

Experiencias sobre el modelo de salud rural del municipio la Vega (Cauca)

Presentado por

Edgar Enrique Brito Ferreira

Asesor

Damaris Gómez Díaz

Universidad Nacional Abierta y A Distancia (UNAD)

Escuela de Ciencias Sociales, Artes y Humanidades (ECSAH)

Sociología

2024

Resumen

En el presente artículo se ha generado una sistematización de experiencias, a partir de una experiencia de innovación social que se desarrolló a partir de las múltiples carencias en la atención en el servicio fundamental de la salud, en comunidades rurales del municipio de la Vega en el departamento del Cauca. Para tal fin, se ha empleado una metodología con enfoque cualitativo y análisis descriptivo de las cuatro actividades de Investigación, Desarrollo e Innovación (I + D + i) con las preguntas asociadas, que permiten estimar el nivel de maduración de la propuesta. En ese sentido, los resultados han demostrado la incorporación progresiva de una innovación social a partir de un nuevo modelo de salud rural, que ha tenido en cuenta la participación de las comunidades indígenas y campesinas, así como instituciones del gobierno nacional, departamental y municipal, con el propósito de mejorar la calidad de vida de la comunidad, con acciones que configuren un servicio en salud en términos de equidad, pertinencia y atención de las necesidades. Mediante un trabajo articulado, respeto por los saberes ancestrales y medicina tradicional, intervención social, gestión de recursos y estrategias de difusión del modelo, con diálogos para el reconocimiento de necesidades en la prestación del servicio de salud en el territorio.

Palabras Clave: Innovación social, Modelo, Ruralidad, Sistematización de experiencias, Salud.

Abstract

In this article, a systematization of experiences has been generated, based on a social innovation experience that was developed from the multiple deficiencies in care in the fundamental health service, in rural communities of the municipality of La Vega in the department of Cauca. For this purpose, a methodology has been used with a qualitative approach and descriptive analysis of the four Research, Development and Innovation (R+D+i) activities with the associated questions, which allow estimating the level of maturation of the proposal. In this sense, the results have demonstrated the progressive incorporation of social innovation based on a new rural health model, which has taken into account the participation of indigenous and peasant communities, as well as national, departmental and municipal government institutions, with the purpose of improving the quality of life of the community, with actions that configure a health service in terms of equity, relevance and attention to needs. Through articulated work, respect for ancestral knowledge and traditional medicine, social intervention, resource management and strategies for disseminating the model, with dialogues for the recognition of needs in the provision of health services in the territory.

Keywords: Social innovation, Model, Rurality, Systematization of experiences, Health.

Contenido

	Pág.
1. Introducción.....	5
2. Metodología.....	8
3. Resultados.....	9
3.1 Gestión de las ideas y de la creatividad.....	9
3.2 Gestión del desarrollo interactivo aplicado	12
3.3 Gestión del proceso	14
3.4 Gestión de las oportunidades y gestión del cambio/ apropiación social y capital formado.....	16
3.5 Nivel de maduración de la innovación social.....	18
Conclusiones y recomendaciones.....	19
Referencias	21

1. Introducción

La situación de la salud en Colombia se ha dinamizado a partir de leyes y reformas al sistema para garantizar que todos los ciudadanos gocen de un acceso a la salud, teniendo en cuenta que, es considerado un derecho fundamental para la población (Piedrahita y Valencia, 2020). No obstante, la crisis económica, los índices de corrupción y el mal servicio que prestan las Entidades Promotoras de Salud, agudizan las desigualdades sociales. Además de considerar la exclusión y las barreras que existen en la prestación del servicio a la población urbana y rural, sufriendolo en niveles superiores las personas que habitan en zonas apartadas (Vásquez y Martínez, 2013).

Ya que las personas que habitan en ciudades capitales acceden con mayor facilidad a citas, tratamientos y cirugías con médicos especialistas, y para el caso de las comunidades que habitan en territorios marginales o rurales con grandes dificultades en el transporte, remotas vías de acceso y bajos recursos económicos solo pueden acceder de manera precaria a una atención básica en los centros de salud, contribuyendo a forjar inequidades que incrementan las brechas entre el campo y la ciudad (Parada, 2019).

En este contexto, Acosta y Botiva (2016), mencionan que el déficit de atención en salud impacta de manera considerable a población rural dispersa, debido a la carente implementación en estrategias de cuidado y promoción en salud, que condicionan la atención en enfermedades crónicas y transmisibles por características sociodemográficas del contexto rural como hacinamiento y baja disponibilidad de medidas de salubridad. En consecuencia, para el caso colombiano el ámbito de la salud en sectores rurales se ha establecido en un escenario con profundos atrasos e inaccesibilidades que afectan la calidad del servicio a la población que en su mayoría es totalmente dependiente de un sistema de

salud subsidiado que no brinda garantías para la prestación idónea, siendo una deuda determinante del Estado colombiano, con una población históricamente olvidada y con altos niveles de inequidad (Andrade, 2019).

De esta manera, el proceso de reducción de las inequidades en salud se hace más complejo, debido a los nuevos patrones epidemiológicos y demográficos que requieren respuestas diferentes e innovadoras de los sistemas de salud (Merchán, 2015). Además, que los problemas de exclusión y la falta de acceso a servicios de calidad persisten en zonas de Colombia. Especialmente en poblaciones que habitan la ruralidad y que constantemente enfrentan dificultades para obtener de manera equívoca un servicio de salud, centrado en las particularidades y enfoque territorial que distingue a este sector (Suarez et al., 2017). Según datos de Fedesarrollo (2023), la cobertura en salud en zonas rurales es del 69 %, quedando mucho trabajo por hacer, debido a existen muchos territorios donde la presencia de centros de salud es mínima.

Teniendo en cuenta lo anterior y ante la necesidad de reducir los índices de desigualdad social, el gobierno nacional ha venido fortaleciendo el modelo de salud rural en Colombia, cuyo propósito es disminuir los rezagos en los territorios. A través de acciones encaminadas a brindar una protección integral, considerando factores como igualdad, disponibilidad, atención especializada y cobertura frente al acceso a la salud, como bien público y derecho fundamental de la sociedad (Bernal y Gómez, 2020).

En ese sentido, el presente artículo abordará esta situación en el municipio de la Vega, ubicado en el departamento del Cauca, a partir de las reflexiones encontradas en un proceso de sistematización de experiencias, y desde donde se busca identificar la innovación social del modelo de salud rural en este municipio. Es así, como la innovación social permite el desarrollo y aplicación estratégica de acciones, destinadas al abordaje

proactivo de necesidades comunitarias, con el propósito de lograr un cambio positivo y transformador (Medina, 2021). En consecuencia, el modelo de salud para comunidades rurales del municipio de la Vega, se fundamenta en un tipo de innovación social de intervención directa en el fenómeno.

Motivo por el cual, el modelo ha sido presentado, difundido y bien recibido por parte de las comunidades indígenas yanaconas y campesinas que conforman la población del municipio de la Vega. Cuyos resultados que se comienzan a ver en materia de prevención de enfermedades, mediante las jornadas de vacunación, atención integral a pacientes con afecciones primarias, mejor cobertura a la comunidad con reducción en los tiempos de espera, asignación de consultas con medicina general y menores costos de inversión por parte los pacientes para ser atendidos por los profesionales en salud.

Por ende, progresivamente se ha orientado un modelo en salud en la Vega con la finalidad de promover el desarrollo rural con enfoque territorial, incorporando dinámicas en salud que consideran las particularidades del territorio, características de la población y operación de redes integrales de prestadores de servicios de salud en zonas dispersas, con acciones que ayudan a mejorar las condiciones de vida de las comunidades de este municipio.

Puesto que la universalidad en términos de la salud involucra que todas las personas y comunidades tengan disponibilidad oportuna frente a este servicio esencial, sin ningún tipo de discriminación. Desde donde es oportuno considerar las necesidades de los grupos especiales y situaciones de aquellos en condición de vulnerabilidad que merecen un enfoque multisectorial y compromiso por parte del gobierno nacional, fundamentando un sistema de salud equitativo (Ocampo, 2018).

2. Metodología

La metodología para el desarrollo de la investigación se ha fundamentado a través de un enfoque cualitativo, “que se establece en percepciones, aproximaciones y cuestiones subjetivas de los participantes de un proceso investigativo, que permiten una aproximación crítica sobre el fenómeno de estudio” (Bautista, 2014, p. 22) En este contexto, como método se utilizó la sistematización de experiencias, entendido según López (2016), como la interpretación crítica de experiencias, a partir de su clasificación, ordenamiento y obtención de aprendizajes del proceso vivido, considerando los factores que han intervenido en dicho proceso, cómo se han relacionado entre sí y porqué lo han hecho de ese modo.

Teniendo en cuenta lo anterior, la información recolectada en el municipio de la Vega fue obtenida mediante entrevistas de corte semiestructuradas aplicada a dos actores que participan en forma directa del proceso. De esta manera, la primera entrevista fue realizada a un líder indígena Yanacona del resguardo de Guachicono; y la segunda entrevista a una profesional que hace parte de uno de los equipos básicos en salud del municipio de la Vega. Con esta información, se realizó un análisis descriptivo que permitió profundizar en las experiencias y significados que los actores involucrados conciben en torno a su realidad.

También es pertinente señalar, que para el análisis de resultados se ha tenido en cuenta las cuatro actividades de Investigación, Desarrollo e Innovación (I + D + i) con las preguntas asociadas, y se empleó la herramienta TRL (Technology Readiness Level) para la estimación de la madurez tecnológica que según García (2019), identifica el nivel de

avance de una organización o ente territorial hacia objetivos en innovación frente a nuevos conocimientos, aplicación práctica y creación de valor.

En ese sentido, define el alcance de las actividades asociadas a la Investigación, el Desarrollo tecnológico y la Innovación de las propuestas del proyecto que proporciona niveles de medición que examinan los conceptos, requerimientos, transferencia de conocimiento y capacidades tecnológicas demostradas (García y Boza, 2020).

3. Resultados

Los resultados parten de la sistematización de experiencias, y específicamente de las preguntas asociadas a las cuatro actividades de I + D + i que se relacionan a continuación.

3.1 Gestión de las ideas y de la creatividad

En esta categoría, inicialmente se ha hecho énfasis en que la idea del proyecto se gesta ante la necesidad de la comunidad rural y de los resguardos indígenas Yanaconas de Guachicono y Pancitará, de acceder a un sistema de salud idóneo para atender sus necesidades, ante la precariedad en la atención y calidad del servicio. Teniendo en cuenta lo anterior, los actores que han estado involucrados para establecer un nuevo modelo de salud rural, en el municipio de la Vega son el Ministerio de salud y protección social, el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, la Gobernación del Cauca, la Secretaria de Salud Municipal, los resguardos indígenas Yanaconas de Guachicono y Pancitará, las Juntas de Acción Comunal, Organizaciones Campesinas, y representantes de la ONU.

En consecuencia, el problema social que ha pretendido resolver se configura en el déficit en términos de calidad y pertinencia en el servicio a la salud de la población rural en el municipio de la Vega (Cauca), considerando que las comunidades rurales, a través del

tiempo se han venido enfrentado a fuertes dificultades sociales, económicas, políticas y culturales. Situaciones que han impedido el desarrollo de la comunidad y el mejoramiento de la calidad de vida de sus habitantes.

En este contexto, el sector salud es uno de los servicios públicos más precarios que se pueden encontrar en el municipio; ya que solo se cuenta con un hospital nivel I para atender a toda su población, y que escasamente brinda una atención a los habitantes del sector urbano, dejando a la deriva el grueso de la población que se encuentra en el sector rural.

Es importante anotar que anteriormente no existía un proyecto o iniciativa concreta para resolver el problema, debido a que en la última década no se había presentado una propuesta integral para mejorar las necesidades en salud de la población rural, y solo se contaba con el hospital municipal al cual tenían que acudir las personas, sin importar la edad, condición física, las distancias y dificultades de las vías que tuviesen que recorrer.

Es así, como ante el desarrollo del nuevo modelo de salud rural existe pleno reconocimiento de los actores que participan en esta innovación social. En ese sentido, el Ministerio de Salud y Protección Social es el encargado de la asignación de los recursos financieros para el modelo de salud rural, la financiación, conformación y operación del programa de equipos básicos de salud. Por otra parte, el Ministerio de Hacienda y Crédito Público autoriza y desembolsa los recursos económicos públicos al Ministerio de Salud para que sean invertidos en el modelo de salud rural. La labor de la Gobernación del Cauca consiste en ser intermediario de tipo político-administrativo entre las entidades del Gobierno Nacional y las entidades municipales.

Respecto a la Secretaria Municipal es la encargada de planear, dirigir, coordinar y controlar el cumplimiento de las funciones y el personal del sector salud. De igual manera,

elabora el plan local de salud, socializa el modelo con las comunidades indígenas y campesinas para lograr su implementación y puesta en marcha.

A nivel comunitario, los resguardos Indígenas Yanaconas de Guachicono y Pancitará, así como los cabildos indígenas o autoridades tradicionales son los encargados del manejo y la administración de las comunidades, de acuerdo con sus usos y costumbres, la legislación especial referida a la materia y las normas que se adopten. De esta manera, los resguardos facilitan la asistencia de los comuneros a las jornadas de brigadas de salud. Adicionalmente, sirven como guías en el territorio para los Equipos Básicos en Salud.

En lo relacionado con las Juntas de Acción Comunales, se encargan de promover un desarrollo integral, sostenible y sustentable construido a partir del ejercicio de la democracia participativa en la gestión del desarrollo de la comunidad. Actualmente, para este proyecto de modelo de salud rural cumplen el papel de veedores ciudadanos para garantizar el cumplimiento de los objetivos planteados. Por su parte, las Organizaciones Campesinas son beneficiarios y veedores del modelo de salud rural, encargados de facilitar la asistencia de los ciudadanos a las jornadas de brigadas de salud, adicionalmente, sirven como guías en el territorio para los Equipos básicos en salud.

Otros actores importantes en esta innovación son los representantes de la ONU que implementan en el proyecto un enfoque humanitario, mediante el fortalecimiento a los Derechos Humanos y se posibilite brindar atención oportuna en situaciones de emergencia y crisis humanitaria.

3.2 Gestión del desarrollo interactivo aplicado

El sitio específico donde se desarrolló el proyecto, es el municipio de la Vega, localizado en situado en el departamento del Cauca. En ese sentido, el proyecto tiene directo beneficio en la población rural perteneciente a comunidades indígenas particularmente Yanaconas de Guachicono y Pancitará y el campesinado de este territorio, que presentan como características unión familiar, preferencia por prácticas tradicionales de agricultura cooperativa, y dialogo social, quienes se han integrado al proyecto mediante el aporte de ideas y saberes ancestrales, conocimientos territoriales, usos y costumbres de la población, utilización de plantas aromáticas y medicina tradicionales para solucionar sus enfermedades. Así como diálogos, para el reconocimiento de necesidades en la prestación del servicio de salud en el municipio.

En ese sentido, se han realizado como actividades brigadas de salud, caracterización de la población y el territorio, programas de promoción y prevención de enfermedades, difusión de acciones del modelo de salud. Donde se ha dado reconocimiento a las funciones y roles de los participantes para el normal desarrollo del programa.

Por lo tanto, dentro de la experiencia, la función del representante de la Secretaria de Salud del municipio ha permitido la socialización de los alcances y los ventajas del modelo de salud rural en la comunidad; la participación de la Gobernación del Cauca considero la intervención de un funcionario público, que respondió a todas las inquietudes de las comunidad, respecto al fortalecimiento en salud en zonas apartadas del territorio y los puntos de atención a instalar en dichas zonas, con profundización sobre la participación de la gobernación para la sostenibilidad del modelo de salud; el representante de la ONU fomento diálogos de tipo social para el reconocimiento del derecho a la salud desde un

enfoque territorial y comunitario, teniendo en cuenta el fortalecimiento de la atención integral a las comunidades.

En lo relacionado a la intervención del líder campesino en la experiencia, posibilito la sensibilización en las comunidades de la importancia del cuidado en salud y la seguridad social como medios para la protección de la vida, así como la integración de la medicina tradicional como patrimonio cultural; en ese sentido, la participación del líder indígena, complemento la aproximación de la medicina ancestral como medio que posibilita el vínculo cultural entre el modelo de salud y las comunidades Yanaconas de Guachicono y Pancitará, de igual manera, hizo énfasis en configurar un proceso colectivo para el dialogo referente a las necesidades históricas en salud presentes en el territorio.

Para tal fin, la organización para el desarrollo de estas intervenciones consideró asambleas informativas, foros y encuentros que tienen como objetivo socializar con los habitantes del municipio, la implementación y puesta en marcha del modelo de salud rural, así como sus ventajas, cronogramas y alcances en el mediano plazo.

Por lo tanto, como aportes significativos que la ejecución del proyecto ha traído para la comunidad, ha sido la integración de las organizaciones sociales campesinas del Municipio de la Vega, en el proyecto para buscar disminuir las desigualdades en materia de salud, mejorar la calidad de vida, visibilizar la importancia del trabajo articulado y el respeto por los saberes ancestrales.

En ese sentido, se ha aprovechado la formación académica de las personas del territorio que están certificados como auxiliares de enfermería o psicólogos, los cuales brindan sus conocimientos profesionales y conocimiento de la región para ubicar y direccionar a los equipos básicos en salud. Adicionalmente, mediante la participación de los

gobernadores de los resguardos, se garantiza el intercambio de saberes con los profesionales y la traducción de la lengua (quechua) en caso de requerirse.

Por ende, la ejecución del proyecto ha facilitado la construcción de vínculos y relaciones con actores externos a la comunidad rural como estudiantes universitarios, fundaciones sociales y profesionales de la salud. En ese sentido, los vínculos se han construido desde el trabajo mancomunado entre estos actores y las comunidades rurales y resguardos indígenas Yanaconas de Guachicono y Pancitará, a partir de la socialización, intercambio de diálogos, y percepción de las necesidades en salud, que permiten una mejor apropiación de la problemática y del enfoque que debe direccionar el modelo de salud rural en el municipio.

De igual manera, estas relaciones han traído para la comunidad rural e indígena confianza y reciprocidad respecto a la innovación social, considerando la configuración de un modelo de salud rural que tiene en cuenta, tanto la medicina ancestral como la medicina científica, con el fin de brindar un mejor servicio a la población en el municipio de la Vega.

3.3 Gestión del proceso

En la gestión del proceso, se destaca que la estructura organizativa implementada para desarrollar el proyecto y darle continuidad es mixta, compuesta por capital económico y humano del sector público a través del Ministerio de salud y protección social, el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, la Gobernación del Cauca, la Secretaria de Salud Municipal; y de tipo comunitario compuesto por campesinos y miembros de los resguardos indígenas Yanaconas de Guachicono y Pancitará.

En ese aspecto, las estrategias que se han implementado para que el proyecto pueda mantenerse en el tiempo, consiste en participación comunitaria, quienes se vinculan como beneficiarios y veedores del proyecto. También, se ha considerado, un trabajo articulado con las comunidades indígenas y personal médico para el reconocimiento de saberes de la medicina occidental y la medicina tradicional ancestral.

Teniendo en cuenta lo anterior, las estrategias de permanencia y de sostenibilidad que se han planteado para el futuro, radican en vincular y difundir las experiencias adquiridas a las nuevas generaciones, las cuales serán las encargadas de la sostenibilidad y protección de los bienes y recursos del proyecto en beneficio de la comunidad. Para lo cual, es fundamental socializar estas innovaciones en colegios e instituciones de educación superior, cercanas al territorio para describir los alcances del modelo de salud rural y las ventajas en el largo plazo; de igual manera, progresivamente se tiene la intencionalidad de incorporar talento humano recién egresado para trabajar con las comunidades, dinamizando con nuevos conocimientos la atención en salud, y desde la eficiencia mejorar los resultados sociales, desde la protección de un derecho fundamental como la salud.

En este contexto, las soluciones creativas para resolver el problema a través de la sostenibilidad o continuidad, consideran el uso de tecnología que necesariamente se tendrán que integrar en el proyecto, facilitando el desarrollo y sistematización de los procesos, elaboración de base de datos de usuarios y proveedores, así como integración de herramientas TIC para brindar un mejor servicio tanto en la prestación como en la atención en salud.

En lo relacionado, con el aprendizaje obtenido por los miembros sobre el proyecto y sobre procesos de gestión, se destaca que el trabajo en equipo ha sido una experiencia única, ya que ha permitido la articulación de comunidades indígenas y campesinas en busca de un

beneficio común; se ha promovido la voluntad de superación y capacitación en los integrantes de la comunidad que quieren hacer parte de los equipos básicos de salud, para lo cual se encuentran realizando estudios en diferentes áreas del sector salud.

3.4 Gestión de las oportunidades y gestión del cambio/ apropiación social y capital formado

Respecto a los aprendizajes que ha dejado la implementación del proyecto, se destacan, el trabajo articulado para el intercambio de saberes, los cuales buscan solucionar las necesidades sociales desde diferentes ópticas y perspectivas, con la finalidad de integrar participaciones comunitarias para el logro de un bien común como es acceder a un servicio de salud con calidad como derecho fundamental.

En ese sentido, como resultados y beneficios que le ha generado a la comunidad, y que motiven a pensar en colaborar con otras poblaciones, se ha integrado a poblaciones cercanas para el reconocimiento del modelo de salud rural implementado en la Vega, divulgando todos los beneficios comunitarios que se relacionan en este proceso, en regiones del Cauca como Caldon, Patía y la costa pacífica del departamento como Guapi y Timbiquí.

En relación, con ámbitos o escenarios donde se han podido compartir los aprendizajes obtenidos en el proyecto, se reconocen 3 foros, 3 mesas de trabajo social y 4 encuentros regionales realizados en el municipio de la Vega, con estudiantes universitarios y comunidad en general, quienes interesados en conocer de primera mano las bondades del proyectos, plantean sus interrogantes para conocer las ventajas del proyecto , y se generan

discusiones en torno a las posibilidades sociales de este modelo considerando un proceso inclusivo y participativo.

Estas experiencias se han realizado de forma anual para dar a conocer los beneficios del modelo de salud rural, y especialmente para establecer un dialogo educativo que se fundamenta en el mejoramiento de las necesidades en el derecho a la salud, orientando dinámicas que atienden una necesidad social, a través de innovaciones que permitan mejorar la calidad de vida de la población rural y de los resguardos indígenas Yanaconas de Guachicono y Pancitará en el municipio de la Vega.

Frente a la organización y sistematización de los aprendizajes, este proceso ha sido de total importancia por la participación de estudiantes universitarios, fundaciones y profesionales de la salud, los cuales han permitido organizar la información de las personas, familias y el territorio, así como, los usos y costumbres que prevalecen en la región, los cuales son difundidos a las nuevas generaciones para garantizar su prevalencia.

En este escenario, se han hecho cooperaciones con otras comunidades, a través del intercambio de experiencias y saberes con los actores que participan en la implementación de los proyectos de los municipios de Caldon, Patía y la costa pacífica caucana, lo cual, permite obtener una visión más amplia de las bondades que ofrece el proyecto.

Teniendo en cuenta lo anterior, la receptividad social frente al proyecto, se ha caracterizados por inclusión, interés, estímulo y sentido de pertenencia por este nuevo modelo de salud rural. En ese sentido, la comunidad ha recibido de manera excelente el proyecto, porque el mismo ha solucionado la dificultad del acceso a la salud en la zona rural que por décadas afectaba a la población, así mismo, ha permitido que las personas que habitan en el territorio participen activamente del proyecto.

Por lo tanto, se ha trabajado como iniciativas en dos nuevos proyectos, el primero es en la conservación y protección del agua y el medio ambiente, debido a la posición geográfica y riqueza hídrica del municipio. La segunda encaminada a la seguridad alimentaria en beneficio de la población vulnerable.

3.5 Nivel de maduración de la innovación social

El nivel de maduración en la innovación social del Modelo de Salud Rural implementado en el municipio de La Vega, Cauca, se establece en la gestión del desarrollo interactivo aplicativo, en el TLR 5: Validación en entornos sociales más amplios/en contextos claves. Debido a que los aspectos iniciales del modelo se han socializado y difundido con la comunidad, y se han considerado una serie de recursos estatales para su implementación en el tiempo con una serie de roles y participaciones por parte de la comunidad, profesionales en salud e instituciones departamentales y municipales que posibiliten un despliegue en el territorio de la innovación en términos de pertinencia, oportunidad y alcance.

Considerando lo anterior, Fierro y Martínez (2021), destacan que en el nivel 5 de maduración se han integrado componentes fundamentales a la innovación social, de forma confiable que permiten demostrar su funcionalidad en el contexto, donde se busca la implementación, considerando escalas reales, validación de acciones, conformación de roles y componentes claves en un entorno relevante. En ese sentido, como componentes que se han integrado a la innovación se reconocen la identificación de necesidades, el fomento de la creatividad, el impacto social y la colaboración intersectorial, como aspectos

que han permitido la difusión del modelo de salud rural, con toda una serie de iniciativas que tienden al mejoramiento en la calidad de vida de comunidades indígenas y campesinas.

Conclusiones y recomendaciones

Desde la sistematización de experiencias se abordó la innovación social que busca mejorar la atención en el derecho de la salud a comunidades rurales del municipio de la Vega (Cauca), considerando un proceso de construcción social del conocimiento, con análisis de las particularidades de un fenómeno específico. En ese sentido, se ha desarrollado un proceso reflexivo que han demostrado la incorporación progresiva de una innovación social a partir de un nuevo modelo de salud rural. Teniendo en cuenta lo anterior, ha surgido la necesidad de implementar con la participación permanente de las comunidades indígenas y campesinas presentes en el territorio, así como instituciones departamentales y municipales un conjunto de estrategias de tipo social en el municipio, con el fin de brindar acceso a los servicios básicos en salud con criterios de calidad, equidad e inclusión a la población vulnerable que permanecía desprotegida.

A esta iniciativa, se han integrado acciones comunitarias que involucran a los resguardos indígenas Yanaconas de Guachicono y Pancitará, las Juntas de Acción Comunal, Organizaciones Campesinas y apoyo estatal para mitigar las desigualdades en materia de salud, mejorar la calidad de vida, visibilizar la importancia del trabajo articulado y el respeto por los saberes ancestrales. En consecuencia, el nivel de maduración 5 de la tecnología en la innovación del Modelo de Salud Rural del municipio de La Vega, representa una gestión del desarrollo interactivo aplicativo, que se ha establecido en un tipo de innovación social de intervención directa en el fenómeno.

De esta manera, como recomendaciones, respecto a nivel de maduración (TLR 5) es pertinente consolidar acciones de mejora respecto a la innovación social, que permitan avanzar hacia la consolidación del modelo de salud rural en el municipio de la Vega, donde se debe considerar procesos de inserción en el territorio de talento humano, para la identificación de futuras necesidades de la población a nivel social; se recomienda la implementación de acciones que incluyan lazos de cooperación e integración entre la comunidad rural e instituciones de gobierno departamental y municipal, con el fin de trabajar por un bien común, con posibles adopciones de política pública que fortalezcan el modelo de salud rural.

Así como espacios específicos de atención a la comunidad rural, considerando diálogos intersectoriales y mesas de trabajo con apoyo estudiantil, líderes sociales y fundaciones para ampliar las percepciones sobre las realidades que aquejan las comunidades vulnerables, así como posibles soluciones para el fortalecimiento del tejido social desde un ámbito inclusivo, intercultural y participativo, y que desde el ámbito de la salud se evidencie en términos de calidad, equidad y ética

En términos de investigación, desarrollo e Innovación es trascendental continuar con un trabajo disciplinar, considerando la intervención de comunidades rurales, médicos y actores institucionales, para la configuración de espacios inclusivos que logren la incorporación de ideas, puntos de vista y percepciones sobre las acciones que se requieren para atender la necesidades en salud (enfermedades primarias, técnicas en salud para el adulto mayor, enfoque en niñas, niños y adolescentes, y salud en el trabajo) partiendo de la identificación de la realidades socioculturales de las comunidades rurales y resguardos indígenas Yanaconas de Guachicón y Pancitará.

Referencias

- Acosta, O., & Botiva, M. (2016). *La protección social de la población rural en Colombia: una propuesta desde las perspectivas de las familias y sus necesidades*. Santiago de Chile: Cepal. Obtenido de <https://repositorio.cepal.org/entities/publication/3bb0c73d-9000-4ca6-8059-1f0311b8ae2d>
- Andrade, R. (2019). Reflexion sobre la problematica rural. *Cuarta época*, 21(8), 33-43. Obtenido de https://revistas.uptc.edu.co/index.php/pensamiento_accion/article/view/5406
- Bautista, N. (2014). *Proceso de la investigacion cualitativa: Epistemología, metodología y aplicaciones*. Bogota: Manual Moderno. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9645657>
- Bernal, L., & Gómez, O. (2020). Competencia para el cuidado y acceso a la salud rural. *Revista científica ciencia y cuidado*, 3, 46-60. Obtenido de <https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/2210>
- Fedesarrollo. (2023). *Logros en el sistema de salud colombia, y desafios en la ruralidad*. Bogota: Centro de innovacion social. Obtenido de <https://www.repository.fedesarrollo.org.co/handle/11445/4434>
- Fierro, O., & Martínez, J. (2021). Madurez tecnológica e innovación en empresas sociales mexicanas. *Investigación administrativa y social*, 7(6), 1-20. Obtenido de https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448-76782021000200009

- García, C. (2019). La comunicación de la ciencia y la tecnología como herramienta para la apropiación social del conocimiento y la innovación. *Journal of Science Communication, América Latina*, 2(1). Obtenido de https://jcomal.sissa.it/article/pubid/JCOMAL_0201_2019_Y02/
- García, C., & Boza, V. (2020). Reflexiones sobre definiciones de innovación, importancia y tendencias. *Avances*, 9(6), 33-50. Obtenido de <https://www.redalyc.org/journal/6378/637869114011/637869114011.pdf>
- López, A. (2016). Algunas razones para sistematizar experiencias educativas. *Ciencia y educación*, 3(12), 5-26. Obtenido de <https://eduteka.icesi.edu.co/articulos/SistematizacionExperiencias>
- Medina, A. (2021). La innovación social en el ámbito de la comunidad. *Medios de progreso*, 7(12), 33-56. Obtenido de <https://repository.unad.edu.co/handle/10596/59561>
- Merchán, C. (2015). Sector rural colombiano: dinámica laboral y opciones de afiliación a la seguridad social. *Coyuntura Económica: Investigación Económica y Social*, 2(26), 137–163. Obtenido de <https://www.repository.fedesarrollo.org.co/handle/11445/3165>
- Ocampo, J. (2018). Desarrollo rural y paz. *Revista UNAL*, 34(6), 56-78. Obtenido de https://www.banrep.gov.co/sites/default/files/publicaciones/archivos/jaocampo_presentacion_aexandes_18_06_2018.pdf
- Parada, L. (2019). Políticas y programas de Estado para la salud rural. *Revista CIFE: Lecturas de Economía Social*, 11(8), 79–94. Obtenido de <https://revistas.usantotomas.edu.co/index.php/cife/article/view/4878>

- Piedrahita, L., & Valencia, A. (2020). Barreras de acceso al sistema de salud colombiano en zonas rurales: percepciones de usuarios del régimen subsidiado. *Hacia promoción en salud*, 5(33), 20-37. Obtenido de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-75772020000200029
- Suarez, L., Puerto, E., & Rodriguez, L. (2017). La crisis del sistema de salud colombiano: una aproximación desde la legitimidad y la regulación. *Revista Gerencial en Políticas de Salud*, 16(32), 34-50. Obtenido de <https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/gerepolsal/article/view/19879>
- Vásquez, E., & Martínez, E. (2013). Políticas públicas en seguridad social para la protección de los trabajadores informales en Colombia. *Revista Gerencia Política en Salud*, 24(12), 87-98. Obtenido de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1657-70272013000100006&lng=pt&nrm=is&tlng=es