DOCUMENTO ESTRATÉGICO Y OPERATIVO DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD PÚBLICA EN EL MODELO DE SALUD DE BOGOTÁ ~~+~~MAS BIENESTAR

1. INTRODUCCIÓN

El presente documento estratégico y operativo tiene como objetivo establecer las bases para el desarrollo de procesos de Educación ~~en~~para la Salud Pública ~~dentro d~~en el marco del Modelo de Atención en salud ~~+~~MAS Bienestar de Bogotá. Este modelo busca transformar la atención en salud a través de la Atención Primaria Social, la cual enfatiza la ~~participación activa~~participación de las comunidades, la intersectorialidad y la gestión integral del riesgo en salud. En este contexto, la educación para la ~~en~~ salud pública se plantea como un proceso social y político desde una perspectiva dialógica ~~crítica~~ una herramienta fundamental para empoderar a los ~~operadores~~actores del sistema y a las comunidades, promoviendo una mirada crítica que desafía los enfoques tradicionales.

La propuesta que aquí se presenta se fundamenta en principios pedagógicos dialógicos, cuyo objetivo es desarrollar las capacidades de reflexión, ~~y~~ acción y transformación de las personas, las instituciones y las comunidades. Este enfoque concibe la educación ~~en~~para la salud pública ~~no como un proceso de transmisión de información, sino~~ como ~~una~~ un proceso de co-producción de conocimientos y prácticas que incide~~n~~ directamente en los estilos y las condiciones de vida ~~y los estilos de vida~~ de la población distrital; ~~bogotana y no como~~ más allá de un proceso de transmisión de información se pretenden gestionar actividades de fortalecimiento integral.

El documento articula tres componentes claves: la perspectiva pedagógica, el desarrollo de capacidades y la implementación operativa. Además, sirve como guía para todos aquellos involucrados en la planificación, ejecución y evaluación de iniciativas y procesos de educación ~~en~~para la salud pública en Bogotá, ofreciendo un camino hacia una práctica más reflexiva y contextualizada que permita llevar a cabo procesos educativos integrales e intersectoriales, alineados a los cuatro pilares del modelo ~~+~~MAS Bienestar. Con ello, se espera no solo desarrollar capacidades de los actores del sistema de salud, sino también generar un impacto positivo en la calidad de vida de las personas, familias y comunidades, a través de una praxis educativa crítica, reflexiva y transformadora.

Comentado [LC1]: El símbolo del + en el nombre del modelo debe eliminarse, solo se coloca el MAS en mayúsculas sostenidas.

Con formato: Fuente: Sin Cursiva

Con formato: Fuente: Sin Cursiva

Comentado [IU2]: Podriamos hablar de un proceso: sociopolítico (se relaciona con la organización, las normas y las estructuras de una sociedad) y cultural (se relaciona con valores, creencias, costumbres, formas de vida, lenguaje, etc).

De esta forma la sugerencia sería:
(...) la educación en salud pública se concibe como un proceso sociocultural y político, con enfoque multidimensional y perspectiva dialógica; la piedra angular para la salud pública en la promoción de una mirada crítica que desafía los enfoques educativos tradicionales para lograr empoderamiento de los actores del sistema y las comunidades.

Comentado [SV3]: no es herramienta, podemos agregar proceso

Comentado [IU4]: La construcción de la siguiente propuesta (...)

Comentado [IU5]: con el objetivo de desarrollar

Comentado [IU6]: "reflexión, acción, participación y transformación" ...con la mención de estos cuatro conceptos además de ampliar el campo de intervención para todas las áreas de la SDS, se deja un estacio abierto para las posibles intervenciónes de investigación.

Comentado [SV7]: describir primero desde lo positivo

Comentado [IU8]: Tomando la perspectiva pedagógica, el desarrollo de capacidades y la implementación operativa, como elementos fundamentales de este documento estratégico, se estructura la guia elemental para los involucrados en la planificación, ejecución y evaluación de iniciativas y procesos de educación para la salud pública en Bogotá, abriendo un camino hacia una práctica más reflexiva, contextualizada e incluso transformadora, que permita llevar a cabo los procesos educativos integrales e intersectoriales, alineados a los cuatro pilares del modelo +MAS Bienestar. Se espera que la puesta en marcha de las diversas iniciativas y procesos eductivos a la luz de este documento generen un impacto positivo en la calidad de vida de las personas, familias y comunidades.

2. EDUCACIÓN PARA LA EN SALUD PÚBLICA EN EL MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD DE BOGOTÁ +MAS BIENESTAR

En el marco del Modelo de Salud de Bogotá +MAS Bienestar, la educación en salud pública se erige como un componente esencial por eso, en este apartado se presenta el objetivo central de la educación en salud pública en el modelo, destacando su papel fundamental en cada uno de sus cuatro pilares: toma de decisiones para la gobernanza, participación social transformadora, intersectorialidad para el bienestar, y gestión integral del riesgo en salud.

El objetivo general de la Educación para la salud pública en el marco del Modelo de Atención en Salud de Bogotá +MÁS Bienestar estará correlacionado a se define en correlación con los cuatro pilares: toma de decisiones para la gobernanza, participación social transformadora, intersectorialidad para el bienestar, y gestión integral del riesgo en salud.

Promover la Educación para la Salud Pública en el marco del Modelo de Atención en Salud de Bogotá +MÁS Bienestar, mediante la articulación de sus cuatro pilares fundamentales: la toma de decisiones para la gobernanza, la participación social transformadora, la intersectorialidad para el bienestar y la gestión integral del riesgo en salud, con el fin de impactar positivamente las prácticas en salud de la población distrital.

Con formato: Justificado, Espacio Después: 0 pto

Objetivo general

Desarrollar y fortalecer capacidades personales, institucionales y sociales a través de procesos educativos dialógicos y participativos, que promuevan la reflexión crítica, la acción transformadora y la co-construcción de conocimientos y mejores prácticas en salud.

Objetivos específicos

- Promover la reflexión crítica para fomentar la problematización de las perspectivas educativas tradicionales y cómo estas incidensu incidencia en las prácticas en salud pública.
- FacilitarPropiciar el desarrollo de capacidades técnicas en el talentoel talento humano en salud, en el marco del modelo de atención en salud de Bogotá +MAS Bienestar, para la implementación de procesos educativos dialógicos.

- Implementar espacios educativos de diálogo con las comunidades, donde se reconozcan y valoren sus saberes y experiencias en coherecia con la realidad de cada persona.
- Facilitar diálogos intersectoriales que promuevan la comprensión compartida de los determinantes sociales de la salud y la co-construcción de acciones coordinadas que respondan a las necesidades identificadas.
- Consolidar la asistencia técnica como escenario educativo para el intercambio de saberes y la construcción conjunta de capacidades que fortalezcan la implementación del modelo de atención primaria social en salud.
- Diseñar herramientas didácticas y educomunicativas que faciliten el aprendizaje, la apropiación crítica de conocimiento y el desarrollo de procesos educativos transformadores en salud.

Comentado [JO9]: Sugiero replantear este objetivo, teniendo en cuenta que la asistencia técnica no es un escenario sino un servicio de asesoría profesional dirigido a fortalecer ciertas capacidades de una organización y sus individuos; suele constituirse de manera unilateral. En este sentido, el intercambio de saberes y la construcción conjunta de capacidades no se favorecería en este escenario.

Comentado [LC10]: Dejo a consideración la inclusión del siguiente objetivo específico, que busca visibilizar el componente didáctico y educomunicativo de las asistencias técnicas con el talento humano y procesos educativos con la comunidad para los cuales debe tenerse en cuenta las herramientas con las que se facilita el contenido técnico.

Cuatro pilares

El modelo de atención en salud de Bogotá MAS Bienestar, a través de sus cuatro pilares, busca fortalecer el trabajo sectorial e intersectorial, elevando la salud pública hasta el más alto nivel con un enfoque de Atención Primaria Social, donde la Educación enpara la Salud Pública se convierte en un eje articulador crucial para lograr impactar a las comunidades, el talento humano y las instituciones. El proceso educativo en salud pública se potenciará de la siguiente manera:

- **Toma de decisiones para la gobernanza**

La Educación enpara la Salud Pública, desde una perspectiva dialógica, proporciona al talento humano en salud las herramientas necesarias para comprender y analizar los determinantes sociales. Esto permite una toma de decisiones más informada y participativa, donde las comunidades son integradas activamente en la construcción de soluciones para sus problemas de salud. La educación crítica en salud fomenta que los actores institucionales y territoriales desarrollen capacidades para evaluar los riesgos y tomar decisiones autónomas y contextualizadas.

- **Participación social transformadora**

La Educación enpara la Salud Pública ~~no solo busca la prevención, sino~~busca transformar las relaciones de poder al interior de las comunidades, promoviendo la participación ~~activa y~~ consciente de las personas en su propio proceso de cuidado. Esto se logra mediante un enfoque dialógico que invita al intercambio de saberes y al empoderamiento de los sujetos para que puedan influir en las políticas y acciones que afectan y favorecen su bienestar. La educación crítica fomenta una praxis democratizadora e intercultural, que valora y respeta la diversidad cultural, a la vez que promueve la transformación social.

- **Intersectorialidad para el bienestar**

El enfoque educativo colectivo y plural permite que los operadores comprendan la importancia de la colaboración entre diferentes sectores (Educación, Integración, Cultura, entre otros) para abordar los determinantes sociales. A través de una formación crítica e intersectorial, los profesionales de la salud pueden trabajar de manera más efectiva con otros actores sociales e institucionales para mejorar las condiciones de vida de las comunidades. La Educación ~~en~~para la Salud Pública promueve un enfoque integral e integrador que conecta las distintas áreas del desarrollo humano.

- **Gestión integral del riesgo en salud**

La Educación ~~en~~para la Salud Pública prepara tanto a los profesionales como a las comunidades para identificar, evaluar y gestionar los riesgos en salud de manera autónoma y también corresponsable. Se promueve una comprensión crítica y predictiva de los ~~factores~~procesos deteriorantes que afectan la salud a nivel individual, familiar y colectivo.~~,~~ lo que permite desarrollar estrategias preventivas y de intervención más efectivas.

El enfoque dialógico e interdependiente en la educación facilita la construcción de sujetos activos y críticos, capaces de analizar su realidad, transformar su contexto y adoptar estilos de vida saludable ~~y tomar acciones concretas~~ para mejorar su bienestar, el de su familia y el de su comunidad~~.~~

Desde este pilar se plantea que las acciones educativas pueden ser diversas y significativas, desplegadas en múltiples formatos presenciales, virtuales, masivas y en territorio, favoreciendo aprendizajes que incidan en prácticas transformadoras para la gestión integral del riesgo en salud, capacitando a la población en el proceso de conocimiento al aplicar el Modelo de Atención en Salud Mas Bienestar.

3. PERSPECTIVA PEDAGÓGICA

La perspectiva pedagógica de la educación en el campo de la salud pública, en el contexto del Modelo de Atención en Salud de Bogotá, ~~+~~MAS Bienestar, y el Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031, se fundamenta en principios pedagógicos dialógicos. Estos principios tienen como objetivo central ampliar las capacidades de reflexión y acción de las personas y las comunidades, favoreciendo la co-producción de vida y salud. Desde esta perspectiva, la educación se concibe ~~no solo~~tanto como un mecanismo para desarrollar capacidades, ~~sino~~ como un medio para generar una

Comentado [JO11]: Sugiero utilizar la frase "talento humano en salud", con esto se incluye también a otros profesionales, no necesariamente profesionales de la salud, que prestan sus servicios dentro del sistema de salud.

Comentado [LC12]: De acuerdo con Jhonny, se sugiere hablar del talento humano en salud y no solo de los profesionales.

Comentado [JO13]: Sugiero incluir la corresponsabilidad, teniendo en cuenta que, si bien, la gestión del riesgo en salud parte del individuo, también hay acciones desde el sector salud, en este caso, que ayudan a fortalecer la identificación y gestión del riesgo.

Con formato: Justificado, Espacio Después: 0 pto, Interlineado: Múltiple 1,15 lín.

cultura orientada a la promoción ~~de la vida y la salud~~del bienestar, ~~reconociendo~~que reconoce la diversidad cultural y ~~promoviendo~~favorece una praxis democratizadora y garante de derechos.

Este enfoque destaca que, aunque el abordaje de los determinantes sociales de la salud va más allá del alcance exclusivo del sector salud, la educación juega un papel fundamental en la creación de prácticas institucionales y relaciones sociales que promuevan la vida. En este sentido, la educación ~~en~~para la salud pública ~~no se ocupa de transmitir información, sino de~~ genera~~r~~ procesos de producción y reproducción cultural y social que incid~~e~~a~~n~~ en las formas de vida, las condiciones y los estilos de vida de la población y no solo en asuntos de transmisión de información o practicas normalizadas~~.~~

La base de esta propuesta pedagógica es una acción guiada por fines éticos y políticos, que dirige todas las intervenciones en salud hacia la equidad y el bien común. Este principio se complementa con la reflexión dialógica, que promueve un intercambio ~~genuino~~permanente de ideas y experiencias, donde se valoran las distintas voces y perspectivas de las personas en la construcción de conocimientos sobre la salud. La diversidad de saberes se convierte, así, en una herramienta central para ~~construir~~potenciar propuestas de intervención contextualizadas y sensibles a las realidades de las comunidades.

En esta apuesta pedagógica, ~~el~~los conocimientos, los saberes y ~~las~~ experiencias de las personas y comunidades son reconocidos y valorados como elementos clave para la creación de soluciones. Las lógicas culturales e históricas que cada persona y comunidad traen consigo son respetadas y potenciadas en los procesos educativos, reconociendo su importancia para el desarrollo de sus propias capacidades y las de otros y al mismo tiempo de un pensamiento crítico y de formas de actuar autónomas~~.~~

~~Finalmente, el proceso educativo se organiza didácticamente a través del diálogo y la acción colectiva, con el fin de desarrollar en las personas, familias y comunidades la capacidad de pensar críticamente y de actuar de forma autónoma.~~

4. DESARROLLO DE CAPACIDADES

El Modelo de Atención en salud de Bogotá promueve una propuesta pedagógica dialógica cuyo objetivo fundamental es el desarrollo de capacidades personales, institucionales~~, y~~ sociales y comunitarias, las cuales son esenciales para transformar la realidad social. Estas capacidades, lejos de ser simples competencias o habilidades individuales, son potencialidades que requieren condiciones adecuadas y oportunidades para desarrollarse. Se construyen y despliegan a través de la

interacción social y la práctica colectiva, permitiendo que las personas y comunidades formulen y lleven a cabo proyectos de vida saludables, al tiempo que promueven iniciativas comunitarias que protejan los entornos y fomenten el cuidado colectivo (Vargas et al., 2022).

Este enfoque crítico-dialógico reconoce que las capacidades no son atributos fijos ni ~~meramente~~solamente individuales, sino que emergen y se fortalecen en procesos educativos colectivos. En el sector público, este enfoque es esencial para la gobernanza y la participación social transformadora.

- **Capacidades personales**

Las capacidades personales no se limitan a habilidades individuales aisladas, sino que se comprenden en su interrelación con la colectividad. Desde una perspectiva crítica, el desarrollo personal implica la capacidad de reflexionar sobre la propia realidad y participar activamente en procesos de transformación social. Aquí, la capacidad de reflexión y adaptación no es pasiva, sino transformadora. Asimismo, están relacionadas con la "agencia" o el poder de los individuos para actuar dentro de su contexto y construir nuevas formas de existencia (Sen, 1999).

- **Capacidades institucionales**

La capacidad institucional, desde la perspectiva dialógica, se refiere al potencial de una organización para promover el diálogo y la acción colectiva en su interior. Gastão Wagner de Sousa Campos afirma que *"los dos principales caminos para la reformulación y superación de la racionalidad gerencial hegemónica para un método de cogestión son: el fortalecimiento del sujeto y la democratización de las instituciones"* (Campos, 2021). En este contexto, las capacidades institucionales trascienden la mera eficiencia administrativa, fomentando espacios de diálogo y participación ~~activa~~ donde las personas puedan reflexionar, co-construir y co-gestionar.

Como parte fundamental de este enfoque, Campos reflexiona en torno a la necesidad de "*cambiar estructuras y personas*", promoviendo la constitución de "*sujetos reflexivos, abiertos al otro y que operen con responsabilidad sanitaria combinada con autonomía y creatividad*" (Campos, 2021). Esta visión implica un compromiso profundo con la transformación política, ética y epistemológica dentro de las instituciones, esencial para superar las limitaciones del modelo gerencial hegemónico y generar una auténtica capacidad institucional orientada al diálogo y la cogestión.

En este sentido, el fortalecimiento de capacidades institucionales exige realizar una lectura crítica de la realidad de la salud, teniendo en cuenta sus fortalezas y brechas existentes. Identificar cuáles son las problemáticas que se tienen, respecto a la salud, posibilita direccionar los esfuerzos institucionales hacia transformaciones

Con formato: Fuente: Cursiva

Con formato: Fuente: Cursiva

Con formato: Fuente: Cursiva

Con formato: Justificado, Espacio Después: 0 pto, Interlineado: Múltiple 1,15 lín.

Con formato: Español (España), Sin Resaltar

Con formato: Español (España), Sin Resaltar

Con formato: Español (España), Sin Resaltar

Con formato: Español (España), Sin Resaltar

significativas desde la asignación estratégica de recursos que sea costo efectivo. Esto implica reconocer que en gran medida la gestión del modelo de salud dependerá de la capacidad de las instituciones para orientar la toma de decisiones desde el dialogo, la corresponsabilidad y la co-construcción de soluciones.

- **Capacidades sociales**

Las capacidades sociales emergen en la interacción entre los individuos y los diversos actores y formas de organización social, siendo claves para abordar los problemas colectivos que trascienden lo individual. En un enfoque dialógico, las capacidades sociales ~~no se limitan a la mera participación, sino que~~ implican una co-construcción activa de soluciones entre actores gubernamentales y sociales.

Las capacidades personales, institucionales y sociales no son características inmutables, sino potencialidades que se despliegan a través de la interacción, el trabajo conjunto y los procesos educativos. Estas capacidades se desarrollan en un marco de aprendizaje continuo, en el que la educación ~~en~~para la salud pública juega un papel clave para fomentar la reflexión crítica y la acción transformadora. De este modo, las personas, instituciones y comunidades pueden construir soluciones colectivas que impulsen cambios profundos en su entorno social y promuevan el bienestar común.

5. IMPLEMENTACIÓN OPERATIVA

La perspectiva pedagógica de la educación para la salud pública, en el contexto del Modelo de Atención en Salud de Bogotá, se concreta a través de cuatro mecanismos fundamentales: diálogo intersectorial, diálogo colegiado, diálogo con las comunidades y asistencia técnica. Estos elementos ~~no solo son componentes separados, sino que~~ se entrelazan para el desarrollo de capacidades personales, institucionales y sociales. Asimismo, responden a los 3 niveles de gestión: Macrogestión, mesogestión ~~microgestión~~ y microgestión ~~mesogestión~~.

- **Diálogo intersectorial - ~~Macrog~~Gestión distrital**

Comentado [LC14]: La macro gestión solo se da a nivel intersectorial o sectorial también?

El diálogo intersectorial surge del reconocimiento de que la salud es el resultado de múltiples determinantes sociales que trascienden el ámbito sanitario. Esta apuesta busca tejer una red de colaboración entre diferentes sectores, creando espacios de encuentro donde las diversas perspectivas y recursos se complementan para abordar de manera integral los desafíos en salud. A través de este diálogo, se fomenta el desarrollo de capacidades como la cooperación intersectorial y la comprensión de las realidades sociales, así como la capacidad de co-construir acción coordinada y articulada de interés público.

Al promover un intercambio genuino entre sectores, la comunidad y otros actores, el diálogo intersectorial permite identificar y articular las necesidades y prioridades de los diversos actores sociales, potenciando así la eficacia de las acciones implementadas. Además, fortalece la gobernanza colaborativa al asegurar que las decisiones se tomen de manera participativa, lo que no solo beneficia a los actores involucrados, sino que también contribuye al logro efectivo de las metas de desarrollo trazadas para el Distrito Capital, garantizando el goce pleno del derecho a la salud en la ciudad.

- **Diálogo y coordinación colegiada - ~~Meso~~gGestión zonal**

La ~~meso~~gestión zonal en el modelo de salud de Bogotá desempeña un papel intermedio vital, sirviendo como un puente que une las estrategias propuestas a nivel de ~~macro~~la gestión distrital con las dinámicas y necesidades específicas de los territorios en la ~~micro~~gestión local. La perspectiva de la educación para la salud pública se expresa en la creación de espacios de diálogo que no solo fomentan la co-construcción de conocimiento entre distintos actores, sino que también enriquecen el proceso de toma de decisiones. Desde la óptica de la pedagogía dialógica, la ~~meso~~gestión zonal se convierte en un escenario de aprendizaje continuo y reflexión colectiva, permitiendo que las decisiones operativas se construyan de manera participativa y basada en el intercambio de saberes, adaptándose a las realidades locales.

El trabajo colegiado en este contexto implica la formación de mesas de coordinación técnica del modelo por ~~territorio~~zona, donde la interacción y el intercambio de ideas son esenciales. En estas mesas, se gestionan aspectos cruciales como la definición de estrategias, la implementación de ejercicios demostrativos para la gobernanza territorial y el establecimiento de flujos de información entre niveles de gestión. Asimismo, se desarrollan mecanismos de monitoreo y evaluación, se identifican y gestionan barreras para el modelo, y se realiza el mapeo de activos sociales.

La coordinación colegiada tiene profundas implicaciones que trascienden la simple organización de espacios de trabajo compartido. Al establecer canales de comunicación multidireccionales, abiertos y fluidos, se garantiza que las diversas voces y saberes sean considerados y se posibilite un proceso continuo de desarrollo y fortalecimiento de capacidades institucionales. Esto contrasta con un modelo unidireccional, donde la información fluye de arriba hacia abajo, limitando la participación y la co-creación.

Así~~í~~ mismo, en este nivel se incluirá la Mesa de Interdependencias de Educación ~~en~~para la Salud Pública como un escenario clave de toma de decisiones, donde

Con formato: Sin Resaltar

Con formato: Sin Resaltar

Con formato: Sin Resaltar

Comentado [IF15]: El mapeo de actores sería una actividad del nivel de gestión local. Una propuesta de lo que se esperaría del nivel de gestión zonal sería el análisis de dicho mapeo y el establecimiento de estrategias para promover la conformación de redes

Comentado [SV16]: El Grupo o la Mesa?

Comentado [IF17]: No es claro cómo se incluirá el grupo interdependencias en este nivel de gestión. Habrán delegados de este grupo en las 4 mesas de coordinación técnica para la aplicación de los protocolos de articulación mencionados en el siguiente párrafo? Tendríamos que revisar además, cómo se vincula este grupo en la "mesa espejo" de la Mesa MAS Bienestar, que hace el puente entre lo distrital y zonal.

Con formato: Sin Resaltar

participan todas las áreas de la SDS, facilitando un enfoque integral y colaborativo. A través de este espacio, se garantizará que la articulación sea efectiva y transversal.

La Mesa de Interdependencias permitirá la aplicación de protocolos de articulación, que involucran a las Subredes y otros actores del sector, asegurando flujos de información claros y constantes, tanto ascendente como descendente, que fortalezcan la retroalimentación entre los niveles ~~macro~~distrital y ~~micro~~local de gestión. Además, el acompañamiento técnico dialógico será un componente fundamental, asegurando que las decisiones operativas se construyan de manera participativa y basada en el intercambio de saberes. También se buscará reforzar la gestión del ejercicio de poder de manera colegiada, promoviendo una toma de decisiones compartida que involucre a los diferentes actores del sistema de salud y las comunidades a las que se dirigen.

Comentado [SV18]: El Grupo?

~~Microg~~Gestión Local

Comentado [IF19]: Sugiero mencionar que en este nivel de gestión también se desarrollan los mecanismos de diálogo intersectorial y diálogo y coordinación colegiada

- **Asistencia técnica**

La asistencia técnica, ~~lejos de ser una mera transferencia unidireccional de conocimientos,~~ se concibe como un proceso educativo de acompañamiento y fortalecimiento de capacidades continuo. Su esencia radica en el reconocimiento de que tanto los facilitadores como los participantes poseen saberes valiosos que, al entrar en diálogo, potencian las capacidades institucionales existentes y fomentan el desarrollo y co-construcción de nuevas habilidades que permitan la implementación del modelo de salud de Bogotá basado en la atención primaria social, tomando acción en las decisiones individuales y colectivas. Además, la asistencia técnica puede facilitar las prácticas reflexivas y transformadoras en las acciones cotidianas.

- **Diálogo con comunidades**

El diálogo con comunidades es esencial para el desarrollo de capacidades sociales y personales en el ámbito de la salud pública. Este proceso educativo debe involucrar activamente a las comunidades, reconociendo sus saberes y experiencias como elementos clave para la identificación de necesidades y potencialidades. Se fundamenta en el profundo respeto y valoración de los saberes y experiencias comunitarias, reconociéndolas como elementos clave en la co-construcción de soluciones de salud. Este diálogo trasciende la noción tradicional biomédica de participación, involucrando a las comunidades no solo como receptoras de servicios y de información, sino como agentes activos de cambio.

~~Por ejemplo, e~~En el contexto de la Gestión de Salud Pública (GSP), ~~l~~ Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PSPIC), se plantean ~~realizar~~ sesiones

educativas[1] en los entornos, ~~y~~temas y procesos transversales ~~que se estructurana~~ partir de ~~en~~ cinco momentos clave:

Encuadre inicial	~~Esta actividad~~Este momento es ~~establece el marco~~es la apertura ~~de la sesión, creando~~, crea un ambiente de confianza y de participación. Incluye el saludo, la presentación de los participantes y de los objetivos. Se realiza ~~y~~ una actividad rompehielos para fomentar la interacción y romper el silencio y lograr el reconocimiento ~~en~~ del grupo.
Compartir de experiencias	~~El objetivo de esta actividad es fomentar el intercambio de intereses y experiencias entre los participantes a través de la escucha activa, identificando aspectos en común y puntos divergentes. Esto ayuda a generar confianza y a establecer una base para la construcción colectiva.~~ En este momento reconocemos e intercambiamos los saberes, conocimientos y experiencias de los participantes, mediante el diálogo. Aquí se dinamiza la escucha activa para identificar aspectos en común y puntos divergentes. Esto ayuda a generar confianza y a establecer una base para la construcción colectiva.
Profundización temática (teórica-práctica):	~~Esta actividad busca que el equipo facilitador promueva el diálogo problematizador, compartiendo sus saberes teóricos y prácticos, profundizando en aquellos aspectos relacionados con los contenidos que están en discusión y aquellos saberes que se quieran cuestionar para promover la reflexión y resignificación.~~ Este tercer momento busca que el facilitador comparta su conocimiento técnico (teórico-práctico), mediante la reflexión y problematización de los saberes que se requieren aprender en esta sesión. Esto sirve para resignificar el conocimiento desde el diálogo de saberes.
Resignificación colectiva	~~Esta actividad permitirá sintetizar la experiencia de los participantes en diálogo con la profundización temática,~~

[1] Para la planeación de sesiones educativas con la perspectiva pedagógica dialógica existe el instrumento: "Ficha técnica de sesiones educativas en salud pública". Código: SDS-GSP-FT-111

Comentado [LH20]: esto hace referencia a pie de página?

Comentado [LH21R20]: la inquietud es porque no se evidencia en la parte inferior

Con formato: Fuente: 12 pto

Con formato: Fuente: 12 pto

Con formato: Fuente: 12 pto

	~~facilitando un proceso de redescubrimiento colectivo y resignificación de los contenidos en discusión y de la práctica educativa en sí misma. Se hará un énfasis en el aspecto reflexivo, invitando a llevar elementos clave para seguir pensando y a destacar los aspectos significativos que surgieron.~~ Este momento permite sintetizar y concluir acerca de las discusiones realizadas sobre los contenidos revisados o profundización temática. Así mismo, busca reflexionar sobre la práctica educativa en sí misma, y sobre los elementos clave que cada persona se lleva para implementar en sus propias prácticas.
Retroalimentación y evaluación	~~Esta actividad tiene como objetivo valorar la puesta en práctica de los aprendizajes del grupo, evidenciando aquellos aspectos que requieren refuerzo en futuras sesiones educativas, sin descalificar ni establecer una única verdad. Los ejercicios evaluativos formativos permiten hacer un seguimiento de los logros individuales y colectivos alcanzados, y fortalecen capacidades como el pensamiento crítico.~~ Este momento permite valorar la puesta en práctica de los aprendizajes de los participantes. Busca analizar aquellos aspectos que requieren refuerzo en próximas sesiones educativas, sin descalificar ni establecer una única verdad. Este es un ejercicio evaluativo formativo que permite hacer un seguimiento de los logros individuales y colectivos alcanzados, y aporta al fortalecimiento de capacidades como el pensamiento crítico y la toma de decisiones.

La invitación es a que la perspectiva pedagógica dialógica esté presente en cada acción en el marco del Modelo de Atención en Salud de Bogotá, integrando la participación social como un eje fundamental en la construcción de territorios de bienestar. Este enfoque permite que todas las voces sean escuchadas y consideradas en el proceso al reconocer y valorar la diversidad de saberes, intereses y necesidades de las personas para la co-creación.

Con formato: Fuente: 12 pto

Con formato: Fuente: 12 pto

Con formato: Fuente: 12 pto

Con formato: Justificado, Interlineado: Múltiple 1,15 lín.

Comentado [ER22]: En términos de Diálogo con las comunidades, se podría considerar además: 1. La muchas veces necesaria formación previa de los equipos formadores en términos de enfoques participativos e interculturales, 2. el proceso de sistematización, 3. la vinculación con organizaciones de base comunitaria desde las formulaciones como garantía de la sostenibilidad y 4. la flexibilidad pedagógica (dados los distintos públicos objetivos, como por ejm., los grupos etarios, pertenencia étnica, etc)

6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Sen, A. (1999). *Development as Freedom*.
- Sousa Campos, G. W. (2021). *Gestión en salud: En defensa de la vida* (1a ed.). De la UNLa - Universidad Nacional de Lanús. https://repositorio.unla.edu.ar
- Secretaría Distrital de Salud. (2024). Plan Territorial de Salud 2024 – 2027. https://www.sdp.gov.co/sites/default/files/anexo_3._plan_territorial_de_salud.pdf
- Secretaría Distrital de Salud. (2024). Modelo de Atención de Salud de Bogotá: MAS Bienestar. https://www.saludcapital.gov.co/Documents/Home/Doc_estr_MAS_Bienestar.pdf
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2012). *Plan Decenal de Salud Pública, PDSP, 2012-2021: La salud en Colombia la construyes tú*. Bogotá, D.C.
- Ministerio de Salud y Protección Social. Molano Builes P,E. (2022) Desarrollo de Capacidades: En el marco de la planeación y gestión integral de la salud pública territorial. Bogotá, D.C.
- Vargas, et al. (2022). *The Local Health System Sustainability Project (LHSS) Under the USAID Integrated Health Systems IDIQ. Manual Metodológico y Pedagógico para el Desarrollo del Proceso de Educación para la Salud en el Marco de las Rutas Integrales de Atención en Salud - RIAS*. Rockville, MD: Abt Associates.