

**Innovación social en el acceso a servicios de salud para comunidades rurales: El caso de
San Calixto, Hacarí y Teorama**

Estudiante:

Tatiana Urquijo Arenas

Tutor:

Karin Vanessa Kruckenberg Villalobos

Universidad Nacional Abierta y a Distancia – UNAD

Escuela de Ciencias Sociales, Artes y Humanidades – ECSAH

Programa de psicología

Diciembre 2024

Innovación social en el acceso a servicios de salud para comunidades rurales: El caso de San Calixto, Hacarí y Teorama

Resumen: Este artículo tiene como objetivo analizar la sistematización de un proyecto de innovación social enfocado en mejorar el acceso a los servicios de salud en los municipios rurales de San Calixto, Hacarí y Teorama, en Colombia. Estas comunidades enfrentan barreras significativas, como la falta de infraestructura y las dificultades de movilidad, que limitan su acceso a atención médica esencial. Para abordar estas problemáticas, la E.S.E. Emiro Quintero Cañizares implementó un modelo basado en brigadas médicas itinerantes, ofreciendo servicios especializados en pediatría, ginecología, nutrición y psicología.

La metodología empleada incluyó un enfoque cualitativo y la aplicación de la técnica TRL para medir el grado de maduración de la experiencia. El diagnóstico identificó las necesidades críticas de las comunidades, mientras que la planificación se centró en establecer alianzas interinstitucionales y diseñar un cronograma adaptado. La fase operativa ejecutó las brigadas médicas, registrando los resultados para su análisis y mejora continua.

Como resultados destacados, el proyecto logró incrementar la cobertura en salud materno-infantil, reducir los costos asociados a traslados y fortalecer la percepción comunitaria sobre la calidad de los servicios. Este modelo demuestra cómo la innovación social puede transformar servicios públicos esenciales, sentando las bases para su sostenibilidad y replicabilidad en otras regiones rurales de Colombia, ubicándose en un grado de TRL 8 y TRL 9.

Este modelo no solo contribuyó a mejorar indicadores de salud, sino que sentó las bases para la sostenibilidad del proyecto mediante alianzas con EPS y otras entidades de salud.

Concluimos que esta experiencia representa un ejemplo replicable de cómo la innovación social puede transformar servicios públicos esenciales en contextos rurales.

Palabras clave: Innovación social, Acceso a la salud, Planificación estratégicas, Brigadas médicas, Comunidades rurales.

Abstract

This article systematizes the implementation of a social innovation project aimed at improving access to healthcare services in the rural municipalities of San Calixto, Hacarí, and Teorama, Colombia. These communities face significant barriers, such as a lack of infrastructure and mobility challenges, which limit their access to essential medical care. In response, E.S.E. Emiro Quintero Cañizares, in coordination with local authorities and community leaders, developed a model based on itinerant medical brigades to provide specialized services in pediatrics, gynecology, nutrition, and psychology.

The project employed a strategic plan that prioritized interinstitutional collaboration and strengthening ties with the beneficiary communities. Key results included increased coverage in the maternal-perinatal route, reduction in the costs and risks associated with traveling to urban centers, and a positive impact on community perceptions of the quality and equity of medical care.

This model not only helped improve health indicators but also laid the foundation for the project's sustainability through partnerships with EPS and other health entities. We conclude that this experience serves as a replicable example of how social innovation can transform essential public services in rural contexts.

Keywords: Social innovation, Healthcare access, Strategic planning, Medical brigades, Rural communities.

Contenido

Introducción	5
Metodología	6
Resultados	8
Conclusiones y recomendaciones.....	11
Recomendaciones.....	12
Referencias	13

Introducción

El acceso a servicios de salud de calidad es un derecho fundamental, pero en muchas comunidades rurales de Colombia, como San Calixto, Hacará y Teorama, este derecho enfrenta serias limitaciones debido a barreras geográficas, económicas y de infraestructura. Estas localidades, situadas en zonas de difícil acceso, presentan altos índices de desigualdad sanitaria que impactan directamente en la salud materno-perinatal, infantil y de la población general. Estas problemáticas, acentuadas por condiciones socioeconómicas adversas, han motivado la búsqueda de soluciones innovadoras para garantizar la cobertura equitativa y la calidad en la atención médica. Para este tipo de experiencia, la cual fue elegida, se puede ubicar en un tipo de innovación social desde “la creatividad – creación de nuevos objetos para fines sociales (co-creación)” (Jailler, González, Arias y Suárez, 2015).

En este contexto, la E.S.E. Emiro Quintero Cañizares desarrolló un proyecto de innovación social que aborda estas desigualdades a través de la implementación de brigadas médicas itinerantes en las especialidades de Pediatría, Psicología, Nutrición y Ginecología. Estas brigadas buscan resolver una necesidad crítica en el territorio: facilitar el acceso a servicios especializados para las comunidades del Catatumbo, particularmente en los municipios de San Calixto, Hacará y Teorama, donde las dificultades de transporte, las barreras económicas y las desigualdades sociales limitan severamente la atención en salud.

La fase inicial, de diagnóstico comunitario, identificó las necesidades específicas de las comunidades rurales de San Calixto, Hacará y Teorama. Se realizaron entrevistas con líderes comunitarios, representantes de juntas de acción comunal y autoridades locales. Estas actividades permitieron recopilar datos clave sobre las barreras de acceso a los servicios de salud, como la falta de infraestructura, los altos costos de transporte y la ausencia de servicios especializados.

En la fase de planificación estratégica, liderada por la E.S.E. Emiro Quintero Cañizares en colaboración con entidades territoriales y regionales, se diseñó un cronograma detallado de brigadas médicas. Este incluyó la selección de especialidades médicas prioritarias (pediatría, ginecología, nutrición y psicología), así como la logística para transportar equipos médicos y medicamentos. También se establecieron alianzas con EPS y otras organizaciones de salud para garantizar la sostenibilidad financiera y operativa del proyecto.

La fase operativa consistió en la ejecución de las brigadas médicas, donde se brindaron servicios de salud especializados a las comunidades priorizadas. Durante estas jornadas, además de la atención médica, se promovió la salud preventiva mediante actividades educativas. La retroalimentación de la comunidad, obtenida a través de encuestas y entrevistas, permitió ajustar y mejorar las estrategias implementadas.

La justificación de esta iniciativa radica en garantizar que la población, especialmente la materno-perinatal, infantil y otras con necesidades prioritarias, acceda a servicios integrales que antes eran inaccesibles. Desde la pandemia, estas desigualdades se han agudizado, y las directivas de la institución han trabajado para mejorar la accesibilidad llevando los servicios directamente a las comunidades. Este modelo no solo mejora los indicadores de salud, sino que también fortalece los vínculos entre las instituciones de salud y la población, promoviendo un enfoque integral, participativo y equitativo.

Metodología

El proyecto se desarrolló mediante una metodología participativa y cualitativa estructurada en varias fases, enfocada en la sistematización de la experiencia. Según Expósito y González (2017), “la sistematización de la experiencia es una interpretación crítica de una o más experiencias que, a partir de su organización y reconstrucción, revela o expone la lógica detrás del proceso”

(p.1). Este enfoque permitió organizar y analizar de manera crítica los procesos, mediante la aplicación de la técnica TRL para evaluar el grado de maduración de esta innovación social.

Para la sistematización, se utilizó la técnica TLR (Technology Readiness Levels), implementando actividades de Investigación, Desarrollo e Innovación (I+D+i) que abarcaron áreas como la “Gestión de Ideas y Creatividad, el Desarrollo Interactivo Aplicativo, la Gestión del Proceso, y la Gestión de Oportunidades y Cambio, así como la apropiación social y el capital social generado a partir de la aplicación de nuevos procesos” (Jailler, González, Arias y Suárez, 2015).

En ese sentido, en cuanto a la aplicación del modelo TRL (Technology Readiness Levels), la experiencia se ubicó en los niveles iniciales y de consolidación. En el TRL 1, se identificaron los principios básicos que sustentaron la necesidad de las brigadas. En el TRL 2, se conceptualizó la metodología con un enfoque innovador que incorporó la participación comunitaria y la colaboración interinstitucional. Durante el TRL 3, se realizaron las primeras validaciones de las brigadas, comprobando su eficacia en contextos rurales. Finalmente, en el TRL 4, se validó socialmente el modelo a través de grupos piloto en las comunidades priorizadas.

La experiencia se clasifica como una innovación social transformadora que busca resolver las problemáticas estructurales de acceso a la salud en contextos rurales. Esto se logró mediante la co-creación de soluciones prácticas y sostenibles con la comunidad y las entidades de salud. El trabajo de campo incluyó la colaboración activa con los líderes locales, personal médico y organizaciones sociales, asegurando una recolección de datos rica y significativa. Para el análisis de la información, se utilizaron matrices de caracterización y se priorizó la triangulación de fuentes, permitiendo un entendimiento profundo y contextualizado de las necesidades y logros alcanzados.

Resultados

La sistematización de esta experiencia permitió identificar hallazgos significativos que reflejan el impacto de las brigadas médicas itinerantes en las comunidades rurales de San Calixto, Hacarí y Teorama. Estos hallazgos se agrupan conforme a las categorías del modelo TRL y resaltan, desde la perspectiva de la psicología, las implicaciones sociales y emocionales de estas intervenciones.

Desde el inicio, el Hospital Emiro Quintero Cañizares realizó el diagnóstico comunitario evidenciando barreras críticas de acceso a la salud. Problemas como la falta de infraestructura, las distancias geográficas y los costos de traslado generaban en la población zozobra e incertidumbre y situaciones de mucho estrés, aspectos que vienen afectando tanto su bienestar físico como mental. Este panorama resaltó la urgencia de implementar un modelo que no solo atendiera las necesidades médicas, sino que también fortaleciera la confianza y la cohesión social de las comunidades.

En la formulación conceptual del proyecto, la colaboración con líderes comunitarios y entidades locales fue clave para diseñar estrategias innovadoras y culturalmente pertinentes. Este enfoque participativo fomentó el empoderamiento comunitario, fortaleciendo el sentido de agencia y pertenencia de las personas involucradas. Desde la psicología, este proceso resultó esencial para abordar el impacto emocional de la exclusión histórica en estas comunidades.

Las primeras jornadas médicas confirmaron la viabilidad del modelo. Además de ofrecer servicios especializados, las brigadas ayudaron a mejorar la percepción comunitaria sobre la equidad y calidad en la atención, un factor crítico para superar la desconfianza hacia las instituciones de salud. Esto se tradujo en una mayor confianza a las prácticas preventivas y en la adopción de hábitos saludables, marcando un cambio cultural positivo.

A medida que el proyecto avanzó, las actividades de promoción de la salud comenzaron a transformar la dinámica social en las comunidades. Las campañas educativas sobre prevención y autocuidado no solo contribuyeron a reducir riesgos, sino que también fortalecieron la resiliencia colectiva. Este fortalecimiento es especialmente relevante desde la psicología, ya que permitió contrarrestar los efectos emocionales de la desigualdad, como la ansiedad y la desesperanza aprendida.

Por consiguiente, los resultados de la sistematización demuestran que las brigadas médicas no solo solucionaron problemas de acceso a la salud, sino que también generaron un impacto integral en el bienestar físico y emocional de las comunidades. El proyecto fomentó la corresponsabilidad en salud, fortaleció la cohesión social y sentó las bases para la sostenibilidad de un modelo replicable que, además de atender las necesidades médicas, responde a las demandas emocionales y sociales de contextos rurales históricamente marginados.

El proyecto beneficia a toda la comunidad de los municipios de San Calixto, Hacarí y Teorama, con un enfoque especial en mujeres gestantes, niños, niñas, adolescentes y adultos mayores. Este grupo prioritario enfrenta barreras significativas para acceder a servicios médicos esenciales, lo que hace que las brigadas médicas sean una herramienta crucial para garantizar su bienestar. La colaboración con entidades gubernamentales y locales, como las EPS y la E.S.E. Emiro Quintero Cañizares, ha sido clave para lograr un impacto sostenido en la población.

Cada jornada de brigadas médicas se organiza con precisión y se comunica a todos los actores involucrados, garantizando una gestión eficiente y asertiva. Aunque se han utilizado espacios comunitarios adecuados para la prestación de servicios, se identificó la necesidad de optimizar estos entornos, mejorando la infraestructura para ampliar la cobertura y la calidad de la atención, así como recibir un mayor número de beneficiarios.

A lo largo del desarrollo del proyecto, las comunidades y los actores institucionales han demostrado resiliencia frente a desafíos como la limitada movilidad y los recursos escasos. Gracias a un enfoque basado en la empatía, el compromiso y la colaboración, el proyecto ha logrado mantenerse y expandirse, ofreciendo servicios médicos esenciales que apoyan el desarrollo humano de poblaciones vulnerables. Esto ha permitido a las comunidades soñar con un futuro más equitativo, superando las barreras históricas de acceso a la salud.

El proyecto se ha consolidado como un mecanismo para promover la inclusión, la equidad y el bienestar comunitario. A través de las brigadas médicas, se han abordado problemáticas críticas como la mortalidad materno-infantil, las enfermedades crónicas y la falta de atención preventiva. Estas actividades también han fortalecido la salud mental de los habitantes, fomentando espacios de reflexión y promoción de habilidades para la vida, contribuyendo así a la construcción de una comunidad más resiliente y saludable.

La misión del proyecto es garantizar el acceso a servicios de salud integrales y equitativos para las poblaciones más vulnerables, a la vez que fomenta una cultura de prevención y corresponsabilidad en la salud. Las jornadas médicas no solo ofrecen atención especializada, sino también educación en salud y orientación para mitigar problemáticas como la falta de atención preventiva y las enfermedades no diagnosticadas.

El proyecto busca expandirse a otros municipios rurales del departamento y más allá, replicando el modelo de brigadas médicas para llevar atención de calidad a zonas aún más remotas. Con el apoyo de alianzas estratégicas y la confianza de la comunidad, se aspira a crear un impacto sostenible y replicable, consolidándose como un referente en la promoción de la salud y el desarrollo humano en zonas rurales.

En conclusión esta innovación social se ubica en un grado TRL8 y TRL 9 ya que su impacto es hacia el bienestar social e integral de la población del Catatumbo.

Conclusiones y recomendaciones

La sistematización del proyecto de brigadas médicas itinerantes en los municipios de San Calixto, Hacarí y Teorama evidencia que este modelo ha sido eficaz no solo para superar barreras geográficas y económicas en el acceso a la salud, sino también para abordar las dimensiones psicológicas y sociales de la problemática. La metodología empleada permitió identificar las necesidades críticas de las comunidades y desarrollar estrategias innovadoras que promovieron tanto la mejora de los indicadores de salud como la cohesión social y el bienestar emocional.

Uno de los logros más relevantes fue el impacto en la percepción comunitaria sobre la equidad y calidad en los servicios de salud, lo que fortaleció la confianza en las instituciones y fomentó la participación activa de los habitantes en la promoción de su bienestar. Además, la inclusión de actividades educativas y preventivas resultó crucial para transformar hábitos y actitudes, demostrando que la intervención no solo responde a necesidades inmediatas, sino que también siembra las bases para un cambio cultural a largo plazo.

Desde una perspectiva psicológica, el proyecto trascendió la atención médica al generar un espacio de corresponsabilidad y empoderamiento, mitigando efectos negativos como el estrés y la ansiedad asociados a la exclusión sanitaria. Este enfoque integral permitió a las comunidades recuperar la confianza en su capacidad de autogestión, fortaleciendo su resiliencia y promoviendo una visión más equitativa y saludable del desarrollo humano.

Recomendaciones

Ampliar los espacios disponibles para las brigadas médicas garantizaría una atención más completa y digna, permitiendo no solo atender a más beneficiarios, sino también ofrecer servicios en condiciones óptimas que refuercen el bienestar emocional y físico de los usuarios.

Incorporar servicios en áreas como medicina interna, salud mental y manejo de enfermedades crónicas podría ampliar el alcance del proyecto, respondiendo a necesidades más complejas, especialmente en adultos mayores y personas con trastornos psicológicos derivados del aislamiento o la exclusión.

Desarrollar estrategias específicas para atender problemáticas emocionales como la ansiedad y el estrés, derivados de las barreras al acceso a la salud, asegurará un enfoque integral. Talleres psicoeducativos y sesiones grupales podrían fortalecer la resiliencia comunitaria.

Diseñar herramientas de evaluación detalladas permitirá ajustar las estrategias de intervención y garantizar su efectividad. Este sistema debe considerar tanto indicadores de salud como aspectos psicosociales, para abordar de manera integral las necesidades de las comunidades.

Ampliar las colaboraciones con entidades públicas y privadas puede asegurar el financiamiento y los recursos necesarios para expandir el alcance del proyecto. Estas alianzas también pueden facilitar la inclusión de nuevas tecnologías o metodologías que fortalezcan el impacto del modelo.

Referencias

- Alonso, D., González, N y Nieto, M. (2018). Emprendimiento social vs innovación social. Cuadernos Aragoneses de Economía. https://doi.org/10.26754/ojs_cae/cae.20141-22640
- Álvarez, I., Natera, J. M., & Castillo, Y. (2019). Generación y transferencia de ciencia, tecnología e innovación como claves de desarrollo sostenible y cooperación internacional en América Latina. Documentos de trabajo (Fundación Carolina): Segunda época, (19), 1. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7113385>
- Bernal, M. (2016). La Innovación Social en América Latina y el Caribe.. Capítulo II Pág. 95-110. https://www.researchgate.net/profile/Nicolas-Monge-Iriarte/publication/311234454_Innovacion_Social_en_Latinoamerica_2016/links/583ffcd408ae8e63e61c6739/Innovacion-Social-en-Latinoamerica-2016.pdf
- Bettaglio, M. (2021). Innovación social a través de la narrativa gráfica: periodismo gráfico, auto narración y testimonios para el cambio social. Revista Iberoamericana De Economía Solidaria E Innovación Socio ecológica,4(1). <https://doi.org/10.33776/riesise.v4i1.5302>
- Exposito, D y Gonzales, A. (2017). Sistematización de la experiencia como método de investigación. <https://medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=75861>
- Gatica, S; Soto, W; & Vela, D. (2015). *Ecosistemas de innovación social: "El caso de las universidades de américa latina*. <http://dx.doi.org/10.13140/RG.2.2.30050.76483>
- Giraldo, F y Ortiz, L. (2020). *Laboratorio de Innovación Social: escenario de participación, apropiación social e interdisciplinariedad*. Social Innovation Lab: scenario of social par. European Public & Social Innovation Review. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=31053180025>

- González, G. (2020). La innovación social como estrategia de desarrollo. Políticas urbanas y acción colectiva. *Revista Latinoamericana de Investigación En Organizaciones, Ambiente y Sociedad*. <https://doi.org/10.33571/teuken.v11n16a2>
- Guaipatin, C. [TEDx Talks]. (2017, agosto 22) Innovación social: muchas definiciones, un ejemplo [Archivo de video]. <https://www.youtube.com/watch?v=94URYST20P0>
- Gutiérrez, M. Á. Z., & Santos, D. G. (2020). Exploración de prácticas disruptivas en el aula. *Documentos de trabajo Areandina*, (2). <https://revia.areandina.edu.co/index.php/DT/article/view/1730>
- Jailler, É., González, S., Arias, C y Suárez, L. (2020). *Construyendo la innovación social. Guía para comprender la innovación social en Colombia*. Capítulos 1 y 2. DOI: <http://doi.org/10.18566/978-958-764-809-6>
- Medina, R; & Basurto, C. (2018). Discusión de los distintos tipos de innovación. *Revista Publicando*, 5(15 (2)), 59-99. <https://core.ac.uk/reader/236644000>
- Meneses, T. (2022). Gestión de conocimiento y apropiación social. Radio UNAD virtual. <https://ruv.unad.edu.co/ruvwp/programas/tramando-sentidos-92-gestion-de-conocimiento-y-apropiacion-social/>
- Meneses, T. (2022). TRL e Innovación Social. [Objeto_virtual_de_aprendizaje_OVA]. Repositorio Institucional UNAD. <https://repository.unad.edu.co/handle/10596/51138>
- Oscar, J. H. (2018). La sistematización de experiencias: práctica y teoría para otros mundos posibles. Abrir este documento utilizando ReadSpeaker docReader . Capítulo I. páginas (27- 42) y Capitulo 4. Páginas (135-165) <http://www.cinde.org.co/userfiles/files/Novedades.pdf>

Roa Mendoza, C., & Acero Robayo, Y. (2021). Sistematización de experiencias. *Germina*, 3(3), 31–38. <https://doi.org/10.52948/germina.v3i3.230>

Salamanca, O. (2020). Cómo escribir un artículo científico. *CES Medicina*, 34(2), 169-176. <http://www.scielo.org.co/pdf/cesm/v34n2/0120-8705-cesm-34-02-169.pdf>

Waisburd, G. (2009). Pensamiento creativo e innovación. *Revista Digital Universitaria*, 10(12), 1-9. <https://www.revista.unam.mx/vol.10/num12/art87/art87.pdf>