud pública en el país, por lo que es indispensable hacer más visible su labor como actores sociales dentro del proceso de cambio y transformación, teniendo como marco la garantía del derecho a la salud
* La importancia que cobre dentro del derecho a la salud, el concepto de equidad, la cual implica que todas las personas deben tener las mismas oportunidades para alcanzar el pleno desarrollo de la salud y de su proyecto de vida, teniendo en cuenta la base distributiva, es decir que la respuesta social para el cumplimiento de los derechos debe contemplar la necesidad de cada uno, independiente de su capacidad de pago y con base en ello distribuir los recursos, tanto financieros como técnicos y humanos.
* La necesidad de reflexionar sobre lo que implica hablar de responsabilidad social en salud pública, en un contexto globalizado y globalizante, donde prima la inequidad, desigualdad, pobreza y el conflicto social.
* La urgencia de generar escenarios que brinden un amplio espectro de posibilidades, para que los profesionales, interactúen y participen en procesos de transformación de esta realidad, tendiendo como objetivo avanzar como sociedad hacia mejores niveles de justicia, equidad y salud, a través de prácticas profesionales, asistenciales, investigativas, formativas, políticas y gerenciales.
* Las universidades a lo largo de la historia han realizado ajustes a los currículos de formación de los profesionales de la salud, incorporando temas de salud pública al interior de los programas, acordes con las dinámicas económicas y sociales del país, sin embargo, para la coyuntura actual, se requiere fortalecer los temas de salud pública, no como cátedra, sino como eje transversal a la formación de los profesionales de todas las áreas en pregrado y postgrado, incluyendo disciplinas que enriquecen su quehacer, diferentes a las ciencias de la salud.

En un proceso de construcción colectiva, que cumple ya 5 años consecutivos se resaltan entre los principales logros de la Alianza por la Salud Pública, los siguientes:

* Firma de la “Declaratoria por la Salud Pública en Bogotá”*,* por parte de las Universidades, la Secretaría Distrital de Salud, el Ministerio de la Protección Social y la Organización Panamericana de la Salud (2007).
* Delegación oficial de representantes de las instituciones universitarias, de las asociaciones académicas y de la Secretaría Distrital de Salud para participar en el grupo dinamizador y las tres mesas de trabajo de la Alianza.
* Elaboración de los documentos *“*Una iniciativa conjunta por la salud pública” (2008), “Propuesta general de lineamientos para la inclusión de la salud pública en los planes de estudio de las ciencias de la salud” (2009), “Fortalecimiento de la salud pública en los procesos de extensión universitaria” (2010) y “Retos de la investigación en salud pública” (2010).
* Desarrollo de los proyectos de investigación “Exploración sobre la acción de las universidades frente a la salud pública en los temas relacionados con salud materna e infantil”y “Alcances y necesidades en salud pública en las unidades académicas de las ciencias de la salud”.
* Organización de tres eventos académicos para el análisis, discusión y capacitación en investigación, docencia y extensión en salud pública, en los cuales se contó con la participación de los diferentes actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud.
* Expedición por parte de la Secretaría de Salud, de la Resolución 1201 de 2009 por la cual se establece oficialmente la Alianza por la Salud Pública entre el Grupo Dinamizador y la Secretaría de Salud de Bogotá.

**Funciones sustantivas de la Academia y la formación en Salud Pública**

El abordaje de la formación y capacitación de salud pública, requiere del conocimiento de las condiciones de calidad de vida y salud de la población, las cuales a través de los años se han venido modificando, producto de las determinaciones políticas, sociales, económicas, ambientales y culturales en las dimensiones generales, intermedias e individuales. Esta determinación se refleja en el perfil epidemiológico y demográfico, donde persisten las enfermedades transmisibles generadas por la pobreza y la marginalidad, las enfermedades crónicas y degenerativas, la mortalidad materna e infantil, presencia de enfermedades por vectores, problemas nutricionales y déficits alimentarios, problemas de salud mental y salud oral, problemas medioambientales, la presencia cada vez más acentuada de la violencia y descomposición social y las demás prioridades que contempla el Decreto 3039 de 2007.

Para el Distrito Capital, es evidente que el conjunto de fenómenos relacionados con los estilos de vida, las posibilidades de consumo, las condiciones del entorno y las formas de interacción entre los individuos, se expresan finalmente en un patrón de morbilidad, discapacidad y muerte[[14]](#footnote-14).

Así mismo, plantear la necesidad de fortalecer los procesos que conciernen a la formación y capacitación del talento humano en salud pública, implica reconocer el marco normativo que los determinan, influyen o afectan y revisar el accionar académico a la luz de sus tres funciones sustantivas como son la docencia, la investigación y la extensión o proyección social en el marco de la responsabilidad social universitaria y en estrecha relación con la salud pública.

Para avanzar en la construcción de propuestas, la Alianza desarrolla sus actividades en torno a tres mesas de trabajo, organizadas en correspondencia con las funciones sustantivas de la Educación Superior: docencia, investigación y extensión.

A continuación se presentan los avances de las tres mesas, a partir de los objetivos definidos y los retos que han surgido durante el trabajo conjunto entre la Secretaría Distrital de Salud, las Unidades y organizaciones Académicas:

## DOCENCIA

La docencia, para efectos prácticos, puede ser concebida como un proceso continuo, orientado a la formación integral de personas autónomas, críticas, productivas e innovadoras, con las competencias necesarias para responder en forma óptima frente a los problemas de la sociedad.

Los referentes pedagógicos, en este sentido cobren importancia, en la medida que determinan la posibilidad de concretar los conceptos educativos en la práctica social, como sustento de la educabilidad del individuo, en armonía con las necesidades y expectativas de la sociedad en que ejerce su acción humana y profesional.

La docencia se materializa en el diseño curricular de los programas académicos de formación superior, en términos de la naturaleza de las prácticas pedagógicas, la organización y los contenidos del plan de estudios y los procesos de evaluación y retroalimentación del aprendizaje.

Contexto **[[15]](#footnote-15)**

La investigación “Alcances y necesidades en salud pública en las unidades académicas de las ciencias de la salud”, realizada por la Alianza en el año 2008, en la ciudad de Bogotá, identificó una gran variedad formas de organización curricular y temáticas de salud pública en las propuestas de formación de las entidades educativas que participaron en el estudio.

Entre los conceptos que pueden servir como objeto de análisis de este componente del diseño curricular de los programas de formación en el área de la salud, se incluyen:

* La organización del componente de salud pública aparece como transversal en algunos diseños curriculares (especialmente en los de formación profesional en enfermería), en contraste, en algunos otros se encuentra planteado en términos de cursos, que se encuentran en forma aislada o en torno a núcleos problémicos en los planes de estudio.
* En muchos casos, la salud pública no aparece como un concepto o campo que se pueda desarrollar y fortalecer desde la mirada crítica - reflexiva de la academia.
* En términos generales, el desarrollo de competencias en el área, se encuentra restringido a la prestación de servicios dentro del modelo de atención vigente y en respuesta a los lineamientos nacionales e internacionales, lo que hace presumir la naturaleza restringida del tema a contenidos y asignaturas, y no al concepto de desarrollo social y político que debería trascender la mirada técnica de los programas de atención.
* Las diferencias existentes entre las unidades académicas, sugieren la importancia de establecer consenso en torno a los referentes conceptuales, los enfoques y las temáticas mínimas que deberían hacer parte de la formación de cualquier profesional en el área de la salud.
* Los cursos o asignaturas más representativos en los resultados del trabajo realizado fueron:
* Medicina: salud pública, epidemiología, administración en salud, gerencia en salud, administración de servicios de salud, bioestadística e investigación, promoción de la salud, medicina familiar y comunitaria, medicina preventiva, ciencias sociales y salud.
* Enfermería: cuidados de enfermería por ciclo vital, salud mental y psiquiatría, investigación en salud, desarrollo comunitario-social y salud, salud pública, gestión en salud, promoción y prevención, epidemiología y salud comunitaria.
* Odontología: clínica extramural.
* Nutrición: práctica comunitaria integrada, nutrición comunitaria, nutrición pública.
* Terapias: epidemiología, fisioterapia, terapia respiratoria, salud pública, salud ocupacional, promoción de la salud, administración y gestión de programas de salud.
* Optometría: salud ocupacional, salud pública, práctica extramural, epidemiología

### Elementos a tener en cuenta para el proceso de formación de profesionales en salud pública

Los miembros de la Alianza por la Salud Pública, como resultado de varias discusiones en torno a las competencias y exigencias del medio, sugieren que los programas de pregrado del área de la salud, contemplen los siguientes elementos en el proceso de análisis de la propuesta curricular en el área:

1. Comprensión de los factores biológicos, psicológicos, sociales, culturales, económicos, ambientales, históricos y políticos en el que se desarrolla el proceso salud- enfermedad, desde las diferentes perspectivas. (socio humanística - disciplinar).
2. Comprensión de los principios y reconocimiento de la función, rol y responsabilidad social en la implementación de las estrategias que viabilizan la salud pública: atención primaria en salud, promoción de la salud, promocional de calidad de vida y salud, entre otras. (socio humanística).
3. Reconocimiento de los determinantes sociales en salud y su comportamiento en el marco de los derechos humanos e implementación de acciones tendientes a promover la equidad, el desarrollo de la autonomía y en general el bienestar y calidad de vida de individuos, familias y colectivos. (básica - disciplinar).
4. Identificación, interpretación y evaluación de indicadores de salud.
5. Contextualización y priorización de situaciones apremiantes en los individuos, comunidades y colectivos, para ejercer su rol como profesional de la salud. (básica)
6. Comprensión de la relación existente entre las políticas públicas y el rol del profesional de salud en el mejoramiento de las condiciones de salud y calidad de vida del individuo, la familia y los colectivos. (socio humanístico - disciplinar).
7. Identificación y comprensión de las dinámicas comunitarias para la formulación e implementación de proyectos sociales en salud y para la transformación de la realidad en favor de la calidad de vida y el ejercicio pleno de la ciudadanía. (socio humanística)
8. Conocimiento e implementación de planes, programas y proyectos de salud pública en el marco de las políticas nacionales e internacionales. (disciplinar).
9. Reconocimiento de la estructura y funcionamiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud, la oferta, los niveles de atención y el acceso a los servicios de salud, e interacción en él de una manera proactiva e incluyente. (disciplinar).
10. Desarrollo de comunicación efectiva con la persona, la familia y los colectivos para promover el bienestar, la calidad de vida y la relación con el medio ambiente (socio humanístico).
11. Actuación transdisciplinar, interdisciplinar y transectorial, para posibilitar respuestas integrales a las diferentes situaciones adversas a la salud, que afecten comunidades y colectivos.(socio humanística)

Se proponen a continuación, una serie de temas y contenidos, organizados por áreas de formación, que puede ser utilizada como una guía de consenso en torno a las competencias genéricas en salud pública para los profesionales de las ciencias de la salud, producto del Foro “*Desafíos de la Salud Pública, de la teoría a la práctica*” Alianza por la Salud Pública, año 2008.

Para tal efecto se parte de las áreas, propuestas por el Ministerio de Educación Nacional: ciencias básicas, socio - humanística y disciplinar profesional, las cuales agrupan los contenidos sugeridos para el abordaje de la salud pública en pregrado.

1. **Área ciencias básicas:**

* Estadística
* Matemáticas en salud
* Demografía
* Ciencias naturales
* Biología, microbiología
* Química, bioquímica
* Economía política
* Metodología de la investigación
* Ecología, relación ambiente - salud
* Informática y tecnologías virtuales
* Dominio de un segundo idioma.
* Dominio de las tecnologías de información y comunicación en salud
* Manejo de competencias comunicativas
* Epidemiología: construcción de indicadores de salud-enfermedad, análisis de situación de salud, enfoque de riesgo, vigilancia epidemiológica, en salud pública, sistemas de vigilancia, cambios trascendentales de la salud para el siglo XXI: esperanza de vida, transición demográfica, transición epidemiológica, enfermedades emergentes y reemergentes, resistencia bacteriana.

1. **Área socio humanística**

* Bioética como canalizador, como práctica y crítica. Responsabilidad, social, civil y penal en el ejercicio de la práctica profesional.
* Derechos humanos, políticos, económicos y culturales
* Constitución Política de Colombia
* Política pública, concepto, marco de desarrollo, ciclo de la política, aparición de los problemas públicos, ética política, evaluación de política.
* Información, comunicación, educación y su relación con la cultura y la política pública.
* Economía política.
* Desarrollo humano y ambiental sostenible: relación entre desarrollo, ambiente y salud. La dinámica poblacional y su relación con el medio ambiente: estructura de la población, crecimiento y movimientos poblacionales
* Mecanismo de participación ciudadana, ciudadanía, democracia, liderazgo, autonomía, resolución de problemas, conformación de redes sociales de apoyo, tejido social, veeduría ciudadana.
* Pedagogía y didáctica: educación popular y sus teorías: aprender a reconstruir, hasta transformar la cotidianidad
* Trabajo en equipo

1. **Área disciplinar**

**Conceptos básicos**

* La salud pública: concepto y significado, elementos fundamentales, historia, historia natural de la enfermedad, cambio del enfoque biomédico al biopsicosocial, la salud como un bien público, retos actuales de la salud pública.
* Funciones esenciales de salud pública.
* Modelos explicativos para el análisis del proceso salud enfermedad. Enfoques: de derechos, social, poblacional, preventivista, de riesgo, de determinantes sociales de la salud, de desarrollo a escala humana.
* Salud familiar, colectiva, comunitaria, ocupacional, mental.
* Salud y medio ambiente: enfoques diferenciales de la salud pública.

**Política y normatividad en salud pública**

* Sistema General de Seguridad Social en Salud, Plan Nacional de Salud Pública, normatividad en salud pública nacional e internacional tanto para lo colectivo como para prestación de servicios de salud, en particular aquella que hace relación a los programas de promoción y prevención.
* Políticas públicas en salud, actores, trabajo intersectorial y multidisciplinar, gestión social integral. Políticas poblacionales macro en salud pública y sus miradas diferenciales de edad, género, etnias, y condiciones de discapacidad, en contextos culturales y experiencias particulares, entre otras.
* Sistema de garantía de la calidad: habilitación, acreditación, política de seguridad del paciente.

**Planes, programas, proyectos y estrategias de salud pública**

* Planes, programas y proyectos de salud pública: enfoques, marco de desarrollo, y evaluación.
* Estrategias en salud pública: Promoción de la salud, atención primaria de salud renovada, estrategia promocional de calidad de vida y salud, AIEPI, IAMI, IAFI, municipios saludables, tú vales, acciones basadas en comunidad, trabajo intersectorial en ámbitos de vida cotidiana, como salud al colegio, salud a su casa, salud al trabajo, entre otras.

**Administración y gestión en salud**

* Planificación, administración y gerencia: elementos y habilidades para una adecuada y mejor capacidad resolutiva y de gestión para abordar los problemas de salud pública.
* Planificación, formulación y evaluación de programas, planes y proyectos en salud pública.

**Investigación en salud pública**

* Salud pública basada en evidencia
* Seguridad alimentaria y equidad, lactancia materna, alimentación saludable, factores de riesgo y salud respiratoria, prevención de la salud oral, neurotoxicidad y visión cromática.
* Promoción y prevención, calidad de vida y epidemiología.
* Salud y cuidado de colectivos y Atención integrada a las enfermedades prevalentes de la infancia (AIEPI). Salud Sexual y Reproductiva, salud mental prevención de adicciones y educación pedagógica.
* Políticas y gestión de la salud, ciencias sociales y salud, redes sociales y salud, sustancias psicoactivas, violencia y salud, APS, medicina familiar, entre otros.

Para cerrar la propuesta de la función de docencia es importante anotar que las estrategias pedagógicas utilizadas para el desarrollo de las temáticas propuestas, deben ser definidas en correspondencia con la filosofía, misión, visión, principios y enfoques de cada universidad y unidad académica, de acuerdo con el principio de autonomía de las universidades en la estructuración y organización de los diseños curriculares que sustentan los diferentes programas de formación del recurso humano en salud.

## INVESTIGACIÓN

La investigación se puede concebir como la capacidad de plantear preguntas y diseñar estrategias para sus respuestas dependiendo de la realidad en que se trate.

Es la búsqueda de conocimientos o de soluciones a ciertos problemas. La investigación en el campo científico es un proceso sistemático, organizado y objetivo, cuyo paradigma debe dar respuesta al objeto de investigación, a la posición del investigador y al método

La salud pública puede ser estudiada desde dos enfoques investigativos, uno cuantitativo o positivista (procedente de las ciencias naturales) y otro cualitativo, post positivista (procedente de las ciencias sociales). Estos dos enfoques y dada la complejidad del proceso salud enfermedad en poblaciones, se complementan y no se deben ver como antagónicos, conservando cada uno su diversidad en enfoques teóricos metodológicos[[16]](#footnote-16)-[[17]](#footnote-17).

Los cambios en el concepto de salud, la emergencia y reemergencia de problemas de salud, los cambios en los sistemas, modelos y servicios de salud y las prácticas profesionales, redefinen las ciencias de la salud y todos estos influyen en cómo se abordan las preguntas de investigación, cómo se construyen los problemas y cómo se diseña una investigación.

Previo a cualquier proceso de investigación en salud pública, es importante clarificar la utilidad que se va a dar a los resultados y quiénes van a ser los beneficiarios. El énfasis en la acción, pretende que la investigación ofrezca información útil para actuar, pero también que el propio proceso de investigación sea en si mismo un instrumento de cambio.

La participación de los implicados en la investigación (investigadores e investigados), supone ya una corresponsabilidad en sus resultados, en su aplicabilidad y por lo tanto un paso más hacia la transformación de su realidad. En síntesis hay que entender la investigación en salud pública en estrecha conexión con la práctica cotidiana.

Desde la academia, la investigación presupone y desarrolla una disciplina intelectual rigurosa que requiere estar permanentemente al tanto de los avances, cuestionar los paradigmas vigentes, proponer soluciones y probarlas manteniendo una actitud permanente de búsqueda. La investigación coloca en el centro de las preocupaciones intelectuales los grandes interrogantes de la humanidad en los distintos campos. De esta manera, establece un vínculo permanente con el mundo contemporáneo, al tiempo que prefigura los temas y preocupaciones del futuro.

Además, la investigación exige interacción del conocimiento y experiencias de diferentes grupos, profesiones y disciplinas generando un ambiente de comunicación permanente, y dado que sus productos deben ser divulgados y sometidos a verificación y evaluación por parte de pares, esto demanda una actitud de respeto por el trabajo del otro y de tolerancia ante la crítica y las diferencias[[18]](#footnote-18).

Con base en las reflexiones anteriores, la investigación en salud pública debe reconocer por lo menos tres pilares: la dinámica investigativa, la utilización que se debe dar a toda investigación y la generación de la cultura de la investigación.

En el contexto normativo actual, la mesa de investigación resalta entre otras:

La Ley 1286 de 2009, por la cual se modificala Ley 29 de 1990, transforma a COLCIENCIAS en Departamento Administrativo, fortalece el Sistema Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación en Colombia y dicta otras disposiciones.

En sus objetivos hace énfasis en el desarrollo de los derechos de los ciudadanos y los deberes del Estado en materia del avance del conocimiento científico, del desarrollo tecnológico y de la innovación y consolidan los logros derivados de la Ley 29 de 1990, mediante:

* El fortalecimiento de una cultura basada en la generación, la apropiación y la divulgación del conocimiento y la investigación científica, el desarrollo tecnológico, la innovación y el aprendizaje permanente.
* La incorporación de la ciencia, la tecnología y la innovación, como ejes transversales de la política económica y social del país.

El Propósito No. 6 de la Ley, se orienta a “promover la calidad de la educación formal y no formal, particularmente en la educación media, técnica y superior para estimular la participación y desarrollo de las nuevas generaciones de investigadores, emprendedores, desarrolladores tecnológicos e innovadores”.

El Plan Nacional de Salud pública, Decreto 3039 de 2007, hace mención a la gestión del conocimiento en las diferentes líneas de acción y el Plan Distrital de Salud Pública, en su capítulo sexto, referencia las responsabilidades de los actores del sector salud, específicamente en el numeral 6.6., donde describe las responsabilidades de la academia y gremios profesionales, que incluye fomentar la investigación en temas de salud en general y en salud pública en particular.

La Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, cuenta con la Oficina de Investigaciones y Cooperación, cuya sinergia está enfocada a la promoción de la investigación científica en temas sanitarios, de interés para la ciudad, con el apoyo de actores externos, el desarrollo de la cooperación nacional e internacional, la cogestión del Observatorio para la Equidad en Salud y la gestión de la información de la Biblioteca Virtual de la SDS.

Tiene como objetivo “gestionar el desarrollo administrativo, científico y tecnológico del sector salud, mediante el fortalecimiento del proceso investigativo, la formación académica, capacitación, asesorías, oferta de información y la cooperación entre actores para la formulación, ejecución y evaluación de políticas públicas en Salud en Bogotá D.C.”[[19]](#footnote-19)

Las líneas de investigación definidas por la Secretaría desde el 2008 son las siguientes[[20]](#footnote-20):

* Determinantes de  calidad de vida y salud
* Alternativas de respuesta social e institucional para el mejoramiento de calidad de vida y salud.
* Evaluación de procesos, resultados e impacto de políticas, planes, programas, acciones y tecnologías.

### Dinámica de la Investigación

La investigación, vista como una empresa, es generadora de productos (conocimiento), aplica tecnología, esta conformada por grupos de investigación (utilidades) con reconocimiento institucional, nacional e internacional (posicionamiento), debe estar en permanente interacción, comunicación y participación a través de trabajo en redes y debe tener en cuenta un marco de referencia que permita:

* Autorreflexión colectiva de los productos
* Aplicación de conocimientos y tecnologías
* Argumentación de intervenciones y prácticas profesionales y disciplinares
* Socialización del conocimiento
* Transformación de las realidades sociales
* Dirección de proyectos
* Evaluación de productos
* Inversión

### Cultura de la investigación

Entendida como todas aquellas acciones que hacen parte de los procesos investigativos para generar, validar y utilizar el conocimiento derivado de ellos y que faciliten la comprensión y resolución de situaciones de salud pública.

La cotidianidad del quehacer en salud pública, implica una permanente relación entre ciencia, sociedad y tecnología, conexiones entre el saber y las prácticas con fines sociales para el abordaje de las problemáticas específicas en materia de salud y vida, esto es, la presencia y participación de los diferentes actores, sectores e instituciones según sus competencias y funciones, que permitan que los procesos investigativos en salud pública trasciendan las barreras del conocimiento, la práctica y la tecnología y se incorporen en la toma de decisiones.

Debe existir una relación directa entre los procesos de formación del talento humano en salud, en pregrado y postgrado con la investigación. La finalidad en pregrado estaría enfocada a adquirir la cultura investigativa que significa estimular y fortalecer en el estudiante su saber, saber hacer y ser investigador con un pensamiento reflexivo y crítico, soportado por la búsqueda bibliográfica, lectura crítica y reflexiva, capacidad de síntesis y apropiación del conocimiento para argumentar su práctica profesional, para ello cada unidad académica deberá establecer su estrategias y mecanismos que permitan generar esta cultura.

En postgrado se parte de la formación con la que ingresa el profesional para cualificarlo mediante el desarrollo de proyectos de investigación orientados a validar o generar conocimiento y tecnologías, que respondan a las necesidades prioritarias en salud pública. Igualmente esta formación postgraduada debe fortalecer la autonomía investigativa y la capacidad de ser actor político de cambio.

### Contexto de la investigación en salud

En términos generales la investigación en salud, desarrollada en el mundo en los últimos años, puede agruparse en cuatro grandes áreas:

* Investigación básica, con énfasis en inmunología, genética, biología molecular y virología.
* Investigación clínica, centrada en las enfermedades crónicas, especialmente cáncer, cardiovasculares y del metabolismo.
* Investigación epidemiológica, dirigida a los factores determinantes y explicativos de la dinámica de la enfermedad y del comportamiento social de las personas y grupos frente a los mismos.
* Investigación social, orientada a reconocer las dimensiones económicas, políticas, sociales y culturales de los problemas y procesos de salud enfermedad en las distintas sociedades[[21]](#footnote-21)

Es conviene reconocer los aportes de la corriente médico-social en América Latina a la investigación y a las acciones en el campo de la Salud Pública. Con sus distintas vertientes, esta corriente ha contribuido a entender mejor las dimensiones sociales, económicas y políticas de la problemática sanitaria. Para lograr su consolidación y su plena legitimidad académica y social, la corriente requiere de nuevos desarrollos teóricos y metodológicos.

En los años noventa comienzan a observarse nuevas tendencias en la organización y desarrollo de la actividad científica en América Latina y el Caribe. Ellas son el resultado de una serie de cambios mundiales y regionales, tanto a nivel macroeconómico como en la dinámica del desarrollo científico técnico, a los que en el caso particular de la ciencia y la tecnología en salud, se agregan las transformaciones operadas en los perfiles demográficos, de morbilidad y mortalidad y de organización de los servicios. [[22]](#footnote-22)

América Latina se halla rezagada en materia de ciencia y tecnología en el ámbito mundial y dentro de la región, Colombia aporta sólo el 1% de los investigadores. Pese a que nuestro país presenta en las últimas décadas un proceso de modernización, su contribución en la producción de ciencia y tecnología de la región, sigue estando por debajo de países con un desarrollo económico similar. Lo anterior no resulta sorprendente, ya que no se invierte lo necesario y no se cuenta con suficiente talento humano calificado, a nivel de doctorado que se dedique a hacer investigación.

En Colombia, a pesar de múltiples y persistentes esfuerzos individuales e institucionales en salud y salud pública, se requiere un mayor nivel de desarrollo investigativo en las distintas áreas del campo de la salud pública. Además, el avance es desigual entre las diferentes áreas.

Dentro de los factores que determinan esta situación pueden citarse: el predominio de la producción investigativa individual sobre la investigación de tipo institucional; el carácter predominantemente profesionalizante de la universidad colombiana; la ausencia de mecanismos de coordinación entre los diferentes sectores en torno a la investigación, lo que se ha traducido en poca injerencia en la política pública y una baja correlación entre los esfuerzos realizados en investigación en salud y el desarrollo económico alcanzado. [[23]](#footnote-23)

En la última década se han incrementado los grupos de investigación en Colombia, así como los grupos dedicados a la investigación en salud pública. De igual manera, han aumentado los recursos destinados a la investigación, debido a la creación del Fondo de Investigación en Salud, a partir de 2005, se ha dedicado el 10% de sus recursos a financiar investigación en algunos temas de salud pública, mientras que a las enfermedades infecciosas que causan alrededor del 25% de la carga de enfermedad, se ha dedicado el 47% de los recursos de este Fondo.[[24]](#footnote-24)

Se reconoce que los desarrollos de la investigación en salud pública en Colombia, han tenido un fuerte arraigo clínico epidemiológico, con aportes significativos en el conocimiento y en la utilidad de la tecnología para el abordaje de algunas de las situaciones de salud pública, mientras que los desarrollos en procesos investigativos de corte psicosocial y cultural, han sido tímidos y en general poco reconocidos como generados de conocimiento por los grupos de investigación de las áreas básicas y de bajo impacto en los tomadores de decisión.

La Alianza por la salud pública en su investigación operativa de diciembre de 2008, concluyó con relación al capítulo de investigación que:

* Los procesos investigativos en las diferentes unidades académicas apuntan con una gran predominancia, hacia la modificación de currículos en torno a las cambiantes políticas sanitarias, limitando la participación y formación de masa crítica frente a la temática de regulación y formulación activa de políticas en salud pública.
* La interdisciplinariedad en la investigación no se ha contemplado como uno de los elementos críticos en la formulación de propuestas en salud pública desde la academia, hallándose solamente 5 unidades académicas con participación interdisciplinaria.
* En las diferentes unidades académicas se encuentra como factor representativo que la investigación en salud pública tiene solamente una inclusión en pregrado de la mitad del grupo encuestado, evidenciando la necesidad de fortalecimiento de los procesos investigativos en el nivel de pregrado encaminados a los temas de salud pública.
* La inclusión de los grupos investigativos de salud pública de las unidades académicas, en la categorización de COLCIENCIAS muestra una deficiente cualificación teniendo solamente 6 en la categoría A; 4 en la categoría B y 1 en la categoría C; de un total de 41 grupos creados.
* Los resultados de algunas unidades académicas demuestra con preocupación que las investigaciones no han tenido un significativo aporte ni representación en el componente de salud pública, restándole alcance a la academia en la participación activa en la formulación de políticas en salud pública[[25]](#footnote-25).

### Desafíos de la investigación en salud pública

Dada la complejidad y heterogeneidad del abordaje de los problemas de salud y salud pública en el actual contexto, las actividades investigativas se deben constituir en ejes de desarrollo y articulación que pueden seguir diversos rumbos, dependiendo de su finalidad, utilidad, importancia y relevancia científica, técnica y operativa, los cuales, en esta propuesta de la Alianza por la salud pública, se constituyen en retos que requieren de condiciones materiales y humanas para investigar y producir conocimiento.

Igualmente se requiere que la formación del talento humano se adapte a la dinámica del proceso salud enfermedad, a las nuevas necesidades sanitarias del país, a los cambios que ellas producirán en la estructura, organización y funcionalidad de los sistemas de salud y a los desarrollos científicos y tecnológicos.  Algunos retos están orientados a:

1. Revisión y ajustes a los planes de estudio de pregrado, en donde el componente investigativo se refleje a través de todo el proceso de formación integral.
2. Mejorar la comprensión de los determinantes sociales de la salud y la enfermedad, que permitan la identificación de escenarios y prioridades para el fortalecimiento de la investigación en salud pública y la formación del talento humano.
3. Transformar en acciones, el conocimiento ya existente, con base en la identificación de prioridades en salud pública, a partir de los diversos criterios investigativos que permitan dar respuestas a realidades complejas.
4. Lograr la articulación con diferentes actores y sectores cuyos intereses o perspectivas investigativas en salud pública son diferentes y que requieren ser trabajados conjuntamente mediante proyectos concretos.
5. Generar y fortalecer espacios de debate en torno a la investigación en el campo de la salud pública, con miras a generar líneas prioritarias, grupos y semilleros de investigación.
6. Concretar una política de investigación en salud pública, que permita la integración academia – servicio para dar respuesta a las necesidades de salud de la población en el Distrito Capital.
7. Propiciar alianzas y redes investigativas de orden distrital, nacional e internacional, para el desarrollo de proyectos conjuntos, intercambio de saberes, producción científica y tecnológica en especial con los países de la región.
8. Generar nuevas alternativas de financiación y sostenibilidad de los procesos investigativos en salud pública.

Entre las reflexiones que vale la pena abordar, frente a los desafíos planteados, se encuentran:

* ¿Cuál es la especificidad y finalidades de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá con respecto a la investigación y qué tipo de conocimientos se requieren producir al interior de ella?
* ¿Cómo se podrían conectar los diferentes espacios de investigación y producción de conocimiento para potenciar su capacidad y ampliar su impacto?
* ¿Cuál es la relación con otros espacios de investigación y producción de conocimiento?
* ¿Cómo se podría aumentar la calidad y la relevancia de la investigación en salud pública para el Distrito Capital a corto y mediano plazo?
* ¿Qué habilidades deben ser enseñadas a los investigadores en salud pública y a los tomadores de decisión para aumentar sus capacidades de comunicación?
* ¿Qué forma deben adoptar los resultados de investigación para tener el máximo impacto?
* ¿Cómo lograr la sinergia entre los diferentes paradigmas investigativos para una mayor comprensión y actuación frente a las dinámicas complejas en salud pública?
* ¿Cómo se puede enseñar a los investigadores a identificar y reconocer los actores y las políticas relevantes, los momentos adecuados en el proceso decisorio donde sus resultados sean útiles?
* ¿Cómo se puede integrar la academia y el servicio para adelantar de manera conjunta investigaciones que tengan impacto social?

## EXTENSIÓN O PROYECCIÓN SOCIAL

La Asociación Colombiana de Universidades – ASCUN, define la extensión como una parte sustantiva del quehacer académico y tiene por objeto establecer procesos continuos de interacción e integración con las comunidades locales y nacionales, en orden a aportar en la solución de sus principales problemas, y a contribuir en la transformación de la sociedad en la perspectiva de democratización y equidad social, regional, política y cultural.

Esta se desenvuelve dentro de tres campos interdependientes:

El primero **Institucional,** que reconoce la complejidad y los variados procesos institucionales, como normas y valores propios de las instituciones de educación superior.

El segundo **Académico**, que reconoce los procesos hacia la construcción del conocimiento y la integración con las otras funciones académicas.

El tercero **Social,** que recoge los diversos contextos socio-culturales en los que la función desarrolla su acción.

En este sentido, se puede asegurar que la extensión expresa la responsabilidad social de las instituciones de educación superior, relacionadas con la contribución a la comprensión y a la solución de los problemas del país en el ámbito nacional, regional y local.

Desarrolla diversas actividades que contribuyen a mejorar las condiciones de equidad social, bienestar, calidad de vida, construcción de ciudadanía y convivencia democrática. Así mismo permite un dialogo permanente, respetuoso, riguroso y crítico entre los saberes especializados de la academia, posibilitando una interacción activa entre la universidad y las instituciones sociales. De otra manera facilita una continua construcción del conocimiento, trabajo inter o multidisciplinario, la contrastación de la teoría y la práctica, que permitirá el acercamiento de estudiantes y docentes a problemáticas concretas, fortalecimiento de líneas de investigación y generación de productos académicos.

La función de la extensión se ejecuta mediante procesos académicos propios de su naturaleza y afines a cada una de las instituciones de educación superior; por lo tanto las modalidades de la extensión universitaria se pueden desarrollar mediante las siguientes actividades:

* Educación no formal
* Servicios académicos de extensión
* Docencia-servicio
* Gestión social
* Gestión tecnológica
* Programas interdisciplinarios de extensión que se articulan simultáneamente con la formación e investigación.
* Práctica universitaria en extensión
* Programas y proyectos comunicativos y de difusión
* Eventos de difusión o divulgación académica, artística y cultural
* Intervenciones de docentes en eventos externos*.*

Como principios orientadores de la función de extensión se encuentran:

* Responsabilidad y pertinencia social
* Dialogo de saberes
* Pertinencia y calidad académica
* Equidad
* Fortalecimiento de lo público en la sociedad
* Cooperación y construcción de redes sociales
* Transparencia
* Lineamientos de políticas para las instituciones de Educación Superior
* Consolidar políticas institucionales que den visibilidad y continuidad a la acción universitaria de extensión
* Desarrollar programas y proyectos de extensión en los que se haga participe de su actividad académica a los sectores sociales (estado, empresas y comunidades)
* Consolidar una política de egresados que los considere como la formación privilegiada de su presencia social.
* Fortalecer la conformación de redes sociales y académicas
* Construir sistemas de indicadores de aseguramiento de la calidad de la función de extensión
* Fortalecer el desarrollo y diversificación de la gama de modalidades de extensión

Por lo tanto, los desarrollos conceptuales de la extensión universitaria, se dan en tres componentes, el primero por su naturaleza misma, pues es misión y función orientadora de la universidad, entendida como ejercicio de la vocación universitaria; el segundo por su contenido y procedimientos, que se fundamenta en el conjunto de actividades filosóficas, científicas, artísticas y técnicas, mediante el cual se auscultan, exploran y recogen del medio social, nacional y universal, los problemas, datos y valores culturales que existen en todos los grupos sociales; y el último por sus finalidades, pues debe proponerse como fines fundamentales proyectar dinámica y coordinadamente la cultura y vincular a toda la comunidad con la universidad[[26]](#footnote-26).

“La extensión universitaria tiene como misión proyectar, en la forma más amplia posible y en todas las esferas de la nación, los conocimientos, estudios e investigaciones de la universidad, para permitir a todos participar en la cultura universitaria, contribuir al desarrollo social y a la elevación del nivel espiritual, moral, intelectual y técnico del pueblo”[[27]](#footnote-27). Tal fue el concepto de extensión universitaria y difusión cultural que por varias décadas predominó en los medios universitarios latinoamericanos y que determinó el contenido de los programas emprendidos.

En las instituciones de educación superior el desarrollo de programas curriculares, y su relación con proyectos de extensión y de investigación, han estado limitados por diferentes políticas de las instituciones, en especial por considerar la educación un privilegio y no un acto social y difícilmente se pueden enmarcar a dar solución a problemas de la sociedad, por esta razón no se genera un proceso de retroalimentación: extensión – docencia – investigación -extensión. Entendiéndose, dentro de este proceso de retroalimentación, la extensión como la construcción y transformación del conocimiento científico-tecnológico a nuestro medio.

Estas ideas han determinado un profundo cambio tanto en la concepción como en el contenido y propósito de los programas de extensión universitaria en muchas universidades latinoamericanas. Así, la extensión universitaria es realmente una comunicación del quehacer universitario en diálogo permanente con la sociedad. La función de comunicación aparece así como esencial para la universidad y de igual jerarquía que su quehacer académico: docencia e investigación. Su esencia radica en el proceso e interacción dialéctica universidad-cuerpo social.

Con este pequeño recorrido del desarrollo conceptual, la alianza por la salud pública define de la siguiente manera la extensión: “Proceso de interacción e integración dinámica entre la universidad y la sociedad en sus entornos próximos y lejanos, para contribuir al desarrollo y compromiso social de la persona, familia y colectividades, mediante un permanente dialogo de saberes con la sociedad”.

“El éxito de la extensión, como el de la docencia y el de la investigación, depende del modo como se integren las tres funciones en el contexto de la academia, respetando sus especificidades y desarrollando sus potencialidades”[[28]](#footnote-28).

### Contexto

La incorporación de la extensión como una dimensión de la función social de las instituciones de educación superior, responde a un proceso histórico particularmente relevante en Latinoamérica, aunque también visible en otros lugares del mundo. Su labor ha estado encaminada a lograr una mayor democratización de las oportunidades educativas de los beneficios del conocimiento científico, tecnológico, técnico y artístico en los diversos sectores sociales, pero además ha posibilitado el desarrollo de la función social de las instituciones educativas en perspectiva de contribuir con la transformación social[[29]](#footnote-29).

La extensión universitaria como parte de las funciones sustantivas de las instituciones de educación superior, surge a partir del siglo XIX, durante la revolución industrial, en Estados Unidos tiene su origen en 1862, mediante el Morril Act, el cual institucionaliza sus acciones de formación y sus actividades hacia las comunidades rurales[[30]](#footnote-30), con el objetivo de formar en ciudadanía democrática y liberal. Se inicia por el conjunto de la Universidad de Cambridge y Oxford con el movimiento extensionista, el cual buscaba llevar lecturas al público interesado y posteriormente se convirtió en lecciones de asignaturas, lo que a finales del siglo involucraba jóvenes, adultos, trabajadores y mujeres sin posibilidad de acceder a la educación superior. Esto genera al inicio del siglo XX un vínculo específico con los trabajadores, lo cual se formaliza con la formación de pregrado y post grado.

Entre los grandes cambios, se logró eliminar el privilegio mantenido por las disciplinas académicas en detrimento de las técnicas y las artes; por otra, facilitó la diversificación de programas en el nivel de educación superior de este país, frente a la rigidez de los perfiles de enseñanza de las universidades europeas.

En Alemania surge el modelo Volkshochschule como red de organizaciones, que reemplaza el término Hochschule que traduce universidad popular a mediados del siglo XIX; esta organización busca fomentar la cultura general, ofrecer cursos de ampliación de estudios de perfeccionamiento profesional, así como sensibilidad artística.

En [América Latina](http://www.monografias.com/trabajos10/amlat/amlat.shtml), ni la universidad surgida en la época de la Colonia, que respondía a la política del imperio español, ni la que nace en el periodo republicano, muestran interés especial por extender su ámbito de acción más allá de sus muros. Al estar la atención de la universidad latinoamericana centrada en la formación de profesionales, se marginó con ello el interés por la ciencia y la cultura, sus actividades hacia el exterior -científicas y culturales- se redujeron a la celebración de "veladas literarias" o a la publicación de algunos títulos.

El primer cuestionamiento profundo que se hace a la universidad latinoamericana se produce en 1918, en Córdoba, Argentina. Numerosos autores coinciden en señalar que este [movimiento](http://www.monografias.com/trabajos15/kinesiologia-biomecanica/kinesiologia-biomecanica.shtml) de reforma [marca](http://www.monografias.com/trabajos16/marca/marca.shtml) el ingreso de América Latina al siglo XX, así como el ascenso de las clases medias urbanas. Córdoba es la primera en constituir una facultad para crear y difundir la enseñanza a la sociedad y el ambiente. Dicha facultad a mitad del siglo y en consecuencia a la situación política, formula proyectos orientados a la preservación del patrimonio cultural, investigación científica, formación de profesionales y misión social.

Se configura desde este momento la llamada "misión social de la universidad" que, en esencia, pretende vincular a ésta con la población y con la vida del país en general, para lo cual deben instrumentarse acciones tales como la colaboración obrero estudiantes y la universidad popular, entre otros.

En 1949 se celebró el primer congreso de universidades latinoamericanas. En él se ratificó esa orientación o función social de la universidad y su expresión a través de la función de extensión; se enfatizó el postulado de que la universidad es una institución al servicio de la comunidad, que debe realizar una acción sistemática y permanente de carácter educativo, social y cultural para acercarse a los problemas del pueblo, resolverlos y orientar a las fuerzas colectivas.

Lo anterior da origen a una concepción de extensión universitaria como el vínculo universidad – sociedad, un proceso bidireccional, dinámico y dialéctico de interacción social, en el que la universidad difunde los resultados de la docencia, la investigación y la cultura.

La Unión de Universidades de América Latina –UDUAL- convocó, en 1957, a la primera [conferencia](http://www.monografias.com/trabajos7/orat/orat.shtml) latinoamericana de extensión universitaria y difusión cultural, que se realizó en Santiago de Chile, y emitió un conjunto de planteamientos y recomendaciones que trataron de puntualizar la [teoría](http://www.monografias.com/trabajos4/epistemologia/epistemologia.shtml) latinoamericana en el campo y cuya misión definida fue la de proyectar en la forma más amplia posible y en todas las esferas de la nación, los conocimientos, estudios e investigaciones de la universidad, para permitir a todos participar en la cultura universitaria, contribuir al desarrollo social y a la elevación del nivel espiritual, moral, intelectual y técnico.

La segunda conferencia latinoamericana de extensión universitaria y difusión cultural, celebrada en México en 1972, replantea algunos aspectos: cuestiona fundamentalmente el carácter asistencialista de la extensión, la falta de participación de la sociedad en las decisiones que le conciernen, y se propone, con una fuerte influencia de las teorías y experiencias de Freire en el terreno de la alfabetización, que la extensión y la difusión deben ser liberadoras en el sentido de que tienen que favorecer la concienciación de los individuos sobre su realidad para que asuman el compromiso de actuar sobre ella, transformándola[[31]](#footnote-31).

Posterior a éstas conferencias, se origina un movimiento en América Latina que soportado en encuentros latinoamericanos e internacionales busca mantener la función social de las universidades en respuesta a las necesidades sociales mediante diversas estrategias, incluyen éstas las prácticas curriculares que favorecen la solución de problemas del entorno.

En la última década el interés de las universidades iberoamericanas por fomentar y consolidar su interacción con el entorno, se ha incrementado de manera considerable al apreciar que la sociedad se mantiene en una crisis que pasa por lo ético, la justicia, la equidad y el respeto, principalmente.

Esta situación ha tenido diversas manifestaciones que muestran la urgente necesidad de transformar el modo en que la universidad, como actor y sujeto social, se asume en la sociedad como generador y difusor de conocimiento que responde a las necesidades sociales más allá de la formación en sus diferentes niveles (técnico, tecnológico y profesional).

El tema de responsabilidad social universitaria – RSU - tiene actualmente una gran vigencia en América Latina y constituye un programa de trabajo en las agendas de desarrollo de agencias educativas y financieras del más alto nivel, por lo cual en los diferentes países se vienen constituyendo redes para su tratamiento y para coordinar proyectos y acciones en esta dirección. Desde luego, todavía no se logra consenso sobre su significado y alcance, sus límites y competencias. Desde la función sustantiva de la extensión universitaria, entendida ésta como interacción e integración con diversos sectores de la sociedad, resulta muy conveniente una aproximación a la manera como la universidad cumple su responsabilidad social, más allá de trabajar con la mejor calidad y pertinencia en todos los procesos en cumplimiento de su misión institucional.

Lo que se deduce del análisis global de la información recolectada por la investigación del grupo dinamizador respecto al tema de extensión, considerando la generalidad de la misma y la falta de una mejor descripción de las acciones y los proyectos referidos por cada una de las 27 unidades que mencionaron tener proyectos de extensión, en general se observa que[[32]](#footnote-32):

* La extensión social se entiende, se explica o se evidencia a través de la participación de los estudiantes en sus escenarios de práctica, no es clara la presencia de programas universitarios que en su esencia estén propuestos para contribuir con la salud de las comunidades a quienes van dirigidos, hay escasos abordajes interdisciplinarios o interfacultades, ni propuestas de trabajos intersectoriales o de coordinación con otras instituciones bien sean públicas o privadas.
* Los conceptos de servicio y proyección social se equiparan al ámbito de las prácticas formativas, a nivel de prestación de servicios y en acciones concretas en programas que ofrece el ente rector (Secretaria de Salud). Por lo tanto, no es evidente, la existencia concreta de programas universitarios o proyectos propios de la institución académica o del programa en particular, que busquen contribuir al mejoramiento de las condiciones de salud de los grupos comunitarios.
* A pesar de los esfuerzos desplegados por las universidades y unidades académicas en participar en los procesos del ciclo de política pública, su participación es bastante pobre y dependiendo del momento del ciclo (formulación, ejecución y evaluación), ésta se vuelve más crítica. Un poco más de la mitad están presentes en la formulación y solo un cuarto de las unidades en la ejecución y evaluación. En parte esta poca participación responde a que tanto la nación como los entes territoriales, la mayoría de las veces convocan a la academia para la formulación, pero pocas veces para procesos de seguimiento y evaluación.

### Marco Legal y Político[[33]](#footnote-33)

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. En el mismo sentido la promulgación de la Ley 30 de 1992 (Ley general de educación superior) y la Ley 115 de 1994, otorga mayor estatus a la extensión en educación superior y la integra a los procesos misionales de las mismas instituciones educativas.

Como marco legal que involucra esta actividad, la Ley 30 de 1992, en el artículo 120, dice: “La extensión 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”

El artículo sexto de la ley define los objetivos de la educación superior, en los que relaciona algunas de las funciones de la extensión, entre ellas: “profundizar en la formación integral de los colombianos, dentro de las modalidades y calidades de la educación superior, capacitándolos para cumplir las funciones profesionales, investigativas y de servicio social que requiere el país”.

En el Decreto 2566 de 2003, se establecen parámetros para el registro calificado de programas académicos de pregrado y postgrado, los estándares de calidad referidos a la extensión, destacando la información relacionada con los planes, los programas y las actividades de proyección social y los resultados de su impacto en los sectores locales y regionales.

La declaración mundial sobre educación superior para el siglo XXI, promovida por la UNESCO en 1998, destaca el tema de la responsabilidad social universitaria como uno de los aspectos asociados a la extensión. La declaración plantea que es necesario: “Preservar y crear capital social a partir del saber y del pensamiento por medio de la reflexión y la investigación interdisciplinaria, difundiendo esto para todos los medios posibles con el fin de cumplir los objetivos de contribuir al desarrollo y mejorar a la sociedad en su conjunto. Constituirse en sociedad de aprendizaje y creación del conocimiento, con la permanente innovación en los métodos de enseñanza- aprendizaje. Formar hombres y mujeres altamente competentes y responsables capaces de dimensionar el servicio que como ciudadanos pueden dar a la sociedad”[[34]](#footnote-34).

“La Universidad debe interactuar con la sociedad para compartir conocimiento”, una de las conclusiones del IX Congreso Iberoamericano de Extensión Universitaria y VI Encuentro Nacional de la Red de Extensión Universitaria, realizados en el marco de la celebración del cincuentenario de la Asociación de Universidades Colombianas-ASCUN-, desarrollada entre el 7 y 9 de noviembre de 2007 en Bogotá. En este evento, la Dra. García expresó que la presente debería ser la “década del compromiso social”, visto éste como uno de los aspectos fundamentales en la razón de ser de la universidad y la necesidad de identificar las nuevas formas de conocimiento y las alianzas que están surgiendo entre las ciencias naturales y sociales[[35]](#footnote-35). Explicó que “la universidad debe asumir su función social desde la extensión y la relación con el sector productivo, extender sus servicios a todos los sectores productivos”, además invitó a las universidades a promover un conocimiento contextualizado que les permita a los estudiantes ser protagonistas en su propio proceso de formación.  
  
La Conferencia regional de educación superior de América Latina y el Caribe (CRES ) celebrada del 4 al 6 de junio de 2008, en la ciudad de Cartagena de Indias, bajo el auspicio de la UNESCO para la educación superior en América Latina y el Caribe y el Ministerio de Educación Nacional de Colombia con el apoyo de ASCUN y el CAB, definió una declaración en la que plantea la necesidad de armonizar la relación de las instituciones educativas con los contextos regionales y su responsabilidad con el desarrollo de la sociedad. La declaración CRES, plantea que: “Las instituciones de educación superior deben avanzar en la configuración de una relación más activa con sus contextos. La calidad está vinculada a la pertinencia y la responsabilidad con el desarrollo sostenible de la sociedad.”

En este mismo evento el Dr. Edison Correa, asesor del foro de pro-rectores de extensión de las universidades públicas brasileras, se refirió a la necesidad de institucionalizar la extensión y definir políticas que le permitan a la universidad viabilizar la proyección social. Además, expresó la importancia de aplicar las 4 “ies” en el tema de la extensión universitaria: “impacto, interacción, interdisciplinariedad e indisolubilidad”.

### Extensión Universitaria y Salud pública

El propósito común deberá incluir alguna forma de mantener, mejorar la salud y potenciar la calidad de vida de los individuos y la comunidad en general. Las universidades se encuentran inmersas en comunidades con problemas de salud particulares a los cuales no deben permanecer ajenas. Los problemas de salud de dicha comunidad deben servir de insumo para estudio y propuesta de soluciones dentro de las actividades de docencia e investigación y a su vez el conocimiento generado debe traducirse en intervenciones prácticas y efectivas que mejoren la calidad de vida y el estado de salud de la población en cuestión.

Cada institución define y caracteriza la comunidad en donde va a trabajar, de acuerdo a su misión y valores, así como a su entorno particular, su direccionamiento estratégico y las oportunidades disponibles. Esta definición podrá ser tan amplia o restringida como la institución así lo crea conveniente, por lo tanto podrá incluir o no a los mismos estudiantes, docentes o personal administrativo de la institución. Lo que siempre debe garantizar es que lo que defina, no puede ir en contravía de los derechos de las colectividades y debe estar de acuerdo a las necesidades identificadas por o conjuntamente con las comunidades.

La magnitud, naturaleza y alcance de las intervenciones planteadas podrá variar de acuerdo a lo establecido por la institución o de acuerdo con la participación comunitaria y podrá incluir intervenciones educativas a un grupo poblacional reducido, hasta la propuesta, diseño, modificación o evaluación de políticas públicas aplicables a todo el país o una determinada región.

La extensión en salud pública a su vez debe servir como canal integrador de la universidad con las entidades oficiales o privadas relacionadas de alguna manera con la salud de las poblaciones. Para el caso colombiano, el establecer y realizar prácticas por parte de estudiantes, se constituye en una oportunidad de sinergia para que prestadores de servicios de salud, por ejemplo, obtengan mejoras en la gestión, mientras los estudiantes al relacionarse con la realidad de salud y social de la población, les aporta capacidad de entender los problemas y necesidades de las poblaciones, valorarlos y desarrollar conjuntamente propuestas innovadoras de trabajo que permitan a largo plazo la modificación de la situación de salud de las poblaciones y sus entornos. Esta experiencia es valiosa, en la medida en que aporta en la adquisición de las habilidades disciplinares y comunicativas.

Las Alianzas con el sector privado en áreas de responsabilidad social empresarial, no necesariamente con entidades prestadoras de servicios de salud, pueden brindar a los estudiantes perspectivas sobre los determinantes sociales de la salud en tanto que pueden significar para la universidad una oportunidad para establecer programas conjuntos con el sector privado que genere impactos en las poblaciones.

### Desafíos de la extensión en salud pública

Para el grupo dinamizador es clave hacer visible una de las funciones sustantivas de la universidad, “*la extensión*”, desde las unidades académicas de Bogotá, partiendo del contexto histórico, legal y político descrito, todos los actores sociales deben estar comprometidos con la formación del talento humano que transforme o construya el desarrollo de comunidad, sociedad y nación.

¿Qué deben hacer en este caso las universidades - unidades académicas - para fortalecer el proceso de extensión universitaria?, se propone:

* Crear equipos de trabajo para la discusión académica sobre los procesos de extensión universitaria en el marco de la salud pública, que permitan la socialización de los conceptos fundamentales y básicos y así generar un mismo idioma. Estos deben estructurarse sobre la base de equipos interdisciplinarios, pues es la única manera de acercarse a la realidad, que por naturaleza es interdisciplinaria[[36]](#footnote-36).
* Promover la proyección social como un pilar fundamental de la responsabilidad de las universidades, que forme parte del quehacer diario de las instituciones de educación y no solamente como repuestas a las exigencias normativas o como una herramienta de mercado.
* Con la experiencia alcanzada por cada universidad, se propone la conformación y organización de proyectos académicos de extensión, que permitan la integración y fortalecimiento del trabajo interfacultades, así como el reconocimiento de las instituciones gubernamentales o privadas. Esta instancia, debe tener la misma notabilidad que formación e investigación, por lo tanto conviene dotar de recursos económicos, técnicos y de talento humano y permanentemente buscar mecanismos de perfeccionamiento de la extensión desde sus dimensiones administrativas, políticas, técnicas, tecnológicas y evaluativas que permitan sus desarrollos.
* Evaluar la pertinencia de los currículos con la realidad de la nación, de las colectividades, así como la integración de las tres funciones sustantivas de la universidad, pues la extensión debe facilitar la orientación y desarrollo de la docencia y la investigación, para que respondan a las necesidades reales y sentidas por la sociedad.
* Capacitar a la comunidad universitaria y todos los actores sociales para propiciar la participación desde la extensión universitaria y para gestionar y operar de mejor manera esta función. (actores sociales entendidos como entes prestadores de servicios, comunidad sujeto, universidades y entes gubernamentales)
* Fortalecer en los estudiantes de las ciencias de la salud, su capacidad para identificar problemas y necesidades de la población, para formular planes y proyectos, para propiciar procesos participativos con la población, para trasmitir, comunicar y educar a la población, para generar habilidades de liderazgo, comunicación, negociación y concertación, al igual que fomentar en los estudiantes la vocación de servicio mediante su participación en programas y proyectos de difusión y divulgación.
* Incrementar el uso de los medios de difusión masiva y electrónica en la promoción de actividades de extensión universitaria.
* Concertar con las dependencias de gobierno distrital, la creación de unidades de extensión universitaria para la definición, impulso y consolidación de programas y proyectos de extensión con acciones coordinadas de promoción, difusión y divulgación científica, artística y cultural, así como de cursos, talleres y seminarios dirigidos a los distintos sectores de la población. Este trabajo coordinado evitará que las acciones se dirijan siempre a los habitantes del mismo territorio, los cuales en muchas ocasiones reciben acciones repetitivas, generando desinterés y desprotegiendo otra población que es igualmente vulnerable.
* Generar una red de aprendizaje colaborativo para los procesos de extensión universitaria en salud pública, mediante la promoción de encuentros de experiencias de extensión universitaria en salud pública a nivel nacional e internacional y de sistematización y publicación de las mismas.
* Estudiar la posibilidad de que el año de internado o rural se desarrolle a través de proyectos de extensión universitaria, o se amplíe la oferta existente mediante el desarrollo de estos proyectos.
* Formular conjuntamente, mecanismos de evaluación y seguimiento a los proyectos e intervenciones en las comunidades y profesionales con el fin de identificar la transformación en el objetivo de la formación para el ejercicio y el mejoramiento de la sociedad.
* Crear un sistema – programas o seminarios de actualización continua, ya sea virtual, semipresencial o presencial post gradual en los egresados, orientados al fortalecimiento en participación social, ciudadana y profesional, entre otros.

Si las universidades con sus respectivas unidades académicas se comprometen a fortalecer con las propuestas anteriores los desarrollos de la salud pública, se lograría generar una transformación frente al concepto, función y desarrollo de la docencia, investigación y extensión universitaria y se transformaría en una estrategia que permitirá interactuar e integrarse aún más con la realidad y necesidades del país.

### Actores participantes[[37]](#footnote-37)

* Dentro de la diversidad de instituciones implicadas en el desarrollo de la salud pública, la universidad juega un papel especialmente importante, allí se sientan las bases en la formación de pre-grado, que motivarán y orientarán hacia la salud pública a futuros profesionales. Existe además el ambiente académico necesario para generar conocimiento a través de la investigación, lo que a su vez posibilita la formación en post-grado, la asesoría y la abogacía. Aquí es necesario resaltar la participación de los estudiantes como actores que exigen y controlan la formación.
* Los profesionales de la salud, a través de las organizaciones profesionales -sociedades científicas y colegios profesionales- igualmente contribuyen a la formación de manera sustancial. Por un lado, son los profesionales quienes mejor pueden definir el perfil profesional y detectar las necesidades de formación. Son estas organizaciones quienes con más eficacia canalizan las demandas de formación y quienes pueden ayudar a identificar la oferta de contenidos. En pocas palabras, quizás el principal papel de las organizaciones profesionales sea el actuar como sensores de conocimientos y desconocimientos.
* Las entidades territoriales deben velar por la calidad y equidad del proceso, garantizando la cohesión en el Sistema de Seguridad Social en Salud y en los planes de desarrollo, la calidad de los contenidos y, muy especialmente, en cuanto al reconocimiento de la formación en salud pública a los profesionales de la salud. Debe tenerse en cuenta que las entidades territoriales son además las empleadoras de los profesionales, por lo que este reconocimiento no se limita a dar carácter oficial a las titulaciones.
* Las instituciones que forman parte del Sistema General de Seguridad Social en Salud, como las administradoras y los prestadores públicos y privados, son entidades que demandan profesionales con capacidades, cualidades para trabajar en salud pública y además juegan un rol preponderante en facilitar condiciones adecuadas para promover la salud pública.

# REFLEXIONES

A partir de las generalidades expuestas se pretende, que con estos insumos se amplíe el debate sobre la Docencia, la Investigación y la Extensión o Proyección Social en Salud Pública, su presente y futuro, y se propicien los escenarios para avanzar desde la academia en la superación de los retos propuestos.

En tal sentido se plantean e invita al debate, alrededor de las siguientes reflexiones:

* ¿En el marco del enfoque pedagógico de cada una de las Unidades Académicas que participan en la Alianza, cómo se aborda el proceso de formación de los estudiantes en salud pública?
* ¿En este sentido cómo se aborda desde el proceso de formación e salud pública la respuesta a las necesidades, potencialidades y retos del país?
* ¿Frente a los elementos mínimos que propone la Alianza como básicos en un proceso de formación en salud pública, se invita a analizar su pertinencia y viabilidad, cómo se logran o qué haría falta?.
* ¿En el marco de la autonomía universitaria, es posible compartir experiencias y generar proyectos de trabajo conjunto, entre las diferentes unidades académicas, generando una red de aprendizaje y trabajo colaborativo?
* ¿Cómo se pueden potencializar escenarios donde el estudiante tenga la posibilidad de aprendizajes significativos y vivenciales, que aporten a la construcción de ciudad?.
* ¿La dinámica de la Alianza posibilitaría la generación de proyectos interuniversitarios conjuntos, que integren diferentes facultades, orientados a dar respuesta en territorios sociales específicos, garantizando su permanencia y continuidad?

Se espera que este documento sea un punto de partida para continuar en la discusión y concreción de lo que es, e implica formar profesionales integrales con claridad conceptual y ética frente al papel que están llamados a desarrollar en la transformaciones sociales necesarias para disminuir las inequidades sanitarias, así como la integración al desarrollo de las políticas públicas en salud del Distrito Capital.

La riqueza y potencia de la Alianza radica en la voluntad y el compromiso social de todos y cada uno de sus integrantes, para asumir los retos que conlleva un proceso de esta magnitud, máxime cuando los frutos esperados son de largo aliento. Sin embargo nos hemos visto crecer y madurar día a día, año a año, y somos testigos y actores en los logros y transformaciones que se evidencian en la mayor parte de nosotros, gracias al trabajo de todos.

***En la Alianza se construye para todos, con la experiencia de todos***

# BIBLIOGRAFÍA

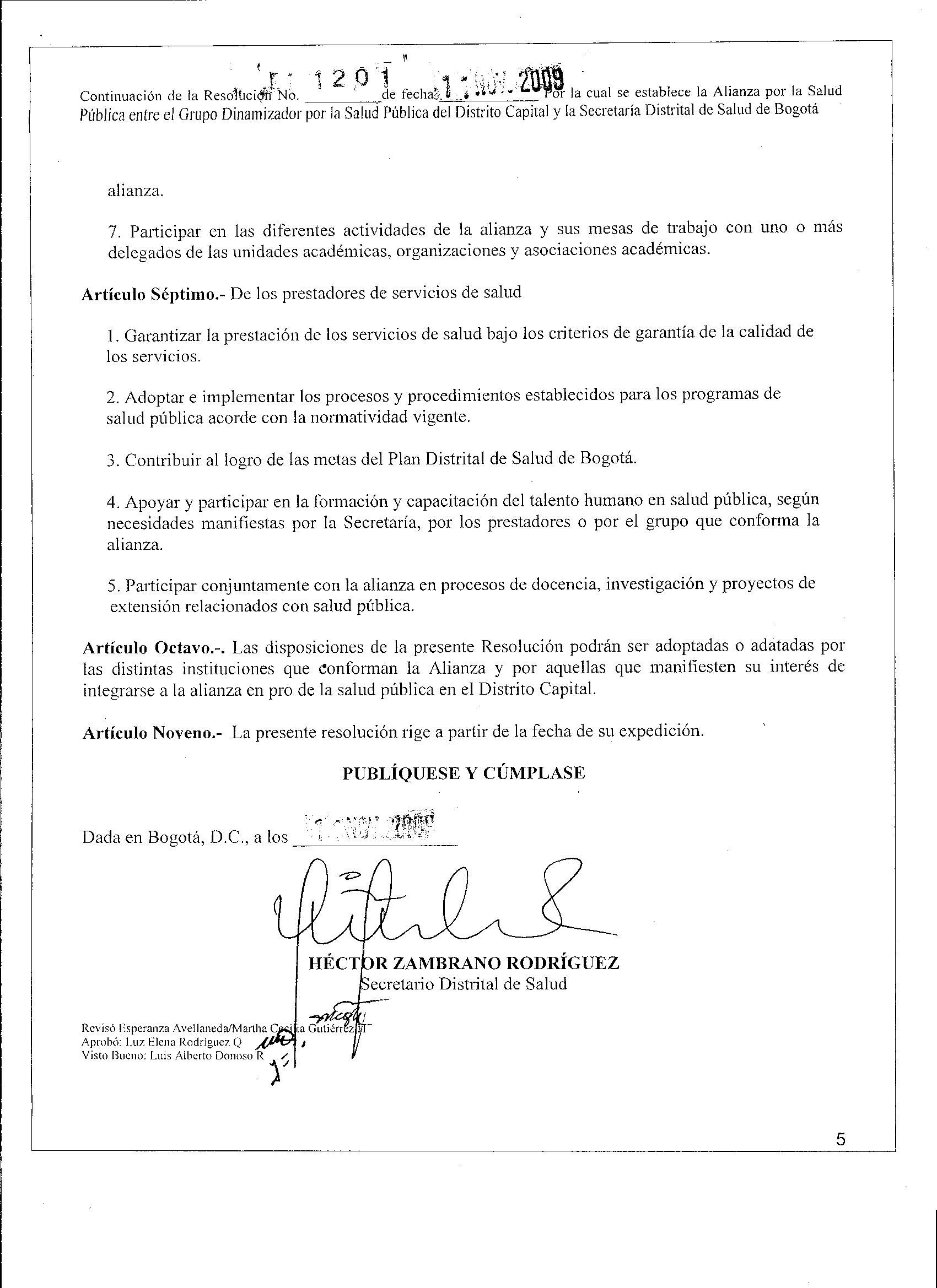
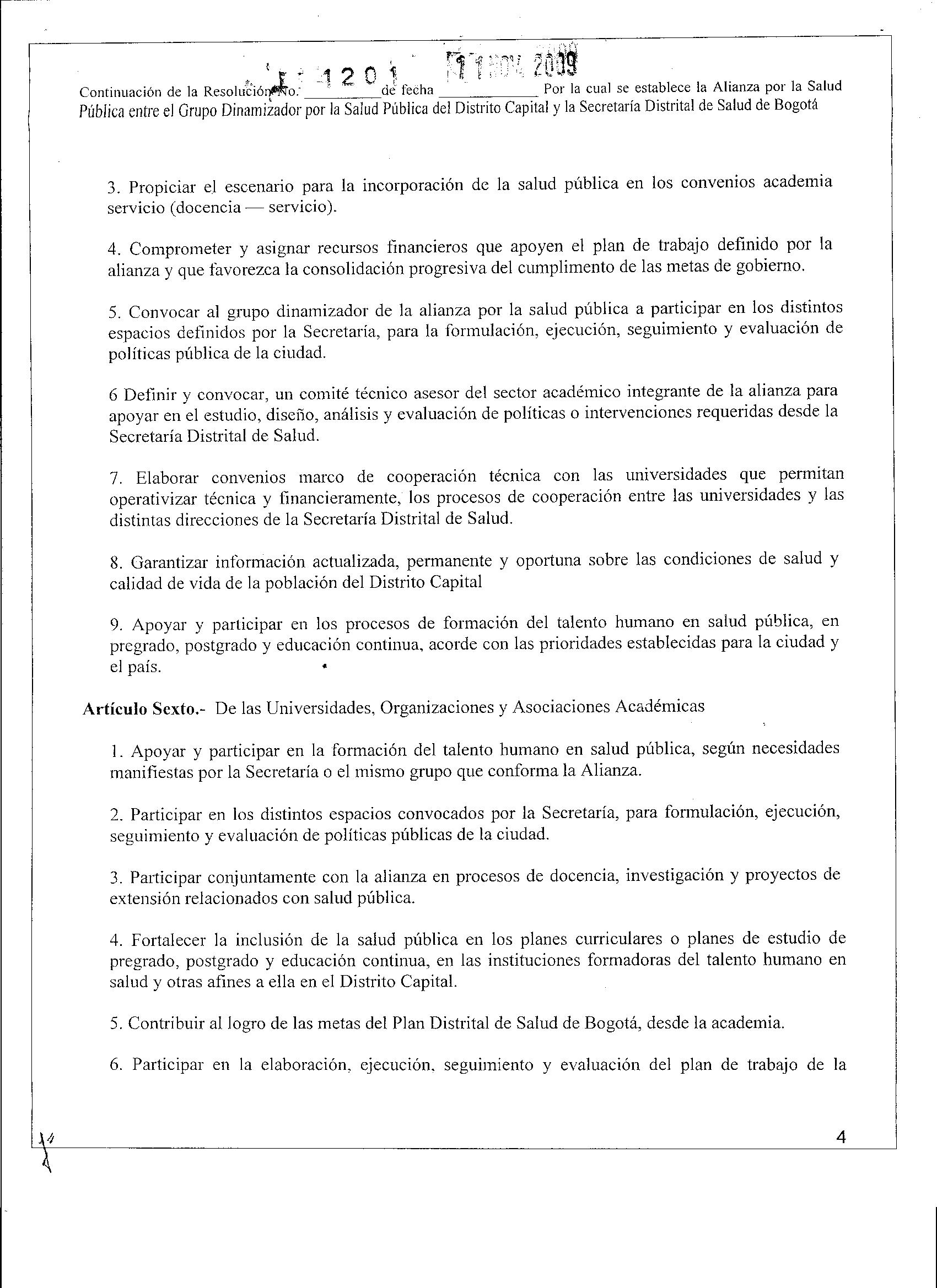
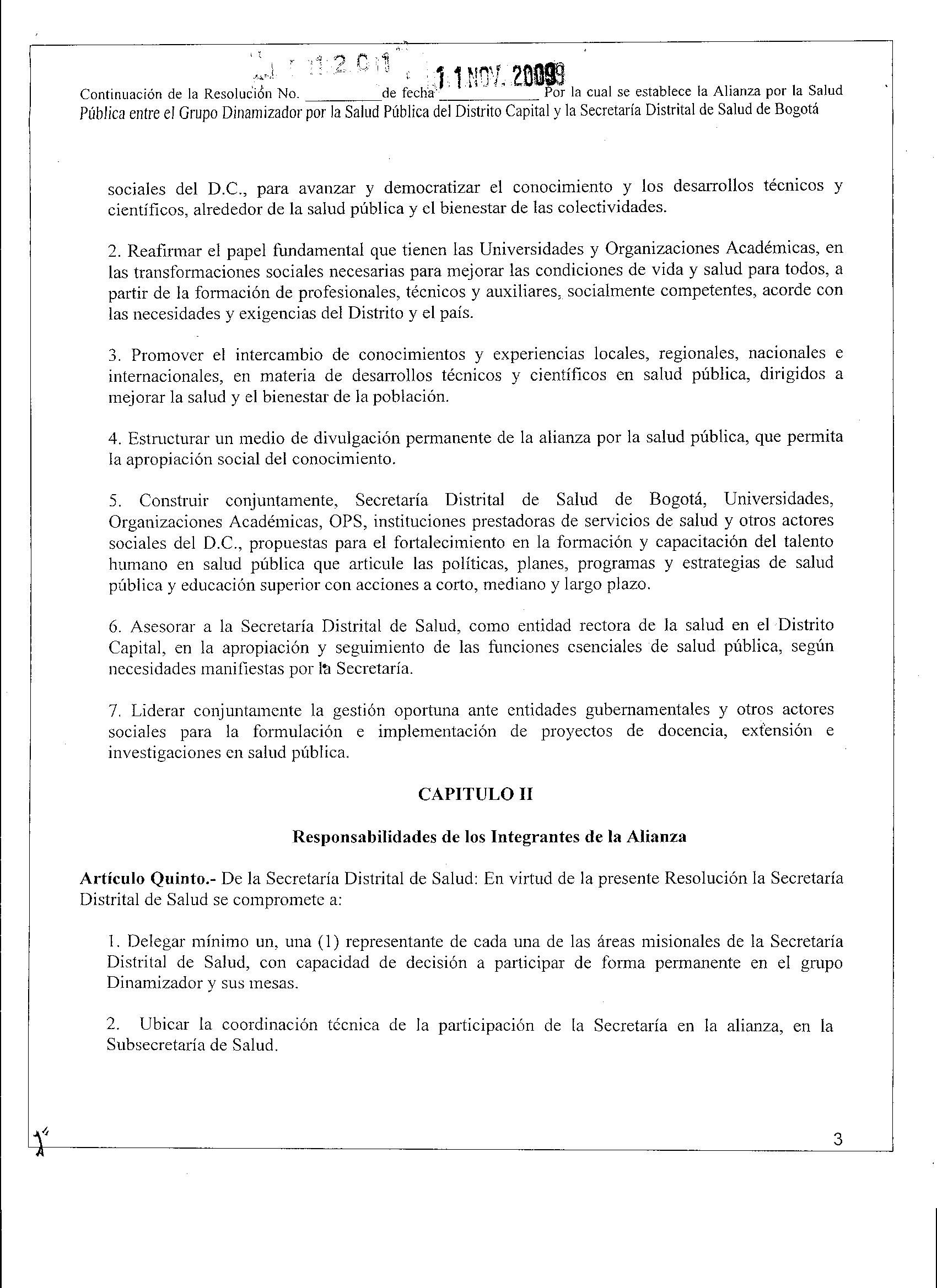
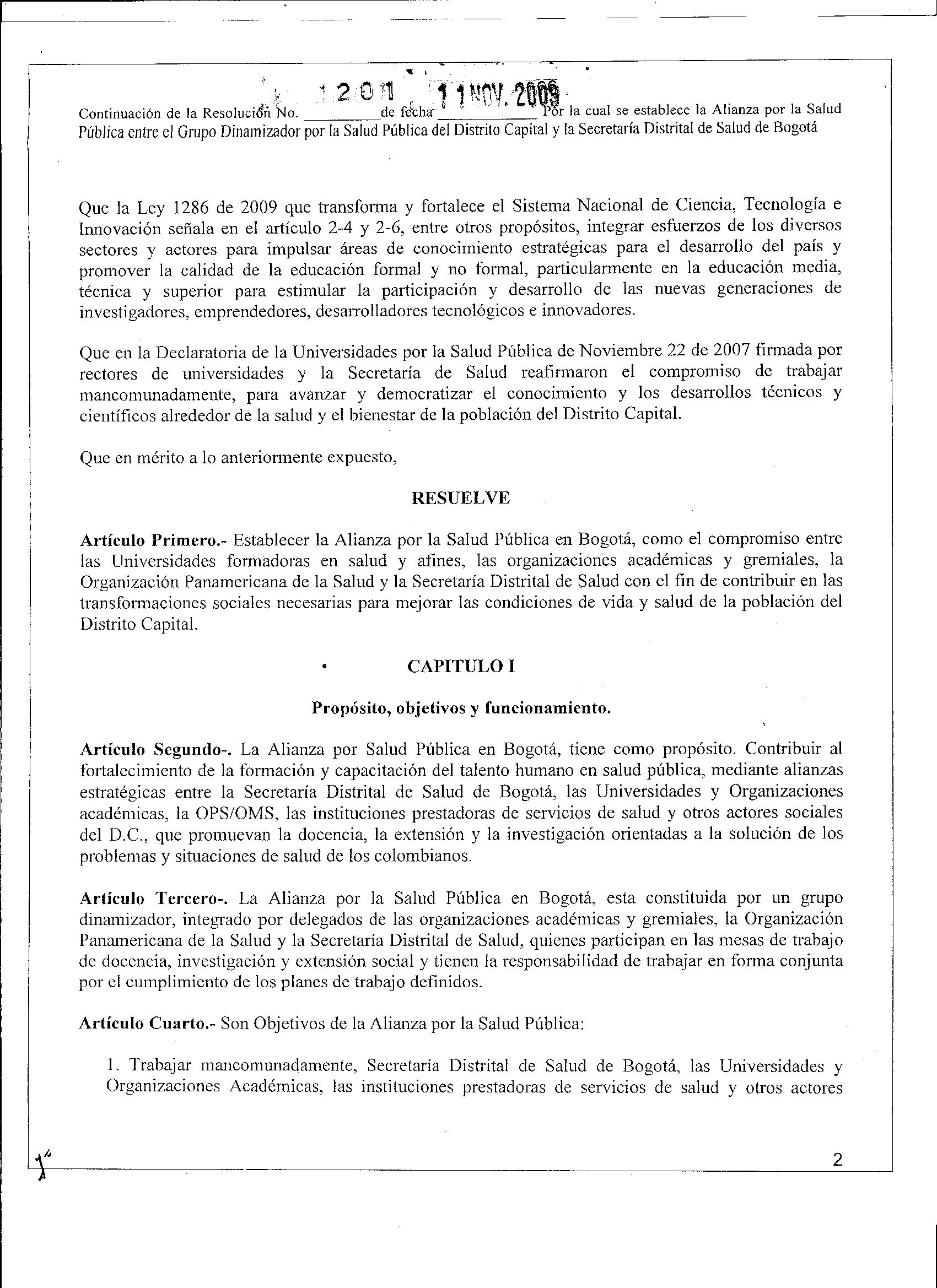
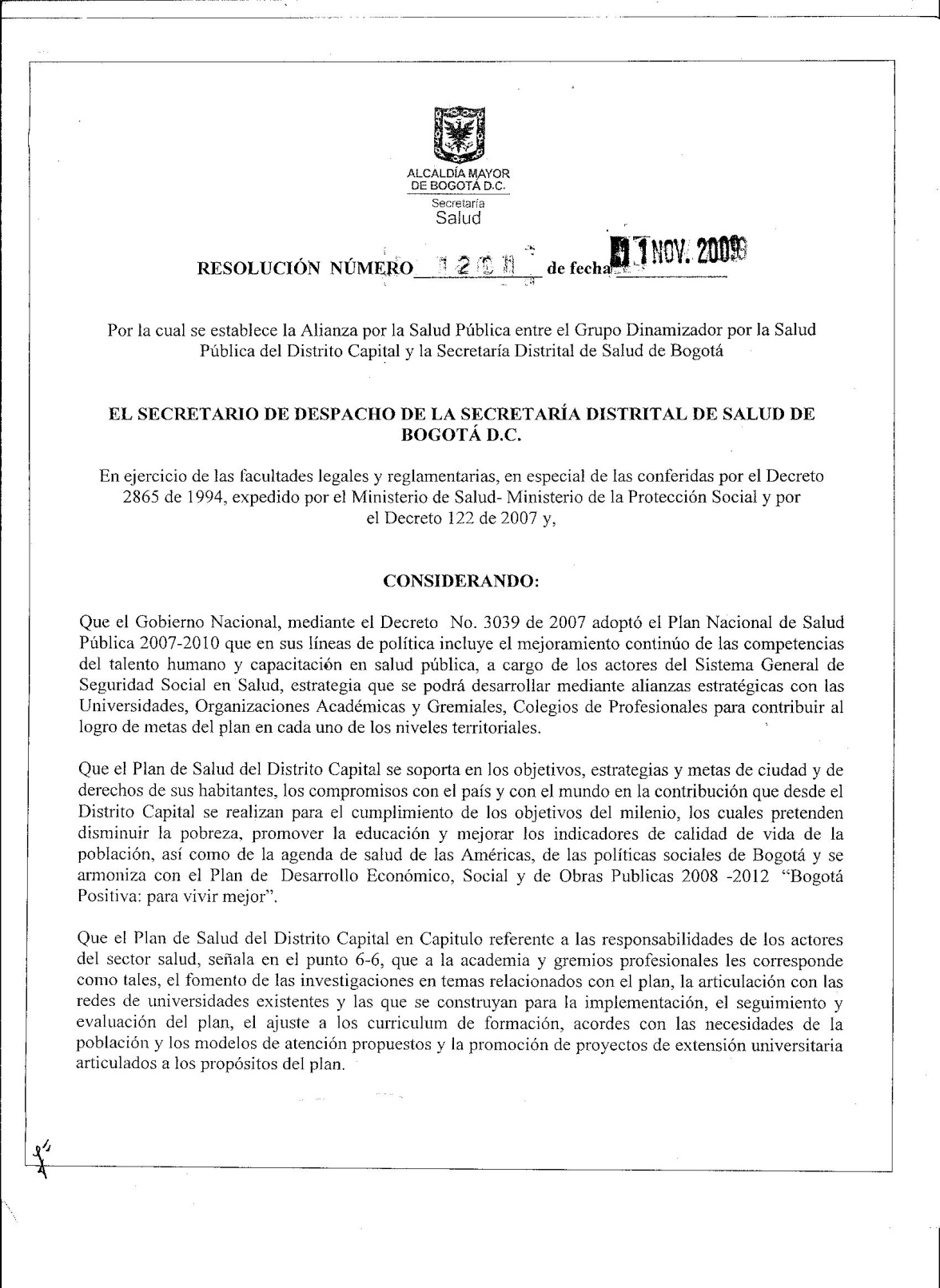
* Charun, Jorge. Una aproximación al concepto de comunidad académica: su relación con las comunidades científicas. Bogotá: U. Nacional. S. M. D.
* Delors, Jacques. La Educación encierra un tesoro. Madrid: Unesco-Santillana, 1996.
* Díaz Barriga, Ángel. El currículo escolar: Surgimiento y perspectivas. Buenos Aires: Argentina SA., 1996.
* Giroux, Henry. Teoría y Resistencia en Educación. Madrid: Editorial S. XXI Editores, 1992.
* Monclús, A. (2.004).Educación al comienzo del siglo XXI.
* Gómez B., Hernando. Educación: Agenda del siglo XXI. Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo. Bogotá: Tercer Mundo editores, 1998.
* Gutiérrez, R. Elio Fabio, La formación avanzada como socialización en la cultura especializada de las disciplinas. Universidad del Cauca. Popayán SMD.
* Gutiérrez, R. Elio Fabio, PERAFÁN, Lucy. Currículo y práctica pedagógica. Universidad del Cauca, 2002
* Habermas, J. Conocimiento e interés. En: Revista Ideas y valores. No. 42 y 45. ISSN:0120-0062.
* Habermas, J. Teoría de la Acción Comunicativa. Madrid: Editorial Taurus, 2001.
* Habermas, J. Verdad y Justificación. Madrid: Editorial Trotta, 2002.
* Hoyos, Guillermo. Ética y cultura científica. Departamento de Filosofía U. Nacional de Colombia. Santafé de Bogotá, 1992.
* Hoyos, Guillermo. La idea de Universidad. En: Revista Panorama Universitario. No 14 (Oct. - Dic, 1991).
* Hoyos, Guillermo. Ética y educación para una ciudadanía democrática. SMD.
* Hoyos, Guillermo. Educación para la tolerancia desde una teoría discursiva de la pedagogía. En: VOICES OF PHILOSOPHY OF EDUCATION. INTERNATIONAL
* Hoyos, Guillermo y VARGAS, Germán. La teoría de la acción comunicativa como nuevo paradigma de investigación en ciencias sociales. Bogotá: ICFES / ASCUN, 1997.
* Network of philosophers of education (9o Biennial conference: 2004: Madrid). Organización de Estados Iberoamericanos - Universidad complutense de Madrid. Proceedings Panel.
* Kazepides, Tasos. The virtues of dialogue. En: Voices of philosophy of education. International network of philosophers of education. (9o Biennial conference: 2004: Madrid). Organización de Estados Iberoamericanos -Universidad complutense de Madrid. Proceedings Panel.
* Kemmis, Stephen. El currículum: más allá de la teoría de la reproducción. Madrid:

Ediciones Morata, 1993.

* Luque, Mónica. La idea de universidad. Estudios sobre Newman, Jaspers y Ortega y Gasset. OEA / Interamer, 1995.
* Ministerio de la Protección Social. Plan Nacional de Salud Pública. Bogotá, 2008.
* Orozco S., Luis Enrique. La ciencia y la modernidad como retos de la educación superior frente a la sociedad. En: Texto y contexto. No. 20 (en.-jun. 1993).
* Revista Electrónica “Actualidades Investigativas en Educación” Volumen 8, Número 1, Año 2008, ISSN 1409-4703
* Actualidades Investigativas en Educación. Revista Electrónica publicada por el Instituto de Investigación en Educación Universidad de Costa Rica. ISSN 1409-4703 <http://revista.inie.ucr.ac.cr>.
* Incertidumbre y complejidad: Reflexiones acerca de los retos y dilemas de la pedagogía contemporanea. Volumen 8, Número 1. pp. 1-13. 30 de abril 2008. Rodrigo Campos Hernández
* Rodríguez, Rafael. Enfoques curriculares para el siglo XXI. En: Revista Educación y cultura. No 30 (Jul. 1993). ISSN: 0120-7164
* Secretaría Distrital de Salud de Bogotá. Plan Distrital de Salud 2008 - 20012. Bogotá, 2009
* Uscátegui, Mireya y Goyes, Isabel. Reformas educativas y currículos universitarios. En: Revista Itinerantes: Cultura, educación y formación. Revista del área de currículo del doctorado en educación RUDECOLOMBIA, No. 1 (2002). ISSN 1657-7124.
* Uscátegui, Mireya y Goyes, Isabel. Teoría Curricular y Universidad. San Juan de Pasto: Ediciones U. Nariño, 2000.
* Cerezo, H. (2007). Corrientes pedagógicas contemporáneas. *Odiseo, revista electrónica de pedagogía,* 4, (7). http://www.odiseo.com.mx/2006/07/cerezo-corrientes.html

# ANEXO

## RESOLUCIÓN 1201 DE 2009



1. Conferencia Internacional de Atención Primaria en Salud. Alma Ata, URSS 1978 [↑](#footnote-ref-1)
2. [↑](#footnote-ref-2)
3. Secretaría Distrital de Salud. Plan de salud del Distrito capital 2008-2011. Bogotá, 2008 [↑](#footnote-ref-3)
4. Organización Mundial de la Salud, Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. *“Acción sobre los factores sociales determinantes de la salud: aprender de las experiencias anteriores”.* Marzo 2005. [↑](#footnote-ref-4)
5. Universidad Nacional de Colombia (2003) Propuesta de Programa Interfacultades Doctorado en Salud Pública. Documento: Informe Técnico. Bogotá, D.C. Pág. 11-12. [↑](#footnote-ref-5)
6. República de Colombia, Ministerio de la Protección Social. Decreto No. 3039 de 2007. Diario Oficial. AÑO CXLIII. N. 46716. 10, AGOSTO, 2007. PAG 8. [↑](#footnote-ref-6)
7. Tomada de la presentación: Marco de la Política en Salud Pública Secretaria Distrital de Salud de Bogotá, D.C. Febrero de 2008. [↑](#footnote-ref-7)
8. http://www.paho.org/spanish/dd/pin/almaata25.htm [↑](#footnote-ref-8)
9. Organización Panamericana de la Salud-Organización Mundial de la Salud. La Renovación de la Atención Primaria de la Salud en las Américas. Washington, 2007. [↑](#footnote-ref-9)
10. OPS. Renovación de la Atención Primaria de la Salud en las Américas. Washington 2005. [↑](#footnote-ref-10)
11. Secretaría Distrital de Salud. Estrategia Promocional de Calidad de Vida y Salud. Bogotá, 2007 [↑](#footnote-ref-11)
12. Penchaszadeh, V. R. Bioética y salud pública: encuentros y desencuentros. En: Franco, A. S, Arrivillaga, M. Q., Aristizabal, Ch. T., Moreno, M, A. (2007) *Bioética y salud pública: Encuentros y desencuentros.* Bogotá. Universidad Nacional de Colombia, Págs. 46 – 50. [↑](#footnote-ref-12)
13. Declaración de Yakarta sobre la Conducción de la Promoción de la Salud hacia el Siglo XXI, OMS, Ginebra, 1997. [↑](#footnote-ref-13)
14. Secretaría Distrital de Salud. Plan de Salud del Distrito Capital. 2008-2012. Bogotá, 2008. [↑](#footnote-ref-14)
15. Foro los desafíos de la salud pública: de la teoría a la práctica. Relatorías de las mesas de trabajo. Grupo dinamizador por la Salud Pública, Bogotá, noviembre 2008. [↑](#footnote-ref-15)
16. <http://definicion.de/investigacion/>, consultada 15-10-09 [↑](#footnote-ref-16)
17. March,J.C., Garcia, M.M. y Pardo, T. Los métodos de investigación y evaluación en promoción de la salud. En: Navarro, F.M et al. Salud Pública. Editorial Mc. Graw Hill. México, 1998. Capítulo 21 [↑](#footnote-ref-17)
18. Universidad Nacional de Colombia. Documento Programa Interfacultades Doctorado en Salud Pública. Bogotá, abril de 2003. [↑](#footnote-ref-18)
19. http://www.saludcapital.gov.co/paginas/investigacionesycooperacion.aspx [↑](#footnote-ref-19)
20. Agenda de investigación 2008. Secretaría Distrital de Salud de Bogotá. 2007. [↑](#footnote-ref-20)
21. Universidad Nacional de Colombia. Documento Programa Interfacultades Doctorado en Salud Pública. Bogotá, abril de 2003. [↑](#footnote-ref-21)
22. http://www.idrc.ca/ev\_es.php?ID=23055\_201&ID2=DO\_TOPIC [↑](#footnote-ref-22)
23. Ibid.- [↑](#footnote-ref-23)
24. AGUDELO C, Carlos A et al. Prioridades de Investigación en Salud en Colombia: Perspectiva de los Investigadores. *Rev. salud pública* [online]. 2009, vol.11, n.2 [cited 2009-10-15], pp. 301-309. [↑](#footnote-ref-24)
25. Grupo dinamizador por la salud pública. Informe de la investigación operativa: “Alcances y necesidades en salud pública en las unidades académicas de las ciencias de la salud. Bogotá, octubre-diciembre de 2008”. Bogotá, 2009. [↑](#footnote-ref-25)
26. Ibid.- [↑](#footnote-ref-26)
27. Tunnermann. B. Carlos. La Universidad Ante los retos del siglo XXI. Ediciones de la Universidad Autónoma de Yucatán. Méjico. 2005. [↑](#footnote-ref-27)
28. Consultado en la página Web: [www.cna.gov.co](http://www.cna.gov.cd). Consejo Nacional de Acreditación. [↑](#footnote-ref-28)
29. Roberto Rodríguez Gómez Doctor en Sociología de la Universidad Autónoma de México en : El Significado de la Extensión Universitaria en el Presente en web [www.ascun.org.co/foro/iveeu/errodriguez.pdf](http://www.ascun.org.co/foro/iveeu/errodriguez.pdf) consultada abril 2008. [↑](#footnote-ref-29)
30. Azócar Añez Ramón Eduardo. (politólogo). La extensión Universitaria en la Sociedad Moderna en el marco de las Universidades de Modalidad a Distancia. 2000. [↑](#footnote-ref-30)
31. Roberto Rodríguez Gómez Doctor en Sociología de la Universidad Autónoma de México en: El Significado de la Extensión Universitaria en el Presente en web [www.ascun.org.co/foro/iveeu/errodriguez.pdf](http://www.ascun.org.co/foro/iveeu/errodriguez.pdf) consultada abril 2008. [↑](#footnote-ref-31)
32. Grupo dinamizador por la salud pública. Informe de la investigación operativa: “Alcances y necesidades en salud pública en las unidades académicas de las ciencias de la salud. Bogotá, octubre-diciembre de 2008”. Bogotá, 2009. [↑](#footnote-ref-32)
33. Texto tomado de Asociación Colombiana de Universidades (ASCUN). Documento de Trabajo de la Red Nacional de Extensión: Políticas de Extensión. Bogotá, Noviembre de 2008. [↑](#footnote-ref-33)
34. UNESCO. La declaración mundial sobre educación superior para el siglo XXI. 1998 [↑](#footnote-ref-34)
35. IX Congreso Iberoamericano de Extensión Universitaria y VI Encuentro Nacional de la Red de Extensión Universitaria, palabras de la Dra. Carmen García Guadilla, consultora LESALC-UNESCO e investigadora de la educación superior en América Latina. Noviembre 2007 [↑](#footnote-ref-35)
36. Carlos Tünnermann Bernheim. El nuevo concepto de la extensión universitaria. Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo. Morelia, Michoacán, México, 19 al 23 de noviembre del 2000. [↑](#footnote-ref-36)
37. Alianza por la Salud Pública. Propuesta para transversalizar enfoque, componentes y contenido de la salud pública en las Unidades Académicas. Luz Ángela Artunduaga -Asesora OPS, Grupo dinamizador, Diciembre 2008, Bogotá, D.C. [↑](#footnote-ref-37)