

**Programa medico en tu casa: Innovaciones sociales desde adentro y desde afuera en el
barrio Fredonia de Plato, Magdalena**

Juliano Sierra Cantillo

Asesor

Juan Sebastián Ávila Santos

Universidad Nacional Abierta y a Distancia UNAD

Escuela de Ciencias Sociales Arte y Humanidades ECSAH

Diplomado en Innovación social

2024

Resumen

El presente estudio analizó el desarrollo del programa "Médico en Tu Casa" en el Barrio Fredonia, Plato, Magdalena, con el objetivo de determinar el grado de maduración como experiencia de innovación social. La investigación utilizó un enfoque cualitativo (incluyendo entrevistas a líderes comunitarios, profesionales de la salud y beneficiarios). Los resultados mostraron mejoras significativas en el acceso a servicios de salud, la organización comunitaria y la calidad de vida de los beneficiarios. La participación comunitaria y la colaboración interinstitucional fueron clave para el éxito del programa. El estudio encontró que la ejecución del programa en el barrio redujo la brecha existente en el acceso a la salud y fortaleció la participación organizada de la comunidad.

El programa "Médico en Tu Casa" fue reconocido como un modelo exitoso de atención primaria en salud y ha servido de referencia para la creación del programa "Equipos Básicos en Salud" lanzado por el presidente de la República de Colombia. En conclusión, el estudio demuestra que la participación comunitaria y la colaboración interinstitucional son fundamentales para el éxito de programas de salud comunitaria y que el programa "Médico en Tu Casa" es un modelo replicable y sostenible para mejorar la salud y el bienestar de las comunidades vulnerables, lo que demuestra que el grado de maduración TRL 9 (Escalamiento, replicabilidad del prototipo, modelo).

Palabras clave: Salud, comunidad, Participación. Colaboración, Interinstitucional, Atención e Innovación.

Abstract

The present study analyzed the development of the "Médico en Tu Casa" program in the Fredonia neighborhood, Plato, Magdalena, with the objective of determining the degree of maturation as an experience of social innovation. The research used a qualitative approach (including interviews with community leaders, health professionals and beneficiaries).

The results showed significant improvements in access to health services, community organization and quality of life of the beneficiaries. Community participation and interinstitutional collaboration were key to the success of the program. The study found that the implementation of the program in the neighborhood reduced the existing gap in access to health and strengthened organized community participation.

The "Médico en Tu Casa" program was recognized as a successful model of primary health care and has served as a reference for the creation of the "Basic Health Equipment" program launched by the President of the Republic of Colombia. In conclusion, the study demonstrates that community participation and inter-institutional collaboration are fundamental to the success of community health programs and that the "Médico en Tu Casa" program is a replicable and sustainable model to improve the health and well-being of communities. vulnerable, which demonstrates that the degree of maturation TRL 9 (Scaling, replicability of the prototype, model).

Keywords: community, Participation. Collaboration, Interinstitutional, Attention and Innovation.

Tabla de Contenido

Introducción	5
Metodología	8
Resultados	9
Gestión de las Ideas y de la Creatividad	10
Gestión del Desarrollo Interactivo Aplicativo	10
Gestión del Proceso	11
Gestión de las Oportunidades y Gestión del Cambio. Apropiación y Capital Sociales	
Formado.....	11
Conclusiones y Recomendaciones.....	12
Referencias.....	15

Introducción

La carencia en el acceso de los servicios de salud es un obstáculo persistente para las comunidades rurales y vulnerables de Colombia, afectando la calidad de vida. En el barrio Fredonia de Plato, Magdalena, esta realidad es crítica, la necesidad del acceso ha aumentado la brecha en la atención médica, además, esto se le suman otros componentes como: la falta de servicios públicos agua y alcantarillado, hacen del contexto un verdadero problema social en esta comunidad que la sumergen en completa vulnerabilidad. En este contexto, surge una pregunta fundamental: cómo podemos transformar la realidad de salud en estas zonas? La respuesta se encuentra en innovación social, Jailler et al (2020).

Defina esta como “un proceso de cambio social que busca mejorar la calidad de vida de las personas y comunidades” p.15, a través de la creación e implementación de soluciones innovadoras que abordan problemas sociales complejos. Este proceso implica la participación de múltiples actores, incluyendo comunidades, organizaciones sociales, gobierno y sector privado, quienes trabajan juntos para diseñar, implementar y escalar soluciones que sean sostenibles, escalables y replicables. La innovación social se enfoca en abordar las causas profundas de los problemas sociales, más que solo sus síntomas, y busca empoderar a las comunidades para que sean protagonistas de su propio desarrollo.

El Programa Médico en Tu Casa, lanzado por la Gobernación del Magdalena, es un ejemplo de innovación social que busca abordar el problema de la salud en zonas vulnerables del departamento del Magdalena, esta iniciativa no solo busca mejorar la atención médica, sino también fortalecer la participación comunitaria y la colaboración interinstitucional, involucrando a líderes comunitarios, organizaciones locales y gobierno en la solución del problema.

El Programa Médico en Tu Casa se enmarca en la categoría “de innovación social desde la intervención directa en los fenómenos” Jailler et al (2020), dado que interviene de manera directa el problema de acceso de salud en la comunidad del barrio Fredonia, Plato, Magdalena. El ecosistema de actores involucrados en el programa es diverso y comprende líderes comunitarios, organizaciones locales, gobierno y profesionales de la salud. Los líderes comunitarios juegan un papel fundamental, permitiéndoles identificar los problemas que presenta la comunidad y buscar posibles soluciones.

La participación de la comunidad es un componente clave del programa. Estudios han demostrado que la participación comunitaria en la planificación y ejecución de programas de salud puede mejorar la efectividad y sostenibilidad de estos (Wallerstein, 2006; Israel et al., 2013). Además, el programa se inspira en experiencias similares en otros países. Por ejemplo, el programa "Médico en Casa" en Brasil ha demostrado mejorar el acceso a la salud en zonas rurales y vulnerables (Mattos et al., 2015). De igual forma, el programa "Community Health Worker" en Estados Unidos ha mostrado resultados positivos en la mejora de la salud comunitaria (Koh et al., 2017).

Los antecedentes del programa se remontan a la necesidad de mejorar la atención médica en áreas rurales y vulnerables. La brecha existente de acceso a servicios de salud es un problema persistente en Colombia, especialmente en zonas rurales y apartadas. El Programa Médico en Tu Casa surge como solución al problema, buscando mejorar la salud de las comunidades y potencializando la su participación social.

Pero ¿qué grado de madurez ha generado la implementación del Programa Médico en Tu Casa en la población del Barrio Fredonia de Plato, Magdalena? Este artículo busca responder

esta pregunta, analizando la experiencia del programa para determinar el grado de madurez, utilizando la matriz TRL.

El objetivo de esta sistematización es analizar la experiencia del Programa Médico en Tu Casa, identificando los componentes clave que han permitido su éxito y sostenibilidad en el barrio Fredonia, de Plato, Magdalena.

Metodología

La sistematización de la experiencia del Programa Médico en Tu Casa se realizó por medio de una metodología cualitativa. Este enfoque permitió obtener una visión integral del programa y determinar por medio de la matriz TRL el grado de maduración del programa. La investigación se basó en el análisis de contenido. Este diseño se seleccionó para describir y analizar la experiencia del programa. El trabajo de campo se realizó desde el 23 de octubre de 2024 hasta el 20 de noviembre de 2024.

La selección de participantes se realizó de manera intencional, incluyendo 6 participantes en entrevistas: Jamer Ramos, líder de la Acción Comunal; Luis Quintero, gerente de la E.S.E Fray Luis de León; Ismael Camargo, médico general del programa; y tres beneficiarios del programa (Merelvis Ortega, Antonio Menco y Karina Flor Sierra). El análisis de datos se realizó mediante análisis de contenido para las entrevistas.

El nivel de análisis fue grupal, relacionando las experiencias de cada uno de los actores. Se garantizó la confidencialidad y anonimato de los participantes, obteniendo consentimiento informado para las entrevistas.

Los objetivos específicos de la sistematización fueron: Analizar la experiencia de los beneficiarios del programa en términos de calidad de atención y satisfacción.

Determinar la efectividad de la participación comunitaria y la colaboración interinstitucional en la implementación del programa.

Identificar lecciones aprendidas y desafíos enfrentados durante la implementación del programa.

Identificar oportunidades de mejora en la coordinación entre actores involucrados.

Resultados

La implementación del programa “Médico en Tu Casa” en el Barrio Fredonia reveló una serie de hallazgos y resultados significativos.

El proceso de gestión de las ideas y la creatividad mostró que el diseño del programa fue liderado por la Gobernación del Magdalena, quien identificó la necesidad crear un programa integral en salud, que les permitiera abordar y disminuir la brecha existente de salud en el departamento. La ejecución del programa fue llevada a cabo por la E.S.E Fray Luis de León, en colaboración con líderes de acción comunal del barrio y otros actores locales.

En cuanto a la gestión del desarrollo interactivo aplicativo, el programa demostró ser efectivo en la atención médica a domicilio y la educación en salud. La participación comunitaria, liderada por el líder de acción comunal y otros líderes del barrio, fortaleció los sistemas de organización y funcionamiento de la comunidad en respuesta a problemas sociales que les afecten, permitiendo una mayor eficacia en la entrega de servicios de salud. La implementación del proceso reveló que la coordinación entre la Gobernación del Magdalena, el E.S.E Fray Luis de León y los líderes comunitarios fue clave para la sostenibilidad del programa. Las estrategias de sostenibilidad, como alianzas estratégicas y diversificación de fuentes de financiamiento, aseguraron la continuidad del programa.

Finalmente, la gestión de las oportunidades y el cambio mostró que el programa generó aprendizajes clave sobre participación comunitaria, colaboración interinstitucional y adaptabilidad. Los resultados y beneficios incluyeron mejoras en salud, educación y organización, lo que refleja el impacto positivo del programa en la calidad de vida de los residentes del Barrio Fredonia.

En conjunto, los resultados de la aplicación de la metodología demuestran que el programa "Médico en Tu Casa" es un modelo efectivo para mejorar el acceso a servicios de salud en comunidades vulnerables, y que la participación comunitaria y la colaboración interinstitucional son fundamentales para su éxito.

La implementación del programa "Médico en Tu Casa" en el Barrio Fredonia revela dinámicas sociales complejas que influyen en la salud y el bienestar de la comunidad. Desde una perspectiva sociológica, es importante analizar cómo las estructuras sociales, las relaciones de poder y la participación comunitaria impactan en la efectividad del programa. Según Bourdieu (1990), la salud es un recurso social que se distribuye de manera desigual en la sociedad, reflejando las estructuras de clase y poder. El programa "Médico en Tu Casa" busca reducir estas desigualdades, pero ¿cómo se relaciona con las dinámicas de poder y la participación comunitaria?

“La teoría de la acción colectiva de” Olson (1965) sugiere que la participación comunitaria es crucial para el éxito de programas sociales. Sin embargo, ¿cómo se garantiza la representatividad y la inclusión de todos los sectores de la comunidad?

El concepto de capital social de Putnam (1993) destaca la importancia de las redes sociales y la confianza comunitaria para el desarrollo de programas sociales efectivos. ¿Cómo se fortalece el capital social en el Barrio Fredonia a través del programa "Médico en Tu Casa"?

Gestión de las Ideas y de la Creatividad

La idea del proyecto surgió de la necesidad de mejorar la salud en el Barrio Fredonia. La participación comunitaria fue fundamental en la planificación y ejecución del programa.

Gestión del Desarrollo Interactivo Aplicativo

El programa implementó atención médica a domicilio y educación en salud.

La participación y conjunta de del hospital y el líder de la junta de acción comunal fortaleció el empoderamiento de la comunidad, aumentado la capacidad de respuesta de esta.

Gestión del Proceso

La estructura organizativa del programa incluyó la Gobernación del Magdalena, la E.S.E Fray Luis de León y líderes comunitarios.

Estrategias de sostenibilidad, como alianzas estratégicas y diversificación de fuentes de financiamiento, aseguraron la continuidad del programa.

Gestión de las Oportunidades y Gestión del Cambio. Apropiación y Capital Sociales

Formado.

El programa generó aprendizajes clave sobre participación comunitaria, colaboración interinstitucional y adaptabilidad.

Los resultados y beneficios incluyeron mejoras en salud, educación y organización.

Conclusiones y Recomendaciones

La implementación del programa “Medico en tu casa” en el Barrio Fredonia de Plato, Magdalena, ha generado un impacto social significativo en la población beneficiaria. El programa ha demostrado ser efectivo en mejorar el acceso a servicios de salud de calidad, especialmente para las personas más vulnerables, como los adultos mayores y los niños. Sin embargo, el impacto del programa va más allá de la mejora en la salud de la población. La implementación del programa ha fortalecido la organización social y comunitaria del barrio, gracias a la participación de los líderes comunitarios, incluyendo el presidente de la Junta de Acción Comunal, quien fue el impulsor principal del programa. La relación entre la comunidad y el hospital ha sido fundamental para el éxito del programa.

Las colaboraciones interinstitucionales crean modelos de atención integrada que combinan la atención médica con la participación comunitaria y la educación sanitaria. Por lo que se ha generado un sentido de propiedad y responsabilidad en la comunidad, lo que ha contribuido a la sostenibilidad del programa. El programa ha sido reconocido a nivel nacional como un modelo exitoso de atención primaria en salud, y ha sido tomado como referente para la creación del programa de “Equipos Básicos de Salud”, que busca ampliar el acceso a servicios de salud en todo el territorio nacional. Esto demuestra que el programa es una innovación social exitosa, que ha logrado transformar la realidad de salud en la comunidad. La investigación destacó la importancia de la participación comunitaria en la planificación y ejecución del programa, lo que se alinea con los principios de la sociología comunitaria (Putnam, 1993). También se evidenció la colaboración interinstitucional como factor clave para el éxito del programa, lo que refleja “la teoría de la acción colectiva” (Olson, 1965).

Considerando el grado de maduración del Programa “Médico en Tu Casa”, se recomienda fortalecer la participación comunitaria a través de la creación de espacios de deliberación y toma de decisiones compartidas. Esto permitirá a la comunidad tener un mayor control sobre su propio desarrollo y tomar decisiones informadas sobre su salud y bienestar. Como lo plantea Habermas (1984), la deliberación y la toma de decisiones compartidas son fundamentales para la construcción de una sociedad más justa y equitativa. Además, se recomienda ampliar la colaboración interinstitucional mediante la creación de redes de cooperación y alianzas estratégicas. Esto permitirá a los diferentes actores involucrados en el programa trabajar juntos de manera más efectiva y eficiente. Como lo plantea Bourdieu (1990), la colaboración interinstitucional es fundamental para la construcción de capital social y la generación de beneficios para la comunidad. También se recomienda implementar un enfoque de salud comunitaria que considere las necesidades y prioridades de la comunidad. Esto permitirá a los profesionales de la salud trabajar de manera más efectiva y eficiente para abordar los problemas de salud de la comunidad. Como lo plantea la Organización Mundial de la Salud (2019), el enfoque de salud comunitaria es fundamental para la construcción de sistemas de salud más efectivos y eficientes. Además, se recomienda fomentar la educación y capacitación en salud comunitaria para todos los que conforman el ecosistema del programa. Esto permitirá trabajar de manera más efectiva y eficiente para abordar los problemas de salud de la comunidad. Como lo plantea Freire (1970), la educación y capacitación son fundamentales para la construcción de una sociedad más justa y equitativa. Finalmente, se recomienda evaluar y monitorear continuamente el programa para ajustar y mejorar su impacto. Esto permitirá a los responsables del programa identificar áreas de mejora y tomar decisiones informadas para ajustar y mejorar el programa. Como lo plantea Stake (2010), la evaluación y monitoreo continuo son fundamentales para la

construcción de programas más efectivos y eficientes. En conclusión, el Programa Médico en Tu Casa es un ejemplo de innovación social que ha demostrado ser efectivo en mejorar la salud. La participación de la comunidad, la colaboración interinstitucional y la educación en salud han sido fundamentales para el éxito del programa. Esto demuestra que la innovación social puede ser una herramienta poderosa para cambiar la realidad social y mejorar la calidad de vida de las personas y las comunidades.

Referencias

- Bourdieu, P. (1990). *La distinción: Una crítica social del juicio*. Freire, P. (1970).
- Caicedo, C. (2020). *Programa Médico en Tu Casa: Una apuesta por la salud en el Magdalena*.
- Cruz Lera, E. (2022). Innovación social y política de los colectivos mexicanos de estatus mixto en zonas metropolitanas de los Estados Unidos: buenas prácticas y nuevos retos durante la Covid-19. *Clivajes. Revista de Ciencias Sociales*, (15).
<https://doi.org/10.25009/clivajesrcs.i15.2697>
- Giddens, A. (1991). *Modernidad e identidad del yo*. Habermas, J. (1984). *Teoría de la acción comunicativa*.
- Giraldo, F; Ortiz, L. (2020). *Laboratorio de Innovación Social: escenario de participación, apropiación social e interdisciplinariedad*. *Social Innovation Lab: scenario of social par*.
- Gobernación del Magdalena. (2022). *Programa Médico en Tu Casa*. Recuperado de <https://www.gobernaciondelmagdalena.gov.co/medico-en-tu-casa-el-exitoso-programa-quellega-a-las-veredas-y-a-los-corregimientos-modelo-a-nivel-nacional-implementado-en-elmagdalena-desde-el-2021-por-carlos-caicedo-amplia-su-cobertura-co/>
- Guía para comprender la innovación social en Colombia. Capítulos 1 y 2. DOI:
<http://doi.org/10.18566/978-958-764-809-6>
- Israel, B. A., et al. (2013). *Community-based participatory research: A capacity-building approach*
- Jailler, É; González, S; Arias, C; Suárez, L (2020). *Construyendo la innovación social*.
- Koh, H. K., et al. (2017). *Community Health Worker programs: A review of the evidence*.

Mattos, R. A., et al. (2015). Avaliação do programa Médico em Casa no Brasil.

Olson, M. (1965). The Logic of Collective Action: Public Goods and the Theory of Groups. Putnam, R. D. (1993). Making Democracy Work: Civic Traditions in Modern Italy.

ONU (2020). Objetivos de Desarrollo Sostenible: Salud y bienestar.

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 Capítulo 4. Páginas (135-165) <http://www.cinde.org.co/userfiles/files/Novedades.pdf>.

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

Stake, R. E. (2010). Qualitative Research: Studying How Things Work. WHO (2019).

Wallerstein, N. (2006). Community-based participatory research: A strategy for building healthy communities.