

Papel de la sistematización de experiencias en los procesos de evaluación de intervenciones de salud pública en la Comuna Saludable por la Paz, Cali - Colombia

Jenny Faisury Peña-Varón

Magíster en Salud Pública. Geógrafa
Universidad del Valle. Cali, Colombia
<https://orcid.org/0000-0002-4616-4372> • jenny.pena@correounivalle.edu.co

Paola Andrea Marín-Velásquez

Estudiante de Trabajo Social
Universidad del Valle. Cali, Colombia
<https://orcid.org/0000-0002-1312-4761> • paola.marin@correounivalle.edu.co

Janeth Mosquera-Becerra

Doctora en Sociología. Trabajadora Social
Universidad del Valle. Cali, Colombia
<https://orcid.org/0000-0001-9516-7011> • janeth.mosquera@correounivalle.edu.co

Resumen

Durante los últimos años la sistematización de experiencias ha tomado relevancia no sólo en los procesos alternativos comunitarios sino, además, en escenarios académicos e institucionales. En este texto se busca resaltar la contribución de la sistematización de experiencias en los procesos de evaluación de intervenciones en salud pública. A partir de una experiencia en Cali en la cual, como punto de partida para llevar a cabo una investigación evaluativa de la iniciativa de “Comuna Saludable por la Paz” en la Red de Salud Sur Oriente de la Comuna 16 de Santiago de Cali (2008-2019), se llevó a cabo un ejercicio de sistematización, con el fin de describir el contexto en el que se desarrolló la experiencia a ser evaluada y recuperar la experiencia misma que había sido implementada durante 10 años. Se concluye que debido a la complejidad de los contextos y de las intervenciones en salud pública, la sistematización de experiencias dada su propuesta teórica-metodológica contribuye a los procesos de evaluación en salud pública, pues facilita la reconstrucción de la intervención y la identificación del contexto en el que se implementan las iniciativas, dos elementos fundamentales para poder hacer evaluación.

Palabras clave: Sistematización de experiencias; Promoción de la salud; Evaluación en salud pública; Comuna saludable.

Recibido: 30/08/2020 | **Aprobado:** 31/10/2020 | **Publicado:** 01/01/2021



Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional.

Financiación o proveniencia del artículo: artículo de reflexión derivado del proyecto La experiencia de Comuna Saludable por la Paz (2008-2019), Cali: Lecciones aprendidas. CEDETES (Centro para el Desarrollo y Evaluación de Políticas y Tecnología en Salud Pública) - Universidad del Valle, Colombia. Convocatoria interna 2019. Proyecto 1876 en desarrollo.

¿Cómo citar este artículo? / How to quote this article?

Peña-Varón, J. F., Marín-Velásquez, P. A., y Mosquera-Becerra, J. (2021). Papel de la sistematización de experiencias en los procesos de evaluación de intervenciones de salud pública en la Comuna Saludable por la Paz, Cali - Colombia. *Prospectiva. Revista de Trabajo Social e intervención social*, (31), 299-313. doi: 10.25100/prts.v0i31.10572.

The Role of Systematization of Experiences in the Processes of Evaluation of Interventions in Public Health in the “Comuna Saludable por la Paz”, Cali - Colombia

Abstract

In recent years, the systematization of experiences has been gaining relevance not only in alternative community processes, but also in academic and institutional settings. This article seeks to highlight the contribution of the systematization of experiences in the evaluation of public health interventions. The article is based on an experience in Cali in which a systematization exercise was carried out in order to describe the context in which the experience to be evaluated was developed and to recover the same experience that had been implemented for 10 years. This experience was a starting point to carry out an evaluative investigation of “Comuna Saludable por la Paz” in the Red de Salud Sur Oriente of Comuna 16 in Santiago de Cali (2008-2019) It is concluded that, due to the complexity of the contexts and interventions in public health, the systematization of experiences given its theoretical-methodological proposal contributes to evaluation processes in public health, since it facilitates the reconstruction of the intervention and the identification of the context in which the experience was implemented, two fundamental elements to be able to carry out public health evaluations.

Keywords: Systematization of experiences; Health promotion; Evaluation in public health; Healthy commune.

Sumario: 1. Introducción, 2. Reflexión teórico conceptual, 2.1 Evaluación de intervenciones de salud pública, 2.2 La sistematización de experiencias, 3. Papel de la sistematización en el caso de la evaluación de la experiencia de Comuna Saludable por la Paz, 3.1 El contexto en la experiencia de Comuna Saludable por la Paz, 3.2 Recuperando las intervenciones, 3.3 Las intervenciones de Comuna Saludable por la Paz, 4. Conclusiones, 5. Referencias bibliográficas.

1. Introducción

La sistematización de experiencias pasó de ser una metodología usada en procesos sociales comunitarios alternativos, dinamizados en las prácticas del Trabajo Social en América Latina, a ser hoy considerada una estrategia investigativa *per se*: producción de conocimiento para transformar realidades, en el campo de las ciencias sociales y humanas (Jara-Holliday, 2018). El nuevo estatus de la sistematización se ha logrado gracias a los desarrollos teóricos y metodológicos que esta práctica ha alcanzado. Por otro lado, en el campo de la salud pública la sistematización está ganando reconocimiento. En particular, en el área de evaluación de intervenciones de salud pública se reconoce la importancia y el papel de la sistematización (Salazar y Díaz-Grajales, 2004).

En este artículo, a partir de una experiencia concreta, se busca resaltar la contribución de la sistematización de experiencias en los procesos de evaluación de la efectividad de intervenciones de salud pública. En este caso, la sistematización fue la estrategia usada para “recuperar” el contexto y “reconstruir” las intervenciones de salud pública que habían sido ejecutadas en el marco de la iniciativa “Comuna Saludable por la Paz”, en la Comuna 16 de Santiago Cali, entre 2008-2019¹.

El documento se ha organizado en tres partes. En la primera parte, se presenta una breve síntesis sobre evaluación en salud pública y los alcances y limitaciones de la sistematización de experiencias. Posteriormente, se da cuenta de para qué y cómo se desarrolló el ejercicio de sistematización en el caso que se presenta de la Comuna 16 de Cali. Finalmente, se esbozan algunas conclusiones sobre el ejercicio desarrollado.

2. Reflexión teórica

2.1 Evaluación de intervenciones de salud pública

El campo de la salud pública incluye lo que se hace de manera organizada y sistemática, desde distintos sectores sociales y económicos, para mantener y proteger la salud de las poblaciones humanas; además, es un campo transdisciplinar de conocimiento, formación y práctica profesional (Gómez, 2009). Así, desde la salud pública, como práctica social, se implementan intervenciones o acciones tendientes a promover la salud y a prevenir las enfermedades en las poblaciones. Debe reconocerse

¹ Un aspecto que falta aún por recuperar es la teoría de cambio de las intervenciones o de los llamados sellos que hacen parte de la iniciativa de Comuna Saludable por la Paz. Esto no se ha realizado debido a las restricciones impuestas por la pandemia de COVID-19.

que no sólo se interviene en salud pública desde el sector salud, sino que, además, otros sectores con sus propias intervenciones podrían afectar de manera positiva o negativa la salud de las poblaciones y, por lo tanto, impactar la salud pública (Dannenberg, 2016).

El campo de la salud pública no está exento de complejidades pues, por ejemplo, la sola definición de lo que es salud o a qué llamar enfermedad, hace que la salud pública sea un campo político, en el cual se ponen en juego intereses de distintos sujetos sociales u organizaciones en momentos históricos concretos (Navarro, 1998). En particular, con la promulgación de la Carta de Ottawa en 1986, en la cual se dan los aportes claves para el desarrollo de la promoción de la salud, el campo de la salud pública recupera su perspectiva amplia, para ir más allá del enfoque preventista, pues desde la promoción de la salud se propone tener en cuenta las condiciones políticas, sociales ambientales y económicas que producen salud y, además, la necesidad de la acción conjunta de distintos sectores, instituciones y la activa participación de las comunidades (Scriven, 2010). En ese marco se inscriben las iniciativas de municipios o ciudades saludables y de comuna saludables, las cuales buscan actuar sobre aquellos procesos que determinan la salud de las poblaciones y no sólo sobre los riesgos que causan las enfermedades.

Las iniciativas de promoción de la salud han sido extensivas en la región de América Latina (Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud, 1996); sin embargo, es necesario reconocer que hay limitaciones teóricas, metodológicas y prácticas para la evaluación de estas iniciativas (Valencia-González, Hincapié-Zapata, Gómez-Builes y Molano-Builes, 2019), especialmente en lo referido a evaluaciones de impacto (Victoria y Santos, 2008), lo cual se debe en parte a la complejidad que implica este tipo de intervenciones: los niveles de participación que requiere; su carácter intersectorial; la interacción dinámica con los contextos donde se implementan, y la capacidad de impactar distintos aspectos de la salud (Nebot, 2007).

Por otro lado, estas intervenciones muchas veces no se evalúan porque la evaluación no hace parte constitutiva del diseño e implementación de las iniciativas (lo cual sería lo ideal) o porque no se cuenta con recursos económicos para llevar a cabo procesos evaluativos rigurosos (Victoria y Santos, 2008). Sin embargo, debe resaltarse la importancia de evaluar las intervenciones de promoción de la salud, pues esta es una manera de “rendir cuentas” de lo realizado en términos de los cambios alcanzados y los recursos invertidos.

Una de los aspectos claves en la evaluación de intervenciones de salud pública o de promoción de la salud es la misma intervención; es decir, para poder hacer evaluación de efectividad se debe tener claro cuál fue la iniciativa que se implementó.

Aunque esto parece una perogrullada, persisten problemas para conocer lo que se está implementando (sea un programa o un plan), pues no se tiene la cultura de diseñar las intervenciones y de dejarlas registradas por escrito. Al contrario, muchas veces se ejecutan un conjunto de actividades, incluso, sin definir qué se busca conseguir con ellas (cambio esperado) y mucho menos se hace explícita la teoría de cambio o la teoría del programa (Álvarez y Preinfalk, 2018; Cassetti y Paredes, 2020).

Por lo tanto, antes de emprender el camino de una evaluación se requiere conocer la iniciativa a ser evaluada. En este proceso es cuando la sistematización de experiencias puede jugar un papel fundamental. Es así como, en el camino de diseñar una investigación evaluativa de efectividad de la experiencia de Comuna Saludable por la Paz, fue necesario recurrir a la sistematización con el fin de reconstruir o recuperar las intervenciones que se irían a evaluar. En este caso particular la sistematización fue la estrategia usada para: 1. Recuperar el contexto en el cual se implementó la iniciativa de Comuna Saludable por la Paz en la Comuna 16 de Cali, y 2. Reconstruir las 5 (cinco) intervenciones que habían sido implementadas durante 10 años en el marco de la iniciativa de Comuna Saludable por la Paz.

2.2 La sistematización de experiencias

Según Carvajal-Burbano (2018), la sistematización podría entenderse en doble vía: 1. Como la recuperación del saber, a través del ordenamiento, organización y reconstrucción de la experiencia y, 2. Como un proceso de teorización reflexivo en el cual se interpreta, explica y ordena la experiencia y se construye sentido de la misma.

Por lo tanto, la sistematización de experiencias, como un modo de investigación social, trasciende la concepción relacionada con el ordenamiento, clasificación, estructuración u organización precisa de datos e información. La sistematización corresponde al proceso de análisis, comprensión e interpretación de las experiencias, en el cual se tienen en cuenta elementos históricos, el contexto económico, social, político e institucional específico donde se desarrollan las experiencias y en el cual participan diversos sujetos sociales (Jara-Holliday, 2001).

De acuerdo a lo anterior, Jara-Holliday (2001) afirma que la sistematización se basa en una práctica de pregunta, es decir, se indaga el por qué el proceso sucede o sucedió de esa forma, reconstruyendo de manera ordenada tanto los aspectos objetivos como subjetivos del mismo; por lo tanto, la reconstrucción de la experiencia que se sistematiza no se queda en una fase descriptiva sino que, más bien, avanza en la interpretación crítica de la práctica y desde la práctica, para obtener aprendizajes que beneficien la

experiencia así como a otras experiencias similares. Al respecto, Jara-Holliday (s.f.), plantea que la Sistematización es una interpretación crítica de una o varias experiencias que, a partir de su ordenamiento y reconstrucción, descubre o explica la lógica del proceso vivido, los factores que han intervenido en dicho proceso, cómo se han relacionado entre sí, y por qué lo han hecho de ese modo (p. 2)

Adicionalmente, en concordancia con Sánchez-Rodríguez (2016), los procesos de sistematización de experiencia permiten rescatar una visión integradora del conocimiento al articular la acción, el pensamiento y la emoción, desdeñando la visión dicotómica, positivista y mecanicista del mundo en la cual “se escindió el sujeto y se establecieron diferentes esferas, lo cognitivo, lo afectivo, lo político, lo ético, etc., como campos separados que no tenían incidencia en la producción de conocimiento” (Sánchez-Rodríguez, 2016, p. 16). Por último, la sistematización de experiencias no tiene pretensiones de generalización, ni de universalización.

Por lo tanto, entre los alcances de la sistematización de experiencias se destaca que este proceso permite reflexionar críticamente sobre las experiencias que se implementan con el fin de aprender de ellas; contribuye a enriquecer la teoría, pues una buena sistematización podría generar o tener alcances teóricos; identifica vacíos en el diseño e implementación de intervenciones sociales o educativas; además, la sistematización es una fuente de aprendizaje para otras experiencias similares y es una estrategia de construcción social del conocimiento, en el que se posibilita la interacción de diversos saberes y prácticas pues, al ser una propuesta alterna a la investigación convencional, no solo reconstruye la experiencia desde quien sistematiza, sino que se vinculan las voces de los sujetos sociales participantes en las intervenciones.

Pese a las bondades de la sistematización, estos procesos también tienen limitaciones. En primera instancia, la sistematización de experiencias exige mucha dedicación de tiempo tanto de los responsables del proceso, como de quienes desarrollan o desarrollaron la experiencia a sistematizar, esto puede entrar en conflicto con los tiempos y tareas institucionales cuando un proyecto o intervención tiene cronogramas y recursos específicos; además, se requiere la participación e interacción de diversos sujetos sociales con intereses, experticias y tiempos que no convergen, lo cual puede dificultar los encuentros en contextos de recursos limitados (tiempo, equipo humano, logística y dinero). Por otro lado, dado que las experiencias sociales por su naturaleza son dinámicas, ello se confunde con que no se diseñan, sino que se improvisan a medida que los procesos van en curso y si a esto se le agrega la falta de documentación de lo que se hace, los procesos de sistematización se complejizan, pues hay limitaciones para conseguir el registro de las experiencias y, entonces, al no contar

con documentación escrita se dependerá de otro tipo de estrategias metodológicas para poder reconstruir la experiencia.

En tercer lugar, aún hay pocos instrumentos participativos, adecuados a los espacios, tiempos y diversidad de formas de producción de conocimientos de los sujetos sociales que participan en las experiencias sociales. Finalmente, se debe reconocer también que quienes implementan las intervenciones, dados sus compromisos y responsabilidades institucionales, muchas veces tienen limitaciones para ser críticos con los procesos que desarrollan, lo cual dificulta explorar los asuntos problemáticos que pueden subyacer a estas prácticas lo que, generalmente, son la base para la identificación de lecciones aprendidas en torno a las experiencias desarrolladas.

Por último, frente a lo epistemológico, en la sistematización se requiere profundizar en los distintos enfoques y perspectivas teóricas que orientan estos procesos, puesto que al no tener claro este aspecto, muchos de los trabajos de este tipo no se configuran propiamente como sistematizaciones de experiencias, sino sólo como una recopilación descriptiva de procesos, lo que hace difícil su difusión o avanzar en la construcción de saberes y conocimientos.

Al respecto, Cifuentes-Gil y Pantoja-Kauffmann (2019) sugieren que la sistematización de experiencias se puede agrupar en cuatro tendencias epistemológicas: racional, hermenéutico compleja, hermenéutico crítica, y la investigación cualitativa. La primera privilegia la dimensión epistemológica, aunque pretende construir conocimiento, alejándose del positivismo; la segunda, privilegia las distintas miradas en la construcción de la sistematización, comprendiendo que la realidad es amplia y diversa; la tercera, es la que le apuesta a la dimensión política e ideológica en la transformación de sujetos y el contexto de la experiencia y, finalmente, está aquella desde las nuevas tendencias decoloniales, combinándola con la investigación cualitativa y con el paradigma de la complejidad.

Lo anterior se debe a que la sistematización de experiencias posee múltiples concepciones y definiciones, generando distintos debates y tensiones frente al saber que se construye; por lo que se hace fundamental reconocer su apuesta epistemológica debido a que ella misma orienta el proceso a sistematizar, así como sus posibles alcances.

3. Papel de la sistematización en el caso de la evaluación de la experiencia de Comuna Saludable por la Paz

Las metodologías utilizadas en los procesos de sistematización son el conjunto de procedimientos, técnicas y actividades que se orientan para alcanzar los ejes o preguntas que guían la misma sistematización; por lo tanto, están en concordancia con las necesidades de la experiencia misma a sistematizar. En ese sentido, según Jara-Holliday (2018), la sistematización de experiencias cuenta con cinco momentos: a) identificación de las fuentes de información; b) formulación de un plan de sistematización; c) recuperación del proceso de la experiencia; d) reflexión, interpretación y análisis y, por último, e) presentación de la información. A continuación, se presenta qué y cómo se usan las metodologías de sistematización para conocer dos aspectos claves cuando se lleva a cabo una evaluación de efectividad: el contexto y la experiencia misma.

3.1 El contexto en la experiencia de Comuna Saludable por la Paz

Se entiende por contexto todo escenario en el que se movilizan los sujetos; o sea, el lugar, el tiempo, la historia, las condiciones económicas, culturales, políticas y sociales particulares donde acontecen las relaciones entre los sujetos que participan o no en las intervenciones. Por lo tanto, al analizar el contexto es posible comprender la enunciación desde la cual interactúan los sujetos y el porqué de ciertos comportamientos y maneras de entender el mundo. De acuerdo con Gofman “el contexto, es el marco o esquema interpretativo en el que se activa una interacción, mediante el que los individuos interpretan situaciones en las que participan en un momento dado” (como se citó en Morales-López (2013).

Por lo tanto, teniendo en cuenta que las intervenciones de salud pública son contextualizadas o contexto dependientes, es decir, no se hacen intervenciones en el vacío pues existe una relación dinámica e interactiva entre el contexto y las intervenciones, en tanto que las intervenciones modifican el contexto y este a su vez influencia las intervenciones; por ello, cuando se va a llevar a cabo una evaluación es necesario identificar y analizar el contexto en el cual se lleva o llevó a cabo el programa o proyecto de salud pública o promoción de la salud; pues esto contribuye, por ejemplo, a saber en un proceso de evaluación cómo interactúa la intervención con el contexto para producir un cambio o un efecto esperado (Minary, Allá, Cambon, Kivits & Potvin, 2018).

La experiencia de Comuna Saludable por la Paz es un ejemplo de la estrategia de municipios y ciudades saludables impulsada por la Organización Mundial de la Salud desde la Primera Conferencia Mundial de Promoción de la Salud realizada en Ottawa, Canadá en 1986. En Colombia, esta estrategia que empezó a ser adoptada desde 1992 y tomó oficialmente el nombre de Municipio Saludable a partir de 1997 (Alessandro y Munist, 2002), fue concebida como una iniciativa dirigida a la movilización social, promovida desde distintos sectores para lograr el mejoramiento de la calidad vida, la equidad y el desarrollo social local, contribuyendo a escenarios y ambientes propicios para la paz (Vargas-Cruz y Castro, 2002). Según Restrepo (2004) en un buen número de municipios de Colombia se ha implementado esta estrategia.

En el año 2019, el Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia reconoció como experiencia exitosa el proceso de la “Comuna Saludable por la Paz, resultado de la aplicación de Atención Primaria en Salud” ejecutada por la Red de Salud Sur-oriente, en la Comuna 16 de Cali, para “promover mejores desenlaces en salud y bienestar de los pacientes mediante la prestación de servicios de salud con calidad” (Córdoba-Espinal, 2016).

La experiencia se desarrolló en la comuna 16, la cual está compuesta por siete (7) barrios, dos urbanizaciones y un asentamiento informal; el estrato socioeconómico predominante es el II, tiene una población estimada de 112.135 habitantes, de los cuales 27%, se auto reconocen como afrocolombianos o negros, mientras que 0.5% se auto reconocen como indígenas (Alcaldía de Santiago de Cali, 2019); cuenta con una cobertura en salud de 96% (Córdoba-Espinal, 2016).

Adicionalmente, la institución que ejecuta o es responsable de dinamizar esta iniciativa es la Empresa Social del Estado (ESE) Suroriente, la cual está conformada por cuatro (4) instituciones de salud (Hospital Carlos Carmona Montoya, Centro de Salud Antonio Nariño y los Puestos de Salud Mariano Ramos y Unión de Vivienda Popular), las cuales ofrecen servicios complementarios y de baja complejidad, o sea que se enfocan en la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad.

Teniendo claro el papel del contexto en los procesos de evaluación, fue necesario usar técnicas tradicionales de la sistematización de experiencias para recuperar el contexto en el cual se implementó la iniciativa de Comuna Saludable por la Paz. Para este ejercicio se privilegió la revisión documental. Se identificaron dos niveles de contexto: la comuna 16 y la Red de Salud Sur-oriente.

Inicialmente, se realizó un rastreo de fuentes secundarias de información con el fin de obtener datos sobre la Comuna 16 y la Red de Salud Sur-oriente. En particular, se buscó información sobre el contexto territorial y demográfico: historia, población, ubicación geográfica, características ambientales, usos del suelo, equipamientos (educación, salud, deporte y cultura, en especial) y accesibilidad geográfica, así como información sobre las condiciones de morbilidad de los habitantes de la Comuna 16 y características de la dinámica social como, por ejemplo, grupos de jóvenes y de la “tercera edad”.

Información relevante se encontró en documentos públicos de la Secretaría de Salud Pública Municipal de Cali, en el Informe Anual de Calidad de Vida de 2019, en los informes de “Cali Cómo vamos”, en los informes de Cali en Cifras de los años 2008 al 2019, en informes que muestran las cifras de SISBEN III (Sistema de identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales), y en documentos que dan cuenta de la Estrategia de Territorios de Inclusión y Oportunidades -TIOS (realizados por la Secretaría de Desarrollo Territorial y Bienestar Social de la Alcaldía de Santiago de Cali), entre otros.

En otras palabras, se realizó una búsqueda extensa de información documental sobre la Comuna 16, con el fin de identificar aquellos procesos, dinámicas, instituciones y sujetos sociales clave que podrían después, en el proceso de evaluación, ser relevantes pues darían cuenta del contexto en el que las intervenciones fueron implementadas.

Así fue como al caracterizar el contexto en que se desarrolló la experiencia de Comuna Saludable por la Paz, se encontró que ella surge en el año 2008 como respuesta institucional, por parte de la Empresa Social del Estado (E.S.E), Red de Salud Sur Oriente, a las altas cifras de violencia social en la comuna, lo cual se conjugaba con desempleo, drogadicción, microtráfico y deficiente oferta recreativa; además, de contaminación ambiental por existencia de escombreras, basureros y carboneras; dificultad en el acceso a los servicios de salud y de educación, debido a las barreras invisibles relacionadas con la presencia de pandillas; alta prevalencia de embarazos adolescentes, así como desconocimiento de los derechos en salud entre la población.

Dentro de los aspectos históricos relevantes de la comuna se encontró que, por ejemplo, el Hospital Carlos Carmona fue construido gracias a la organización comunitaria, lo cual es un elemento clave para el análisis posterior de los niveles de participación social alcanzados en la experiencia de Comuna Saludable por la Paz, pues ésta se hace sobre una historia de participación y vinculación previa de la comunidad con las instituciones de salud.

Fue así como la revisión documental permitió identificar los dos niveles del contexto (institucional y comunitario) y las condiciones en las que se desarrolló la intervención. La información del contexto de la experiencia es necesaria para el proceso posterior de evaluación de efectividad, pues permitirá comprender mejor por qué pasó lo que pasó o, en otras palabras, a darle sentido a los resultados de la evaluación de efectividad.

3.2 Las intervenciones de Comuna Saludable por la Paz

Existen diferentes tipos de evaluación y distintas maneras de clasificarlas e incluso diversas corrientes de cómo entender la evaluación y sus alcances (Nebot y Victora, 2011). En cualquier caso, para poder evaluar una intervención es fundamental conocer lo que se va a implementar (en caso de una evaluación de diseño, por ejemplo); lo que se está implementando (si se desea hacer una evaluación de proceso, por ejemplo) o, lo que ya se implementó (si se busca conocer la efectividad o el impacto de una intervención). Es decir, no es posible evaluar si no se conoce la intervención o la experiencia que se implementa.

En este caso particular, las estrategias de sistematización contribuyeron a la reconstrucción de la experiencia de Comuna Saludable por la Paz, pues pese a que se llevaban 10 años de trabajo continuo, la documentación escrita es muy escasa. Por lo tanto, a partir de revisión documental, entrevistas y talleres con quienes habían estado directamente involucrados en el diseño e implementación de las actividades, se consiguió acopiar buena información sobre el trabajo desarrollado.

Adicionalmente, dado que la experiencia estaba a cargo de la institución pública de salud, los cambios periódicos de personal hicieron más arduo el trabajo de reconstrucción de la experiencia. Esto también dejó claro que en la evaluación a realizar en el futuro es necesario considerar el papel que juegan los cambios de personal en la continuidad, énfasis y resultados de la experiencia.

Finalmente, con la revisión documental, las entrevistas y los talleres, se consiguió poner en limpio (escribir) las distintas estrategias que hacen parte de la iniciativa de Comuna Saludable por la Paz. A las estrategias se les llaman *sellos*, lo cual es una manera de distinguir a la ESE Suroriente de lo que hacen las otras cuatro ESE de la ciudad. Los sellos reconstruidos fueron: 1. Formando Formadores Comunitarios; 2. Jóvenes al Servicio de los Jóvenes; 3. Trascendiendo Fronteras; 4. Los programas IAMI (Institución Amiga de la Mujer y la Infancia) y AIEPI (Atención Integrada a las Enfermedades

Prevalentes de la Infancia) y, 5. El PAPSIVI (Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas del Conflicto Armado). Las primeras tres estrategias son propias de la ESE Sur Oriente, es decir, corresponden a iniciativas gestionadas e implementadas sólo en la ESE Suroriente que se hacen por la gestión y la participación entre la institución de salud y la comunidad de la Comuna 16. Las otras dos (2) se ejecutan en el marco de los programas direccionados desde el Ministerio de Salud y Protección Social y, por tanto, se hacen en todas las instituciones de salud pública del país. Sin embargo, la ESE Sur Oriente ha ampliado dichos programas considerando sus objetivos de comuna saludable.

Durante el proceso de sistematización se logró identificar algunos archivos digitales desde el año 2012 y desde el año 2015 se encontraron fotografías de las actividades realizadas. El hecho de que hubiera muy poco documento escrito hizo que se recurriera a la memoria de quienes han liderado desde la institución la experiencia, lo cual es clave en procesos de reconstrucción histórica, pero ha de reconocerse que la memoria cambia a través del tiempo y se reforma subjetivamente y más cuando las actuaciones o procesos que se describen sucedieron con mucha antelación.

310

Por otro lado, los archivos documentales son importantes porque custodian la memoria, las posibles decisiones y actuaciones sobre los procesos; por ende, al reconstruir los procesos, estos se reinterpretan. La sistematización contribuye a recoger la memoria, reorganizarla y resignificarla. En este caso específico de la Comuna 16, a fin de completar la descripción de los *sellos* se llevaron a cabo entrevistas y talleres usando la técnica de murales.

En las entrevistas semi-estructuradas, que consisten en una conversación formal o diálogo entre un entrevistador y un actor de la experiencia, participaron funcionarios que lideraron cada *sello* de la ESE Sur Oriente y la Gerente². El taller con la técnica de mural consistió en discutir lo que se hizo, por qué se hizo, y también identificar barreras y facilitadores en la experiencia. En el taller participaron los funcionarios responsables de cada sello, siendo útil para completar y refinar la descripción de cada sello.

Finalmente, la sistematización permitió la recuperación y el análisis comprensivo del contexto en que fue diseñada e implementada la intervención, lo cual es fundamental para la evaluación de efectividad que se hará posteriormente. De igual

² Una de las características de la sistematización de experiencias, es el reconocimiento de las distintas voces del proceso. Debido a la pandemia de COVID 19, el investigativo se detuvo, por lo cual, aún no se cuenta con esa pluralidad de voces de quienes vivieron la experiencia.

manera, otro de los principales aportes de la sistematización fue la reconstrucción por escrito de las intervenciones, sin la cual no es posible evaluar.

4. Conclusiones

La naturaleza compleja de las intervenciones en salud pública y de los contextos donde se llevan a cabo, ha dificultado la evaluación de la efectividad y el impacto de estas intervenciones. La sistematización de experiencias tiene potencial para contribuir a este campo de investigación, dado que su propuesta metodológica aporta a la reconstrucción e interpretación de lo implementado, a identificar los roles de los sujetos sociales involucrados y a describir las condiciones de los contextos en que se desarrollan las intervenciones.

Con las estrategias metodológicas de la sistematización de experiencias se logró obtener información del contexto en que se planteó y fue implementada la iniciativa, así como reconstruir la experiencia misma desarrollada, lo cual es fundamental en la evaluación de efectividad. Para recuperar el contexto se utilizaron diferentes técnicas de recolección de información que permitiera conocer las características sociales, económicas, políticas del territorio, y, además, para reconocer las dinámicas e interrelaciones entre los diferentes sujetos sociales e institucionales involucrados. En la caracterización de la intervención se logró conocer las distintas estrategias que estructuran la experiencia, la lógica de los procesos, de su puesta en marcha, las funciones de los actores y los alcances de la intervención.

311

Los retos y desafíos de la evaluación de las intervenciones en salud pública ponen en evidencia la necesidad de involucrar metodologías como la sistematización de experiencias en el diseño e implementación de las evaluaciones, siendo fundamental, además de lo mencionado, para dar voz a los sujetos sociales que participaron y participan en las intervenciones de salud pública.

5. Referencias bibliográficas

- Alcaldía de Santiago de Cali. (2019). *Cali en Cifras 2018-2019*. Santiago de Cali, Colombia: Departamento Administrativo de Planeación.
- Alessandro, L., y Munist M. (2002). *Municipios saludables: Una opción de política pública, Avances de un proceso en Argentina*. Buenos Aires: Organización Panamericana de la Salud. Recuperado de <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/6249/2002-ARG-municipios-saludables.pdf?sequence=4&isAllowed=y>.



- Álvarez, J., y Preinfalk, M. (2018). Teoría del Programa y Teoría del Cambio en la Evaluación para el Desarrollo: Una revisión teórico-práctica. *Revista ABRA*, 38(56), 1-16. doi: 10.15359/abra.38-56.2.
- Carvajal-Burbano, A. (2018). *Teoría y práctica de la sistematización de experiencias*. (5 ed.). Cali, Colombia: Universidad del Valle.
- Cassetti, V., y Paredes, J. (2020). La teoría del cambio: una herramienta para la planificación y la evaluación participativa en salud comunitaria. *Gaceta Sanitaria*. 34(3), 305-307. doi: 10.1016/j.gaceta.2019.06.002.
- Cifuentes-Gil, R. M., y Pantoja-Kauffmann, G. F. (2019). *Sistematización de experiencias para construir saberes y conocimientos desde las prácticas: sustentos, orientaciones, desafíos*. Córdoba, Argentina. Editorial Brujas.
- Córdoba-Espinal, A. (2016). *Plan de Desarrollo Institucional 2016-2019*. Cali, Colombia: Red de Salud del Sur Oriente E.S.E.
- Dannenberg, A. (2016). Effectiveness of Health Impact Assessments: A Synthesis of Data from Five Impact Evaluation Reports. *Preventing chronic disease*, 13, E84. doi: 10.5888/pcd13.150559.
- Gómez, R. D. (2009). La noción de "salud pública": consecuencias de la polisemia. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 20(1). 101-116.
- Jara-Holliday, O. (2018). *La sistematización de experiencias: práctica y teoría para otros mundos posibles*. Bogotá, Colombia: Centro Internacional de Educación y Desarrollo Humano CINDE.
- Jara-Holliday, O. (abril, 2001). *Dilemas y desafíos de la sistematización de experiencias*. En ASOCAM: Agricultura Sostenible Campesina de Montaña, Intercooperation, Cochabamba. Bolivia. Recuperado de <https://cmappublic.ihmc.us/rid=1HDJ380WH-1FY8F8S-1FYD/Jara%20dilemas.pdf>.
- Jara-Holliday, O. (s.f.). *Orientaciones teórico-prácticas para la sistematización de experiencias*. Recuperado de http://centroderecursos.alboan.org/ebooks/0000/0788/6_JAR_ORI.pdf.
- Minary, L., Alla, F., Cambon, L., Kivits, J., & Potvin, L. (2018). Addressing complexity in population health intervention research: the context/intervention interface. *J Epidemiol Community Health*, 72(4), 319-323. Recuperado de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29321174/>.
- Morales-López, E. (2013). Contexto. *Diccionari de lingüística on line*. Recuperado de <http://www.ub.edu/diccionarilinguistica/print/5450>.
- Navarro, V. (1998). Concepto actual de la salud pública. En F. Martínez., P. L. Castellanos y V. Navarro, *Salud Pública* (pp. 49-54). México: MC Graw-Hill.

- Nebot, M. (2007). Evaluación en salud pública: ¿todo vale? *Gaceta Sanitaria*, 21(2), 95-96. Recuperado de <https://www.gacetasanitaria.org/es-evaluacion-salud-publica-todo-vale-articulo-S0213911107719830>.
- Nebot, M., y Victora, C. (2011). Valorando la efectividad de las intervenciones en salud pública: la fuerza de los «diseños evaluativos débiles». *Gaceta Sanitaria*, 25(1), 1-2. Recuperado de <https://saludcomunitaria.files.wordpress.com/2011/07/gsevaluacion.pdf>.
- Organización Panamericana de la Salud, y Organización Mundial de la Salud. (1996). *El movimiento de municipios saludables: Una estrategia para la promoción de la salud en América Latina*. Washington: Grupo Interdivisional Movimiento de los Municipios Saludables. Recuperado de <https://iris.paho.org/handle/10665.2/49512>.
- Restrepo, H. (marzo, 2004). *Municipios saludables: lecciones aprendidas, desafíos*. Recuperado de http://parquedelavida.co/images/contenidos/el_parque/banco_de_conocimiento/municipios_saludables_lecciones_aprendidas_desafios.pdf.
- Salazar, L., y Díaz-Grajales, C. (2004). La evaluación-sistematización: una propuesta metodológica para la evaluación en promoción de la salud. Un estudio de caso en Cali, Colombia. *Ciência & Saúde Coletiva*, 9(3), 545-555. doi: 10.1590/S1413-81232004000300009.
- Sánchez-Rodríguez, C. (2016). Una propuesta epistemológica para la sistematización de experiencias generada desde la reflexión sobre la práctica. *Revista Interamericana de Investigación, Educación y Pedagogía*, 9(2), 11-26. doi: 10.15332/s1657-107x.2016.0002.01.
- Scriven, A. (2010). *Promoting Health: A Practical Guide*. (6 ed.). Recuperado de http://hlth.bpums.ac.ir/UploadedFiles/CourseFiles/2016_9_18/5092e68a35_de756e3123.pdf.
- Valencia-González, A., Hincapié-Zapata, M., Gómez-Builes, G. y Molano-Builes, P. (2019). Tendencias de evaluación en promoción de la salud. Actualización del debate en la década 2005-2015. *Hacia la Promoción de la Salud*, 24(1), 123-137. doi: 10.17151/hpsal.2019.24.1.11.
- Vargas-Cruz, S., y Castro, M. L. (2002). La Vega, Colombia: municipio saludable. Estudio de caso. *Revista de Salud Pública*, 4(2), 158-169. Recuperado de <https://revistas.unal.edu.co/index.php/revsaludpublica/article/view/18496>.
- Victora, C., y Santos, S. (2008). Los siete pecados capitales de la evaluación del impacto. Informe SESPAS 2008. *Gaceta Sanitaria*, 22(S1), 1-7. Recuperado de <https://www.gacetasanitaria.org/es-los-siete-pecados-capitales-evaluacion-articulo-S0213911108760680>.