



Salud Familiar y Comunitaria Proyecto de Extensión Universitaria: Apuesta de la FUSM

© Copyright 2023. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua (UNAN-Managua)
Todos los derechos reservados

Family and Community Health University Extension Project: FUSM's Commitment

Lina María González Duque

Decana

Facultad de Ciencias de la Salud de Sabaneta, Colombia

Fundación Universitaria San Martín

linam.gonzalez@sanmartin.edu.co

<https://orcid.org/0009-0006-9638-8194>

Clara Judith Benavides Villamarín

Decana

Facultad de Ciencias de la Salud de Bogotá,

Fundación Universitaria San Martín

clara.benavides@sanmartin.edu.co

<https://orcid.org/0000-0002-4520-845X>

Edgar Villota Ortega

Decano

Facultad de Ciencias de la Salud de Pasto, Colombia

Fundación Universitaria San Martín

edgar.villota@sanmartin.edu.co

<https://orcid.org/0009-0009-7835-4849>

Juan de Dios Villegas Perea

Decano

Facultad de Ciencias de la Salud de Cali, Colombia

Fundación Universitaria San Martín

juan.villegas@sanmartin.edu.co

<https://orcid.org/0000-0002-0843-8459>

Luis Eduardo Dávila Solana

Decano

Facultad de Ciencias de la Salud de Puerto Colombia, Colombia

Fundación Universitaria San Martín

luis.davila@sanmartin.edu.co

<https://orcid.org/0009-0003-7684-6168>

Margarita Cárdenas Poveda

Directora de Investigación y Extensión

Facultad de Ciencias de la Salud de Sabaneta, Colombia

Fundación Universitaria San Martín

margarita.cardenas@sanmartin.edu.co

<https://orcid.org/0000-0001-9922-6429>

Fecha de recibido: 27/09/2023

Fecha de dictaminado: 05/10/2023

Resumen

El proyecto “Salud familiar y comunitaria sanmartiniana” pretende crear un programa integrador de salud familiar y comunitaria en el marco de la atención primaria en salud, en territorios urbanos y rurales de las regiones, donde hacen presencia las Facultades de Ciencias de la Salud de la Fundación Universitaria San Martín, en procura de contribuir al desarrollo comunitario, en el abordaje

de los determinantes sociales de la salud. Lo anterior, mediante el desarrollo de acciones de curricularización de la Extensión o proyección social en articulación con las comunidades locales, estudiantes, docentes y demás actores presentes en los territorios y vinculados al Sistema de Salud; permitiendo con ello, aportar al cierre de brechas al generar estilos de vida más saludables.

Este macroproyecto de alcance nacional contribuye al cumplimiento de la integración académica multi campus, al fortalecimiento de la identidad nacional institucional y los valores culturales que caracterizan la presencia institucional en territorio nacional acorde al Plan de Desarrollo Institucional Línea 2, programa 2.2. Para ello, el proyecto se encuentra estructurado en cinco fases: Fase 1 "Contextualización y diseño" del programa; Fase 2 "Diagnóstico y planeación"; Fase 3 "Implementación"; Fase 4 "Monitoreo y evaluación" y Fase 5 "visibilización".

A pesar de que la estructuración de la primera y segunda fase del proyecto están a cargo de la Fundación Universitaria San Martín (FUSM) es posible que en las fases posteriores se articulen o sumen al proyecto otras facultades y actores nacionales e internacionales, entre ellos, instituciones de Educación Superior, ONG y Embajadas.

Palabras clave

Salud, Familia, Extensión, Comunidad, Territorio.

Abstract

The project "Family and Community Health of San Martín" aims to create an integrative program of family and community health within the framework of primary health care, in urban and rural territories of the regions, where the Faculties of Health Sciences of the San Martín University Foundation are present, in order to contribute to community development. In addressing the social determinants of health. This is done through the development of curricular actions of the Extension or social projection in articulation with local communities, students, teachers and other actors present in the territories and linked to the Health System; allowing us to contribute to closing gaps by generating healthier lifestyles.

This macro-project of national scope contributes to the fulfillment of multi-campus academic integration, to the strengthening of the institutional national identity and the cultural values that characterize the institutional presence in the national territory according to the Institutional Development Plan Line 2, program 2.2. To this end, the project is structured in five phases: Phase 1 "Contextualization and design" of the program; Phase 2 "Diagnosis and planning"; Phase 3 "Implementation"; Phase 4 "Monitoring and evaluation" and Phase 5 "Visibility".

Although the structuring of the first and second phases of the project is in charge of the Fundación Universitaria San Martín (FUSM), it is possible that in the later phases other faculties and national and international actors will be articulated or added to the project, including higher education institutions, NGOs and embassies.

Keywords

Health, Family, Extension, Community, Territory.

Introducción

La Fundación Universitaria San Martín es una institución de Educación Superior reconocida por el Ministerio de Educación Nacional, mediante personería jurídica con Resolución 12387 del 18 de agosto de 1981. Es una entidad privada sin ánimo de lucro. La Fundación inició sus actividades académicas en Bogotá en el año de 1982 con el Programa de Odontología.

De acuerdo con la Ley 30 de 1992, por su carácter académico es una institución universitaria. A partir de la experiencia adquirida en los primeros trece años, logró reconocer las necesidades en otras regiones del territorio nacional y extendió sus servicios educativos con la sede en Puerto Colombia en el año de 1995. Tres años más tarde llegó a Medellín y su área metropolitana con la sede en Sabaneta.

A partir de 1999, se configuró una oferta de programas en metodología a distancia, con la intención de permitir el acceso a la Educación Superior de una forma más equitativa a mayores capas de la población en diversas regiones del país. Esto posibilitó un mayor acceso de personas con diversidad cultural, política, económica y étnica; permitiendo, a su vez, la creación de Centros de Atención Tutorial (CAT) en 19 municipios y ciudades del país. En el año 2001, la Institución identificó la necesidad de hacer presencia en otros lugares del país con el ofrecimiento de programas académicos en las sedes de Cali y Pasto.

Todas estas sedes continúan activas con el compromiso de mantener y ampliar una oferta educativa pertinente, coherente, responsable y comprometida con las necesidades, problemáticas regionales y la formación de calidad. Así, la Fundación evidencia una importante trayectoria de más de 42 años al servicio de la educación del país, con programas en modalidad presencial y el desarrollo de programas en metodología a distancia,

con una presencia significativa en diversas regiones del territorio nacional.

El proyecto de Salud Familiar y Comunitaria de la Fundación Universitaria San Martín (FUSM) atiende a la materialización de la política de Extensión Universitaria como función sustantiva de las instituciones de Educación Superior y se presenta como una de las distintas acciones de orden nacional. La FUSM evidencia su compromiso social comunitario, articulando las demás funciones sustantivas, formación disciplinar e investigación, con el ánimo de poner al servicio de los territorios posibles estrategias para el desarrollo de poblaciones vulnerables; ubicándose deliberadamente como puente de las acciones de gestión e intervención comunitaria, de entidades del sector público y privado, para procurar mejores condiciones de bienestar y calidad de vida en la visión amplia de la salud, como resultado del estado de determinantes sociales que participan en su logro (Fundación Universitaria San Martín, 2020).

Las Facultades han agenciado propuestas diferentes, con una visión propia de micro territorio, objetivos diversos, metodologías de trabajo distintas, resultados dispersos y poca medición de impactos previamente definidos y buscados, a pesar de que en el pasado las facultades han venido operando Programas de Salud Familiar y Comunitaria, aunque con una vocación compartida. Debido a esto, actualmente la FUSM busca que exista sinergia entre las regiones, que se potencialice las capacidades logradas hasta ahora de modo individual y se tenga resonancia en el papel que la institución juega en el escenario educativo del país; particularmente del sector salud.

En este, los cambios constantes exigen instituciones que se adapten desde el ejercicio extensionista a los desafíos de la estructura de ambos sectores, cambios arrolladores de la demografía social, ciencia y tecnología, cultura ciudadana y las prácticas de respuesta a los eventos en salud, trazados por los cambios en el perfil epidemiológico de las poblaciones y sus riesgos de enfermar y morir.

El proyecto de Salud Familiar y Comunitaria Sanmartiniana (SFC) juega un rol importante en la presentación de la institución ante el sector externo, como una institución que agrega valor y construye el país, aportando a una mejora de la calidad de vida de sus habitantes, respetando sus valores y culturas, validando sus métodos, saberes y prácticas e incluso

legitimándolos desde la academia, ayudando a construir un devenir, pero sin desarraigos y sin imposiciones, con verdadero espíritu de solidaridad y compasión cuando las circunstancias lo requieren; pero, sobre todo, con amor, con amor al prójimo y con la única recompensa de la felicidad asistiendo al encuentro de la felicidad de otros (MinSalud, 2018a & MinSalud, 2018b).

El proyecto de SFC de la FUSM, no solo hace realidad la Extensión social institucional, sino que es reflejo del cumplimiento de una misión arraigada en el theos institucional ligado axiológicamente a la búsqueda del bien común, tomando como sujeto epistémico la familia y su entorno social y comunitario. Para ello, la institución ha dado un vuelco en su diseño curricular, con el que cumple de manera práctica la actuación operativa en el proceso formativo. Entre tanto, el vuelco en la estructura organizativa y de gobernanza de la institución, orientada a fortalecer su papel como entidad de valor nacional, aporta propuestas viables y útiles a la población en los escenarios regionales en que hace presencia.

Referentes Conceptuales

De acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud, en conjunto con la OMS (2009) la familia:

“Es la unidad básica de la organización social y proporciona el entorno y el contexto en el que se forman y establecen inicialmente los conocimientos, creencias, actitudes y prácticas de salud, así como el comportamiento relacionado con la búsqueda de asistencia sanitaria. La salud de la familia es más que el estado físico y mental de sus miembros: la familia proporciona un ambiente social para su desarrollo y realización” (p. 1).

La Salud Familiar es un proceso único e irreplicable, caracterizado por transformarse, donde juegan un papel fundamental las potencialidades de la familia. No por ser la suma de los problemas de salud individual de sus miembros, ni por tener un origen multicausal, en el cual intervienen factores socioeconómicos, psicológicos y psicosociales del funcionamiento familiar, de la etapa del ciclo evolutivo, de la estructura y de la propia salud individual de los miembros.

En ese sentido, una familia saludable contribuye a la creación de comunidades saludables y, a su vez, estas ayudan a crear familias saludables. Una

comunidad empieza a ser saludable cuando los líderes, las organizaciones locales y los ciudadanos están comprometidos y organizados con mejorar la salud y el bienestar de todos los residentes; cuando las autoridades locales, las organizaciones comunitarias y las instituciones del sector público y privado firman un contrato social para mejorar la salud de la comunidad; y cuando la planificación local, culturalmente apropiada, se usa como una herramienta básica con ese fin e incluye la participación social en la gestión, la evaluación y la toma de decisiones (Organización Panamericana de la Salud, 2007).

No se puede hablar de salud familiar sin hablar de relaciones humanas, las cuales generan las mayores alegrías, pero son fuente de problemas. En toda agrupación humana, bien en el trabajo, en el entorno social o en la familia, la convivencia genera conflicto. Esto es natural, pero hay que procurar que los conflictos no se conviertan en un problema.

Si esto sucede en el trabajo o en otros ámbitos en los que los vínculos personales son secundarios, la experiencia no es agradable, pero resulta especialmente dolorosa cuando el fallo se origina en la familia. De ella se espera afecto y con ella se comparte el objetivo principal de crecer y desarrollarse como persona en la vida (Fundación Universitaria San Martín, 2020). Cuando las relaciones familiares no funcionan hay que procurar arreglar el problema, esto no es tarea fácil. Pero, para intentarlo es fundamental conocer su entorno y así analizar correctamente cómo surgen los conflictos y cuáles son las soluciones más adecuadas.

En este orden de ideas, se establece que la familia ha de cumplir con sus funciones económicas, biológicas, culturales y espirituales. La administración del dinero familiar, la logística de la casa, la atención de la salud, el desarrollo saludable y la atención a los principios morales y los valores espirituales son responsabilidad familiar y la esencia de su funcionamiento. Las crisis económicas, los problemas sanitarios o de cualquier índole ponen a prueba el compromiso de los miembros en la familia.

Se considera la familia como el primer grupo de personas que sirven de soporte o de red para el mantenimiento y el mejoramiento de la salud de los individuos. Los efectos en el menoscabo de la salud de un miembro de la familia afectan a todos los demás miembros. Por tanto, los efectos del mejoramiento de la salud de un individuo mejoran la de los demás.

La familia es el grupo social donde se adquieren los hábitos, los estilos de vida y la cultura. Por lo tanto, incidir positivamente en estos aspectos hace que los resultados impacten a todos sus miembros, aunque no necesariamente en la misma medida. De acuerdo con Quintero (1997):

“La familia es la matriz de la identidad y del desarrollo psico-social de sus miembros, y en este sentido debe acomodarse a la sociedad y garantizar la continuidad de la cultura a la que responde. El sentido de identidad de los hombres está determinado por el sentido de pertenencia a una familia particular, donde asume pautas transaccionales que perviven a lo largo de la evolución individual” (Pp. 17-18).

En la familia confluyen los momentos del ciclo vital y del curso de vida humano, también se realizan las acciones propias de los niveles de intervención en salud, desde la promoción de la salud, la prevención y protección específica, hasta el diagnóstico, tratamiento, control y rehabilitación de sus miembros que así lo requieran y que incide en la dinámica colectiva.

Debido a lo anterior, se plantea un currículo centrado en la familia como principal sujeto de las acciones de intervención del futuro profesional de la medicina. Por lo que desde el nivel formativo se le define como el núcleo estratégico de enseñanza para observar todas las dinámicas de relaciones sociales y comunitarias que intervienen en el proceso salud-enfermedad, en conjunto con todos los demás determinantes de este (Flexner, 1910).

Dicho referente estratégico, permite que el estudiante sea receptor observacional de los cambios propios de la dinámica familiar a través del tiempo que transcurre en su relación estrecha con la(s) familia(s) asignada(s). Esto es lo que le permite analizar y actuar como proponente y facilitador de acciones efectivas orientadas al mejoramiento, derivadas del conocimiento profesional progresivo que va adquiriendo en su proceso formativo y educativo. Actúa, entre otros roles, como un agente educativo permanente en el seno familiar, dentro de un proceso de continuo y largo plazo que permite consolidar objetivos y metas de desarrollo familiar (Gadamer, 2017).

De otro lado, la articulación del proceso educativo del estudiante como constructor de conocimiento facilitado por el papel de los docentes y la institución académica cobra gran dimensionamiento cuando los fundamentos teóricos encuentran un escenario de significancia humana como la familia. En esta se conjugan todos los elementos de orden social, comunitario, económico y laboral que modifican, condicionan o transforman el conocimiento teórico plano en una alternativa sujeta a las posibilidades de aplicación e implementación condicionada a la realidad presente; haciendo de la educación un proceso formativo para la vida, incluyente, respetuoso, considerado y real, en un contexto humano vivencial.

También, dimensiona al educando como agente de desarrollo social comunitario, que puede articularse interdisciplinaria e interinstitucionalmente para el uso efectivo de los recursos locales, con miras al logro de objetivos comunes de desarrollo social. En los cuales tienen cabida los aportes de conocimiento formal e informal, la sabiduría popular, el liderazgo natural, los métodos tradicionales, etc., de estos se nutre el proceso, la comunidad y el estudiante en formación.

Por su parte, el enfoque de salud familiar es el modelo que soporta la aplicación de la estrategia de atención primaria en salud -APS- recomendada por la OMS/OPS para ser incorporada en los planes de estudio de las facultades de salud, como preparación del recurso humano que, posteriormente, va a prestar sus servicios y que permitirá reorientar el Sistema de Salud hacia un modelo centrado en la Promoción de la salud y Prevención de la enfermedad, haciéndolo más sostenible, equitativo y con mejores niveles de calidad.

Objetivos y dinámica del proyecto

El proyecto busca fortalecer la incidencia de la FUSM en los territorios urbanos y rurales de las regiones en las cuales hace presencia con las facultades de ciencias de la salud, mediante el desarrollo de acciones de curricularización de la extensión o proyección social en articulación con las comunidades locales, los estudiantes, docentes y demás actores presentes en los territorios y vinculados al sistema de salud; permitiendo con ello aportar al cierre de brechas al generar estilos de vida más saludables.

En esa medida, la primera de las acciones iniciales se enfoca en caracterizar a la población rural y urbana, objeto de estudio de los 5 programas de Medicina de

la FUSM, mediante el diseño de la ficha familiar y una data base, a través de la aplicación de las estrategias: Aprendizaje Basado en Familia (ABF) y Aprendizaje Basado en Comunidades (ABC) con los docentes y estudiantes utilizando los diferentes instrumentos disponibles de la medicina familiar y la Atención Primaria Renovada en Salud (APS).

En segundo lugar, se realizará una priorización para estructurar e institucionalizar los programas a desarrollar a través de los perfiles epidemiológicos y familiares de cada zona. En tercer lugar, se implementarán los programas en salud priorizados para las zonas urbanas y rurales, posteriormente se evaluará el impacto social en la población objeto de estudio desde las capacidades de autocuidado en salud individual, familiar y comunitaria, identificación de factores de riesgo, por medio de indicadores de proceso y resultados; y finalmente, pero no menos relevante, evaluar la percepción de los estudiantes y graduados en relación con la integralidad y completitud de la formación de la experiencia comunitaria vivida. Todo esto con el ánimo de integrar la formación, la investigación y la extensión o proyección social, como estrategia para el desarrollo de comunidades saludables.

Metodología

Una vez acordado con las 5 facultades de ciencias de la salud de la universidad y revisado el contexto de cada territorio y sede, el equipo coordinador estableció que el proyecto sería implementado en 5 fases con algunas acciones en paralelo. De esta manera la fase 1 fue denominada "Contextualización y diseño" y se le dio una duración de año y medio, la fase 2 fue llamada "Diagnóstico y planeación" con 1 año de trabajo, la fase 3 se tituló "implementación", la fase 4 "Monitoreo y evaluación", cada una con un año de duración, y finalmente la fase 5 se nombró "Visibilización" con una duración de 4 años.

En la fase 1 se realizará la caracterización de la población de los 5 programas de Medicina de la FUSM, en la fase 2 se hará el diagnóstico familiar y comunitario y se elaborarán los proyectos regionales e institucionales para, en la fase 3 llevar a cabo la implementación en los territorios. En la fase 4 se realizará el monitoreo y evaluación del impacto del programa en los territorios y de los diferentes actores involucrados en el proyecto. Durante los cuatro años, implementará según la fase 5, un trabajo permanente para la visibilización del proyecto.

Se calcula un número de asistentes o beneficiarios aproximadamente de 7,500 personas (población estimada) en el proyecto. Esta cifra está sujeta a modificación de manera posterior al levantamiento de la información y línea base.

Escenario Futuro- Resultados Esperados

Con la implementación de este macroproyecto institucional, se espera visibilizar la fortaleza institucional de los Proyectos de Salud Familiar y Comunitaria (PSFC) con la impronta sanmartiniana en los cinco territorios vinculando a diversos actores, entre ellos profesores, estudiantes, administrativos, egresados y el sector externo, lo cual potenciará los trabajos regionales y su proyección a nivel nacional. Además, se espera fortalecer alianzas estratégicas para la cooperación interinstitucional nacional e internacional para mejorar la calidad de vida de las comunidades.

De igual manera, la implementación del proyecto aporta al fortalecimiento de la salud de las familias, articulando el ejercicio de la extensión con la docencia y la investigación para una formación médica humanizada, mediante el Aprendizaje Basado en Familias (ABF) y el Aprendizaje Basado en Comunidad (ABC) como estrategias pedagógicas que fortalece la academia de los programas en ciencias de la salud. De esta manera, el proyecto constituye una clara y oportuna articulación de las funciones misionales, permitiendo aportar a la revisión y actualización de la malla curricular y temas de investigación, junto con la Construcción de indicadores de medición de ganancias en salud y autocuidado.

Finalmente, se espera un excelente posicionamiento de la Fundación Universitaria San Martín a nivel de la política pública en salud nacional, como consecuencia del fortalecimiento del trabajo en los territorios y a la contribución que realizará la universidad al cambio positivo en los indicadores del país; además, fortalecerá el trabajo en línea de la internacionalización de la Extensión, a través de las publicaciones para compartir y socializar el conocimiento.

Referencias bibliográficas

- Flexner, A (1910). *Medical education in the United States and Canada. A Report to the Carnegie Foundation for the Advancement of Teaching.* Bulletin Number Four. The Carnegie Foundation for the Advancement of Teaching. New York.
- Fundación Universitaria San Martín (diciembre, 2020). *Guía No. 3. Plan de Transformación Curricular. Conceptualización teórica y epistemológica del programa de medicina.* Disponible en: <https://www.sanmartin.edu.co/1/wp-content/uploads/2020/05/plan-transformacion-curricular.pdf>
- Fundación Universitaria San Martín (octubre, 2021). *Guía No. 5. Plan de Transformación Curricular. Componente formativo del programa de medicina.*
- Gadamer, H.G (2017). *El estado oculto de la Salud.* Gedisa, España. Disponible resumen en: <https://www.casadellibro.com.co/libro-el-estado-oculto-de-la-salud/9788416919246/5243661>
- MinSalud (2018a). *Estrategia de entorno educativo saludable. Dirección de Promoción y Prevención. Subdirección de Salud Ambiental.* Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SA/estrategia-entorno-educativo-2019.pdf>
- MinSalud (2018b). *Estrategia de entorno educativo comunitario saludable. Dirección de Promoción y Prevención. Subdirección de Salud Ambiental.* Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SA/estrategia-entorno-comunitario-2019.pdf>
- Organización Mundial de la Salud y Organización Panamericana de la Salud (octubre, 2009). *49° Consejo Directivo, 61 Sesión del Comité Regional.* Washington, D.C. EUA, 28 de septiembre al dos de octubre de 2009. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/cd4920-salud-familiar-comunitaria-esp>
- Organización Panamericana de la Salud (2007). *Salud en las Américas, 2007.* Washington, D.C.: OPS.
- Quintero, A. (1997). *Trabajo social y procesos familiares.* Colección política, servicios y trabajo social. Editorial Lumen/Hvmanitas.