



Gestión Social: integrando experiencias instituyentes locales e internacionales para fortalecer la relación Universidad-Comunidad

Social Management: integrating local and international institutional experiences to strengthen the University-Community relationship

DOI: <https://doi.org/10.26852/2357593X.725>

Alejandro Perdomo-Rubio ¹, Diana Izquierdo Mora ²

Resumen

El artículo aborda la intrincada relación entre la gestión social en la Fundación Universitaria Sanitas, el proyecto de salud comunitaria sobre adultos mayores en el barrio Cedritos de Bogotá, la movilidad docente internacional en Cataluña y el desarrollo del Diplomado en Gestión Social. Esta articulación demuestra ser un catalizador poderoso para la formación de profesionales comprometidos con el bienestar comunitario. Asimismo, al integrar estas experiencias, contribuye al desarrollo de una nueva generación de líderes de la salud pública, capaces de abordar las complejidades locales e internacionales con enfoque, empatía y eficacia, lo que fortalece significativamente la conexión entre teoría y práctica en la gestión social en el ámbito de la salud.

Estas experiencias demuestran la importancia de reconocer y trabajar con las estructuras y marcos establecidos, al tiempo que fomentan la interacción activa y creativa entre los actores involucrados para abordar desafíos de manera innovadora y empática, en una interacción dinámica entre lo instituido y lo instituyente. “Salir” de la universidad, a través de proyectos comunitarios o de la movilidad docente internacional, que se aterriza en el diseño de diplomados integrales donde se refuerza la conexión entre teoría y práctica, prepara a los estudiantes para aplicar sus conocimientos de manera significativa en

entornos donde su intervención es más necesaria, y promoviendo la innovación y el cambio social en el ámbito de la salud.

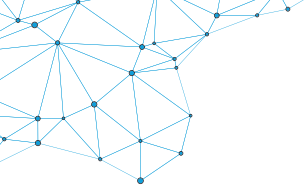
Palabras Clave: Gestión Social, Relación Universidad- Comunidad, Movilidad docente internacional, Integralidad de la formación, Instituyente.

Abstract

The article addresses the intricate relationship between social management at the Sanitas University Foundation, the community health project for the elderly in the Cedritos neighborhood of Bogotá, international teaching mobility in Catalonia, and the development of the Diploma in Social Management. This articulation proves to be a powerful catalyst for the training of professionals committed to community well-being. Furthermore, by integrating these experiences, it contributes to the development of a new generation of public health leaders capable of addressing local and international complexities with focus, empathy, and effectiveness, significantly strengthening the connection between theory and practice in social management within the health field. These experiences demonstrate the importance of

¹ Doctor en Ciencias en Salud Colectiva, Magister en Estudios Latinoamericanos, Especialista en Política Social, Odontólogo. Docente Fundación Universitaria Sanitas. Correo electrónico: aperdomoru@unisanitas.edu.co

² Doctoranda en Psicología Social y de las Organizaciones, Magister en Estudios Culturales, Especialista en Psicología Social, Cooperación y Gestión Comunitaria, Psicóloga. Becaria MinCiencias, Convocatoria 860 de 2019.



Keywords: Social Management, University-Community Relationship, International Teaching Mobility, Integrality of Training, Instituting.

Introducción

La gestión social en la Fundación Universitaria Sanitas se refiere a las estrategias y líneas de acción establecidas para acercar a la comunidad universitaria con el sector productivo, social y cultural, en concordancia con la naturaleza y características de sus programas académicos. Esta gestión social se articula con la formación humana e integral, destacando la integración a las diferentes áreas de servicio académico de la universidad y su proyección social comunitaria.

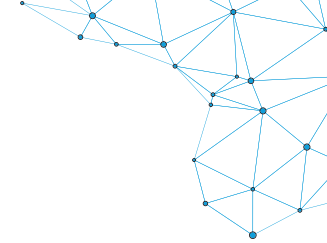
La importancia de la gestión social radica en su contribución a la formación integral de profesionales, el fomento de la responsabilidad social universitaria y la generación de espacios de mutuo aprendizaje entre la comunidad educativa y la sociedad. En el contexto de la vinculación con el sector externo, la gestión social impacta en la relación universidad-comunidad al promover la interacción entre la comunidad universitaria y su entorno, generando espacios de aprendizaje y desarrollo integral en relación con la formación profesional y humana, mediada por el reconocimiento de la pertenencia y la pertinencia social, y el desarrollo de una cultura ciudadana compasiva. La Fundación Universitaria Sanitas, a través de su gestión social, busca integrar la formación académica con las necesidades de la sociedad, promoviendo la formación integral de profesionales capaces de contribuir al desarrollo del país. Esta estrategia se materializa a través de la vinculación con el sector productivo, los servicios a la comunidad derivados de los programas académicos, las relaciones interinstitucionales y el impacto a través del seguimiento a los egresados.

De esta forma, la Fundación Universitaria Sanitas ha desarrollado una serie de proyectos de gestión social en el país, entre los cuales se destacan Cuidado a Cuidadores, Comunidades Compasivas, Comunidades Rurales, Enfoque Comunitario, Familias Saludables, Voluntarios Unisanitas, Unisanitas Responsable y Bienestar Integral Cuidadores. Uno de estos proyectos es el llamado “Fortalecimiento de las redes de cuidado con viejos y viejas en el barrio Cedritos” que tiene como objetivo fortalecer las Redes de Activos del Cuidado con viejos y viejas en el barrio.

Por otra parte, Roa Trujillo et al., (2020) destaca los principios de la gestión social en el contexto de la vinculación con el sector externo. Estos principios incluyen la articulación curricular desde los programas académicos, la integración a las diferentes áreas de servicio académico de la universidad y su proyección social comunitaria.

En este sentido, la Universidad ha diseñado un diplomado en gestión social para profesionales de la salud, resaltando su contribución al fortalecimiento de la relación universidad-comunidad. El diplomado, que tiene como objetivo “adquirir los conceptos y herramientas de la gestión social para el desarrollo de los programas y proyectos en salud comunitaria”, es concebido con un enfoque integral y contextualizado, convirtiéndose en un instrumento para la formación continua de profesionales comprometidos con el bienestar social y la construcción de comunidades más resilientes.

Por otra parte, en la Universidad la gestión social también se alimenta de la internacionalización universitaria. La relación entre internacionalización y gestión social en la universidad puede estar vinculada a la proyección de la universidad a nivel global, promoviendo la interacción con diversas culturas, el intercambio de conocimientos y experiencias, y el fomento de la responsabilidad social a escala internacional. La



internacionalización puede enriquecer la gestión social al impulsar la colaboración con instituciones y comunidades en diferentes países, ampliando así el impacto de las iniciativas de responsabilidad social universitaria. La internacionalización puede tener varios beneficios en la gestión social universitaria, como, por ejemplo, la posibilidad de establecer alianzas y colaboraciones con instituciones y comunidades en diferentes países, lo que amplía el impacto de las iniciativas de responsabilidad social universitaria. La movilidad internacional de los docentes puede servir como catalizador para la transferencia de conocimientos y la mejora de prácticas locales en salud pública.

Con esta intención, la universidad apoyó la movilidad internacional docente en la Agencia de Salud Pública de Cataluña (ASPCAT) en el primer periodo del año 2022, con el fin de fortalecer el intercambio de conocimientos y experiencias sobre mapeo de activos en salud, entre el proyecto de Cedritos recién descrito y el desarrollo del programa de Prescripción Social (PrS) en la provincia española.

El artículo describe como la experiencia de un proyecto de gestión social sobre mapeo de activos de salud de personas mayores en un barrio de Bogotá y la movilidad internacional docente en Cataluña para estudiar el mapeo de activos en salud en España, han alimentado el diseño de un Diplomado en Gestión Social para estudiantes, docentes y funcionarios de la Fundación Universitaria Sanitas. Se señala como fue posible la articulación entre la gestión social, la internacionalización, la investigación y el diseño curricular pueden fortalecer la relación entre universidad comunidad, en lo local y lo global.

Esta articulación entre lo local y lo global, entre la universidad y la comunidad, entre la docencia y la investigación que muestra esta experiencia, desborda un simple enfoque académico y profesional al adentrarse en las complejidades de las relaciones sociales y la dinámica de grupos (Tajfel y Turner, 1986). En

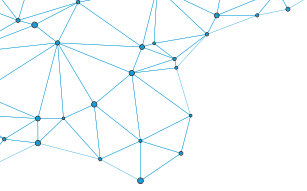
este contexto, los puentes entre estas experiencias docentes se tejen gracias a un marco institucional que las hace posible, pero también a las interacciones cotidianas que se configuran como una malla vital que revela la verdadera naturaleza humana. Así, en este entre tejido de experiencias docentes se destaca el papel de la norma instituida que hacen posible la realización desde la universidad de proyectos en salud comunitaria o la movilidad internacional docente, como de las interacciones micro, entre las personas con las cuales se hizo posible cada experiencia docente, que conforman lo instituyente (Castoriadis, 1997).

Desarrollo del Proyecto en Cedritos

Enclavado en la UPZ Los Cedros de la Localidad de Usaquén en Bogotá, el barrio Cedritos emerge como un territorio con particularidades socioeconómicas que delinean la vida de sus residentes personas mayores. Cedritos se distingue por una densa población adulta mayor, superando la proporción de menores de 14 años, según la Encuesta Multipropósito para Bogotá- EMB 2014 (SDP, 2014). Este fenómeno demográfico coloca a Usaquén, junto con Suba, Kennedy y Engativá, entre las localidades con mayor concentración de personas mayores en Bogotá.

Con una predominancia de estratos 4 y 5, el área enfrenta desafíos asociados a lo que se denomina “pobreza oculta”. Esta manifestación de descenso económico post jubilación se traduce en la falta de preparación para asumir nuevas rutinas, afectando la manutención y el bienestar emocional de los residentes. La infraestructura arquitectónica del barrio, por su parte, presenta desafíos que afectan la calidad de vida y la accesibilidad a servicios sociales de las personas mayores, incrementando el riesgo de accidentes.

Asimismo, se presenta una amplia sensación de soledad no voluntaria y de aislamiento social, revelando la vulnerabilidad de esta población, cuyos derechos y voz a menudo pasan desapercibidos en



la toma de decisiones, como ha sido manifestada por las lideresas del barrio en distintos encuentros con los docentes de la universidad. Además, el cuidado en el barrio al igual que en el país se recarga en la familia y últimamente en el pago de servicios de cuidado a personas o instituciones, lo que se ha llamado la familiarización y la mercantilización del cuidado. Por su parte, el Plan de Desarrollo Distrital del gobierno de Claudia López (2019-2023) reconoce la necesidad de abordar el cuidado como un componente fundamental, proponiendo la creación e implementación de un Sistema Distrital de Cuidado (Plan de Desarrollo Económico, Social, Ambiental y de Obras Públicas Del Distrito Capital 2020-2024 “Un Nuevo Contrato Social y Ambiental Para La Bogotá Del Siglo XXI,” 2014). Este sistema busca reconocer, redistribuir y reducir el trabajo de cuidado de las familias y dar opciones a las personas mayores que no pueden pagar el cuidado en el mercado, cuando por ejemplo sufren de pobreza oculta, entendiendo su función social en la vida diaria de las personas y en el funcionamiento de la sociedad. Sin embargo, se enfrenta a desafíos relacionados con la falta de coordinación y articulación entre los actores del cuidado y debilidad de las redes existentes.

Es crucial avanzar hacia la identificación, reconocimiento y fortalecimiento de estas redes para lograr una redistribución efectiva de las cargas de cuidado (Kemp et al., 2013). En este sentido, el mapeo de activos en salud en el barrio Cedritos no solo se convierte en una herramienta estratégica de intervención, sino también en un medio para visibilizar y comprender las dinámicas del cuidado en el territorio (Botello et al., 2013). La universidad, en su compromiso con la gestión social, al mapear los activos de cuidado, se convierte así en un agente activo para fortalecer la relación universidad-comunidad, abordando de manera integral las dinámicas sociales, culturales y de bienestar que configuran la realidad de este territorio.

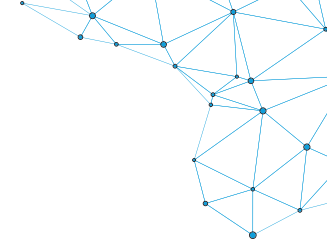
El proceso de diseño e implementación del proyecto de mapeo de activos en salud de

personas mayores en el barrio Cedritos, destaca por la participación activa de tres universidades que actúan en la comunidad, la Fundación Universitaria Sanitas, la Universidad El Bosque y la Escuela Colombiana de Rehabilitación y de personas mayores lideresas del barrio. El proceso siguió la metodología para mapeo de (Botello et al., 2013) ajustado a las condiciones barriales.

El proyecto inicia con la presentación, por parte de las Universidades y las lideresas, a otros líderes reconocidos dentro de la comunidad. En esta fase, se comparten los detalles esenciales del proyecto, y se identifican y socializan los recursos disponibles, incluyendo la formación del “Grupo de Activos del Cuidado”.

Este grupo, compuesto por individuos clave en la comunidad, acompaña el proceso de mapeo. Se acordaron los objetivos y el plan de trabajo en terreno. La presentación de hallazgos sobre las necesidades del cuidado en la ciudad y el barrio Cedritos, así como la construcción de una caracterización barrial de estas necesidades, fueron elementos clave. Se propusieron variables para el mapeo que identifiquen activos y relaciones entre ellos, ajustándolas a la realidad barrial. La metodología, incluyeron técnicas de mapeo como entrevistas, grupos de discusión, cartografías colectivas, revisión de páginas web, revisión documental, entre otras, se definió y ajustó en colaboración con el grupo. Actualmente, a través de los estudiantes de las universidades participantes se está recogiendo esta información. Se han identificado activos tipo recursos o instituciones, tanto estatales, de mercado, universitarios y comunitarios principalmente. En paralelo se están haciendo actividades a través de las prácticas formativas de estudiantes de pregrado y posgrado de salud, que buscan mejorar las condiciones de salud y cuidado de las personas mayores.

Se ha realizado una validación de la información mediante la depuración de datos, la georreferenciación y la elaboración de un mapa



de Googlemaps. La georreferenciación permite la creación de un mapa interactivo que identifica los activos y proporciona información sobre su ubicación y actividades.

Se planea hacer una segunda etapa que implica actualizaciones sistemáticas de la información relevante recopilada, que será incluida en una plataforma virtual. Además, se espera llevar a cabo un análisis de la relación entre activos y el diagnóstico de determinantes, situaciones de cuidado, para elaborar recomendaciones comunitarias y de política pública.

El desarrollo del proyecto en Cedritos refleja un constante juego entre las estructuras establecidas y la capacidad innovadora propia de la Gestión Social. Por un lado, la presencia de instituciones estatales, privadas y comunitarias en el barrio busca cumplir sus objetivos, pero esta diversidad de actores también genera fragmentación en el cuidado debido a diversos factores, desde el diseño institucional hasta las interacciones personales en el microterritorio. Esta realidad muestra cómo las divisiones político-administrativas del Estado y las condiciones socioeconómicas, demográficas y socioculturales del barrio actúan como un marco establecido que, si bien asegura la reproducción del Estado, también condiciona la discontinuidad de sus intervenciones.

Sin embargo, el proyecto también tiene un carácter innovador al proponer nuevas formas de abordar estas problemáticas, como el mapeo de activos en salud y la promoción de la participación comunitaria, buscando superar la fragmentación del diseño estatal. El mapeo de activos busca identificar de manera gráfica las riquezas y recursos de la comunidad que generan salud entre sus integrantes por medio de un proceso participativo y centrado en lo que nos hace estar y mantenemos sanos (Hernán et al., 2010). Estas iniciativas representan un esfuerzo por desafiar las estructuras convencionales y generar cambios significativos en

la manera en que se concibe y brinda el cuidado a las personas mayores en la comunidad, promoviendo lógicas de trabajo en red. Así, en lugar de ignorar las instituciones, se busca crear un nuevo tejido social que facilite la interacción entre los actores del cuidado, fomentando la colaboración a través de acciones como el mapeo de activos.

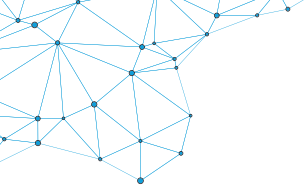
Experiencia de Movilidad Internacional en Cataluña: Colaboración Transformadora con ASPCAT.

Durante la Movilidad Internacional Docente que el autor realizó entre enero y junio de 2022, se gestó una colaboración significativa con la ASPCAT en el proyecto de mapeo de activos en salud de Cedritos y el realizado en Cataluña además de conocer la estrategia de Prescripción Social que está anidada.

Esta colaboración se concretó en un trabajo en equipo entre el autor y las funcionarias del ASPCAT Angelina Gonzalez, Montserrat Grifoll y Cristina Casasjuana. Principalmente se hizo un estudio donde se exploró la implementación de las estrategias de Mapeo de Activos en Salud y de Prescripción Social promovidas por el ASPCAT (Capella-González et al., 2021).

El estudio tuvo un diseño mixto (Hernández Sampieri et al., 2014). La metodología cuantitativa incluyó un estudio observacional descriptivo de corte transversal del buscador “Activos y Salud”, complementado con entrevistas semiestructuradas a agentes clave, utilizando metodología cualitativa.

El análisis cuantitativo fue descriptivo y mediante comparaciones entre grupos demográficos. El análisis cualitativo se centró en la implementación del mapeo de activos y la PrS mediante entrevistas semiestructuradas a actores clave en diez municipios de Cataluña. Se seleccionaron municipios que representaran diversos procesos de mapeo y PrS. Las respuestas se analizaron utilizando un enfoque hermenéutico-



interpretativo, identificando patrones y temas recurrentes para elaborar conclusiones y recomendaciones. Este enfoque mixto proporcionó una comprensión integral de la implementación de estas estrategias en Cataluña y su aplicabilidad en contextos locales.

Este proceso tiene como meta tener varios productos colaborativos, entre otros, un informe institucional de la situación de la implementación del Mapeo de Activos y de la Prescripción Social en Cataluña, un artículo original, una Master Class y un apartado en el Diplomado de Gestión Social de Unisanitas.

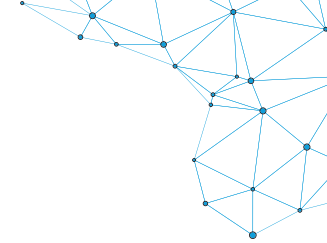
Las lecciones aprendidas para la implementación del mapeo de activos y de la PrS por esta colaboración incluyeron tanto facilitadores como desafíos a considerar para su implementación en otros contextos. Así, se encontró que la existencia previa de procesos de acción comunitaria proporcionó espacios para la identificación de necesidades y fortaleció la red local. La alineación entre Salud Pública y los Planes Locales de Salud estableció directrices claras, cimentando un marco institucional sólido. La implicación y colaboración activa de instituciones, entidades y personas resultaron fundamentales para la creación de grupos motores y la identificación de activos. Además, la flexibilidad en la elección de activos, basada en las necesidades prioritarias de la comunidad, permitió una respuesta más efectiva a problemas locales. No obstante, se enfrentaron desafíos, como la complejidad de identificar problemas prioritarios y activos en algunos contextos y la necesidad de establecer un alineamiento institucional coherente al inicio del proceso. Mantener una colaboración efectiva entre actores también requirió un esfuerzo continuo y superar diferencias en enfoques, mientras que la rotación de personal impactó la continuidad y calidad del registro y actualización de activos.

En cuanto a la Prescripción Social (PrS), se identificaron varios desafíos significativos.

El acceso a la información de activos se vio obstaculizada por el uso de múltiples fuentes y herramientas diferentes, fragmentando los datos y dificultando la visualización eficiente. Las limitaciones estructurales, como la falta de tiempo en las consultas y la lentitud de los sistemas informáticos en atención primaria, representan barreras comunes. Además, la necesidad de mantener y actualizar continuamente los activos se presenta como un desafío logístico y temporal considerable.

La selección de activos para pacientes específicos se complica debido a la abundancia de opciones, y la falta de información sobre la disponibilidad de plazas en actividades específicas dificulta su uso efectivo. La heterogeneidad en la participación de diferentes profesionales en el proceso de PrS puede generar desafíos de coordinación y comunicación, mientras que cambios en los circuitos de derivación pueden afectar el vínculo paciente-profesional, crucial para el éxito. El seguimiento de las PrS también plantea desafíos, especialmente en la falta de retroalimentación efectiva, lo que puede afectar la evaluación de resultados. Además, la diversificación de actividades dirigidas a grupos poblacionales específicos, como niños y jóvenes, requiere estrategias específicas para su participación.

A pesar de estos desafíos, la PrS en Cataluña también se benefició de varios facilitadores. El uso de herramientas como la Web Activos y Salud y archivos digitales facilitó el acceso a la oferta de activos, brindando a los profesionales una fuente centralizada de información. La participación de una variedad de profesionales, desde atención primaria hasta profesionales del ayuntamiento y Referentes de Bienestar Emocional Comunitario, permitió una mayor cobertura y adaptabilidad para abordar las necesidades de diferentes pacientes. La flexibilidad en el modelo de circuito de PrS, como se describe en la guía de la ASPCAT, permitió a los equipos de atención primaria adaptar el proceso a las necesidades específicas de sus



pacientes y entornos locales. La adaptación de la PrS a diferentes grupos poblacionales demostró la capacidad de personalizar la intervención según las necesidades y características de cada grupo. La realización de seguimientos regulares a los pacientes y la evaluación de su bienestar emocional y social a lo largo del tiempo permitieron ajustar y mejorar las intervenciones de PrS en función de los resultados observados. La colaboración entre diferentes entidades, como los ayuntamientos y las organizaciones locales, contribuyó a la implementación exitosa de la PrS y facilitó la coordinación de recursos y servicios. Finalmente, la retroalimentación constante, tanto entre profesionales como entre los equipos de atención primaria y las entidades proveedoras de actividades, ayudó a identificar fortalezas y áreas de mejora en el proceso de PrS.

Esta experiencia enriqueció el conocimiento del docente al identificar los aspectos de la implementación de ambas estrategias a tener en cuenta en el caso colombiano. De esta forma se fomentó la transferencia de buenas prácticas entre contextos culturales y de salud distintos.

La experiencia de movilidad internacional en Cataluña destaca el papel crucial tanto de las estructuras establecidas como de la capacidad innovadora en el desarrollo de colaboraciones transformadoras, como la gestada entre el docente de la Fundación Universitaria Sanitas y las funcionarias del ASPCAT. Por un lado, las estructuras establecidas se reflejan en el marco institucional para la movilidad docente, que brinda el contexto y las oportunidades necesarias para la interacción entre profesionales de distintas instituciones y la realización de proyectos conjuntos. Por otro lado, la capacidad innovadora se manifiesta en la interacción activa y creativa entre el docente y las funcionarias del ASPCAT durante el desarrollo del proyecto, donde surgen nuevas ideas, se adaptan metodologías y se superan desafíos para lograr objetivos comunes. Esta dinámica innovadora se evidencia en la elección de metodologías mixtas

para el estudio, la identificación de facilitadores y desafíos en la implementación de las estrategias, y la búsqueda de soluciones innovadoras para mejorar la Prescripción Social en contextos locales.

Por otro lado, el análisis de la implementación del mapeo y la Prescripción Social en Cataluña sugiere que estrategias como estas requieren flexibilidad para adaptarse a las condiciones locales y para involucrar a distintos actores y sectores sociales. Además, es necesario contar con marcos normativos que proporcionen continuidad a los procesos. Los resultados del estudio indican que el éxito de las estrategias de mapeo y Prescripción Social puede atribuirse tanto a las normas instituidas como a la flexibilidad en su implementación.

Contribución de las experiencias al desarrollo de diplomados en gestión social.

Las experiencias anteriores desempeñaron un papel crucial en la concepción y diseño del diplomado en gestión social para profesionales de la salud y de la Master Class sobre la experiencia de Cataluña específicamente. Estas experiencias, provenientes tanto del trabajo en Cedritos como de la aplicación del enfoque en Cataluña, proporcionaron insights valiosos y un entendimiento profundo de la relación entre salud y comunidad.

El diplomado en gestión social para profesionales de la salud se estructura de manera integral, abordando entre otros temas los activos en salud y la PrS. Se inicia con una sólida introducción que sienta las bases teóricas. Los participantes exploran a fondo la definición de activos en salud y sus aplicaciones prácticas, destacando la identificación y mapeo de recursos en comunidades locales y de la PrS. A lo largo del diplomado, se enfocan en beneficios concretos del mapeo de activos, la relación entre estos y la promoción de la salud. El caso de estudio de

mapeo de activos y PrS en Cataluña proporciona una aplicación práctica, articulada a una actividad virtual de mapeo y de diseño de un circuito de PrS, permite a los participantes desarrollar sus propios mapas y circuitos considerando las condiciones locales. La discusión y conclusiones resumen los aprendizajes, destacan los beneficios y motivan la continuación de la exploración y aplicación del enfoque de activos en futuros proyectos de gestión social en una diversidad de contextos locales.

Las experiencias tanto en Cedritos como en Cataluña desempeñaron un papel fundamental en el desarrollo del diplomado en gestión social para profesionales de la salud. En Cedritos, la identificación de desafíos asociados a la “pobreza oculta” en una población de personas mayores, junto con la falta de coordinación en el cuidado, sirvieron como base para la creación de estrategias de mapeo de activos en salud. La colaboración activa de tres universidades y la participación del “Grupo de Activos del Cuidado” demostraron ser elementos clave.

Por otro lado, la movilidad internacional en Cataluña permitió explorar la implementación de estrategias similares, como el mapeo de activos y la Prescripción Social (PrS) en diversos territorios. Esta colaboración proporcionó valiosas lecciones aprendidas, destacando la importancia de la flexibilidad, la colaboración entre instituciones y la adaptabilidad a diferentes contextos. Ambas experiencias contribuyeron significativamente a la estructuración del diplomado, que aborda integralmente temas como activos en salud, mapeo, PrS y promoción de la salud. La inclusión de casos de estudio, actividades prácticas y la aplicación virtual del enfoque de activos en salud reflejan la influencia directa de estas experiencias en el diseño del diplomado, proporcionando a los participantes herramientas prácticas y conocimientos profundos para aplicar estos enfoques en diversos contextos locales.

El Diplomado en Gestión Social ofrece una oportunidad única para fusionar teoría y práctica,

utilizando las experiencias del proyecto de mapeo en Cedritos y el estudio de implementación de mapeo y Prescripción Social (PrS) en Cataluña. Este programa formativo se erige como un puente fundamental entre el aula y el entorno comunitario, permitiendo a los estudiantes adentrarse en las complejidades de la gestión social en el ámbito de la salud. Mientras la experiencia de Cedritos demuestra la importancia de la relación universidad comunidad en lo local, la experiencia internacional en Cataluña, amplía la perspectiva de los estudiantes hacia contextos globales. Los estudiantes se benefician al comprender cómo adaptar estas prácticas a realidades locales, incorporando la flexibilidad y adaptabilidad necesarias para abordar las complejidades del trabajo comunitario.

En última instancia, este Diplomado emerge como un catalizador para el fortalecimiento de la relación universidad-comunidad. Al dotar a los estudiantes con habilidades y perspectivas en gestión social, se prepara a una nueva generación de profesionales de la salud para abordar desafíos locales e internacionales con empatía, eficacia y un compromiso genuino con el bienestar comunitario. La mejora de la práctica profesional no solo se convierte en un objetivo, sino en una realidad palpable a medida que los estudiantes aplican sus aprendizajes de manera significativa en los contextos donde más se necesitan.

Conclusiones

El presente artículo ha profundizado en la intrincada conexión entre la gestión social en la Fundación Universitaria Sanitas, el proyecto Cedritos, la movilidad internacional en Cataluña y el desarrollo del Diplomado en Gestión Social.

La gestión social en la Fundación Universitaria Sanitas actúa como un vínculo crucial, facilitando la formación integral de profesionales y propiciando interacciones mutuamente beneficiosas entre la universidad y la comunidad. Por su parte, el proyecto de mapeo de activos en salud en Cedritos superó e identificó desafíos vinculados a la “pobreza oculta” y la falta de coordinación en el cuidado de personas mayores, resaltando la colaboración activa entre universidades y la participación comunitaria como factores clave. Mientras que la movilidad internacional en Cataluña fortaleció el intercambio de conocimientos sobre mapeo de activos en salud y la PrS, identificando desafíos y facilitadores y subrayando la importancia de la flexibilidad y la colaboración interinstitucional. Estos componentes fundamentales destacan la interacción directa con la sociedad, la colaboración internacional y la aplicación práctica en comunidades locales como pilares cruciales. La combinación de experiencias locales e internacionales enriquece el aprendizaje integral de los estudiantes, proporcionándoles habilidades y perspectivas esenciales para abordar desafíos de manera efectiva y empática.

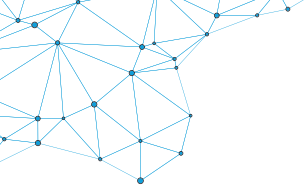
Siguiendo a Moscovici y Lage (1976), se puede indicar que la interacción directa Universidad - sociedad y la colaboración activa son elementos esenciales para comprender la complejidad de las relaciones humanas. La gestión social, al propiciar estas interacciones mutuamente beneficiosas, contribuye de manera significativa a la formación integral de profesionales dotados de habilidades empáticas y efectivas.

Esta articulación que se concreta en el Diplomado en Gestión Social ha demostrado ser un catalizador poderoso para la formación de profesionales comprometidos con el bienestar comunitario. La Universidad, al integrar estas experiencias, contribuye significativamente al desarrollo de una nueva generación de líderes de la salud pública, capaces de abordar las complejidades locales e internacionales con enfoque, empatía y eficacia. Este enfoque integral refuerza la conexión entre teoría y práctica, preparando a los estudiantes para aplicar sus conocimientos de manera significativa en entornos donde su intervención es más necesaria.

Lo instituido se refleja en las estructuras y marcos establecidos que proporcionan el contexto y las oportunidades para la colaboración y el aprendizaje. Estas estructuras establecidas actúan como facilitadores que permiten la continuidad y la estabilidad en las iniciativas de desarrollo comunitario. Por otro lado, lo instituyente se manifiesta en la interacción activa y creativa entre los actores involucrados, como los docentes, los profesionales de la salud, las agencias internacionales, las universidades y las comunidades locales. Esta interacción instituyente se observa en la interrelación entre movilidad, diseño de diplomados, y proyectos de gestión social, en la identificación de desafíos, la adaptación de metodologías y la búsqueda de soluciones innovadoras mediante la interacción y la colaboración, para abordar problemas específicos de manera efectiva y empática.

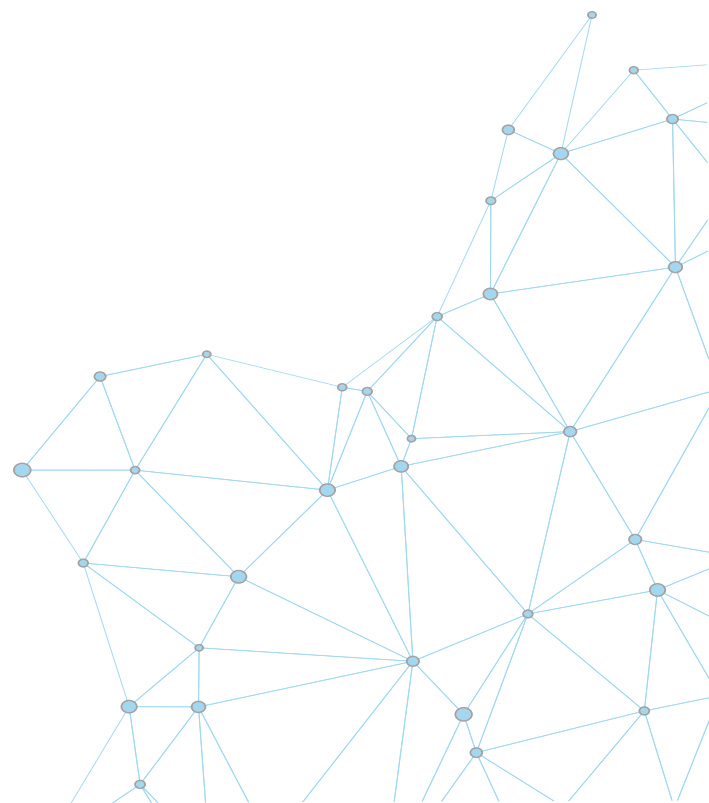
El papel del imaginario social (Castoriadis, 1997) también es relevante en este contexto, ya que influye en la creación y reproducción de significados, normas y valores que guían las acciones y percepciones de los actores involucrados en las iniciativas de gestión social.

La relación entre sociedad, individuo y psique se ve reflejada en la comprensión de que los individuos son producto de su entorno social



y están intrínsecamente ligados a las instituciones y significaciones de su sociedad, lo que resalta la importancia de abordar los problemas sociales desde una perspectiva integral que considere tanto los aspectos individuales como colectivos. La experiencia docente de transitar entre lo local-global, entre lo comunitario y lo institucional, entre la academia y la realidad social, permite la producción de una serie de resignificaciones sobre el papel de la academia en el mundo actual.

Además, se destaca la capacidad de la relación universidad-comunidad para redefinirse y reinventarse a lo largo del tiempo a través de nuevas significaciones imaginarias y la creación de instituciones innovadoras. Sin embargo, también se reconoce la presencia de restricciones internas y externas que limitan la creatividad y la autonomía de las universidades y la comunidad, lo que subraya la importancia de abordar estos desafíos de manera colaborativa y con enfoques flexibles y adaptables, como los que se relataron.





Referencias

- Botello, B., Palacio, S., García, M., Margolles, M., Fernández, F., Hernán, M., Nieto, J., & Cofiño, R. (2013). Metodología para el mapeo de activos de salud en una comunidad. *Gaceta Sanitaria*, 27(2), 180–183. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2012.05.006>
- Capella-González, J., Braddick, F., & Jara Martín, M. (2021). Guía de prescripció d'actius comunitaris: Programa de Prescripció Social i Salut (PSS).
- Castoriadis, C. (1997). El imaginario social instituyente. *Zona Erógena*, 35(9), 1–9.
- Hernán, M., Morgan, A., & Mena, A. L. (2010). Formación en salutogénesis y activos para la salud. Escuela Andaluza de Salud Pública.
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista, Pilar. (2014). Metodología de la investigación, Sexta Edición. México. Editorial Mc. Graw Hill Interamericana Editores, SA.
- Kemp, C. L., Ball, M. M., & Perkins, M. M. (2013). Convoys of care: Theorizing intersections of formal and informal care. *Journal of Aging Studies*, 27(1), 15–29. <https://doi.org/10.1016/j.jaging.2012.10.002>
- Plan de Desarrollo Económico, Social, Ambiental y de Obras Públicas Del Distrito Capital 2020-2024 “Un Nuevo Contrato Social y Ambiental Para La Bogotá Del Siglo XXI” (2014).
- Roa Trujillo, S. H., Cardona Duque, H. H., Bernal Fajardo, E. S., & Vergara Durán, D. (2020). Reflexiones sobre la gestión social, en el marco de la extensión universitaria. *Desarrollo Profesional Universitario*, 8(1), 20–33. <https://doi.org/10.26852/2357593X.400>