

"La Cucha del Chichi"
"Ateorando nuestra identidad"

Jhon Alexander Correa Marin

Profesional de enfermería

Especialista en auditoria y garantía de la calidad en salud con énfasis en
epidemiología

Magister en Administración de hospitales y servicios de salud

Candidato a magister en Tecnologías de la información y comunicación en salud.

Caso de estudio

Julio del 2022

Contenido:

1. Desarrollo del caso de estudio

1.1 Frase que lo identifique a usted.

1.2 ¿Puede hacer manifiestos algunos acontecimientos en su historia vital que fundamenten el interés por el tema en su trabajo de grado?

1.3 ¿Puede expresar como la tecnología de la información y comunicación ha transformado su vida desde lo personal y profesional?

1.4 Pregunta que resolvió con su proyecto.

1.5 Descripción de la solución.

- Características
- Beneficios
- Pantallazos
- Matriz crea

1.6 Análisis de involucrados.

1.7 Resultados de validación: aspectos positivos, aspectos negativos, aspectos a mejorar.

1.8 Experiencias o procesos o momentos críticos, con que actores y el contexto primero, segundo y tercer semestre

1.9 Aprendizajes.

1.10 Bibliografía

1.1 Frase que lo identifique a usted

“No importa si fracasamos, lo hacemos mal y no obtenemos los resultados que esperamos, lo importante es intentarlo y aprender del intento para futuras situaciones”

1.2 ¿Puede hacer manifiestos algunos acontecimientos en su historia vital que fundamenten el interés por el tema en su trabajo de grado?

Me acuerdo de aquel día en el que miraba el cielo y solo veía oscuridad, las nubes se tornaban de un color gris, anunciando su proximidad a la lluvia, el cual no permitía el paso de un rayo de sol para lograr compensar los 11° grados centígrados de temperatura, pero que a la sensación térmica no superaba los 8° grados centígrados, el frío que retumbaba en el interior de mi ser solo reforzaba la idea que tenía en mi cabeza de no querer pasar un año de mi existencia en aquel alejado, solitario y frío pueblo, que necesitaba para poder certificarme y ejercer la profesión que había escogido como estilo de vida, al encontrar el sitio que sería mi hogar en aquel entonces, acomode mis cosas y me dispuse a descansar para iniciar a la mañana siguiente mi primer día laboral en aquel asentamiento indígena, que en ocasiones sirve como pasadizo para grupos ilegales al margen de la ley generando tensión al entorno.

Al despertar me aliste como lo hago todas las mañanas en un ambiente normal y me dirigí al hospital que quedaba a dos escasas cuadras, encontrándome en el camino personas que en su gran mayoría no superaban los 1,60 metros de altura y con rasgos físicos diferentes a los estándares exigidos por la sociedad de manera absurda, saludándome con una gran sonrisa, felices de contar con el nuevo profesional de salud que apoyaría en el mantenimiento de su población a gozar de una buena calidad de vida a los actuales y futuros.

Lo que ellos, ni yo sabíamos es que el apoyo sería mutuo, que estaba destinado por la secretaria de salud departamental de aquel municipio apoyarlos como comunidad importante para el país, pero a cambio yo recibiría enseñanzas de humildad, perseverancia, sencillez, unión familiar y colectiva, el amor por la cultura y costumbres trasladadas de generación en generación.

Durante ese año de trabajo, conocí personas maravillosas, que me acogieron como un miembro más de la comunidad, brindándome de lo poco o mucho que tenían en

su hogar para demostrarme el cariño y el agradecimiento por acoplarme al contexto actual de la comunidad, sin prejuicios, ni juzgamientos culturales.

Fueron muchas horas de caminata entre lodo, sol y lluvia, experimentando los diferentes pisos térmicos durante un día, que se veían compensados con el amor, agradecimiento y cariño que brindaban las comunidades alejadas, en las cuales realizábamos las brigadas que ellos veían lejanas.

Experimente en muchas ocasiones el anhelo de las futuras madres pertenecientes a la comunidad de que sus hijos nacieran bajo las condiciones en las cuales nacieron ellas, sus parejas, sus padres, abuelos y demás miembros de la comunidad, que la primera persona que vieran sea la persona definida por ellos, que con conocimientos ancestrales diera la bienvenida en el hogar de la futura madre.

Por esto y mucho más adopte que deseo trabajar a lo largo de mi vida, con los grupos poblaciones y personas vulnerables, sin afectar sus ideales e interviniendo de la mejor manera.

1.3 ¿Puede expresar como la tecnología de la información y comunicación ha transformado su vida desde lo personal y profesional?

Era increíble que en tiempos anteriores para poder tener información sobre la ubicación, hora de llegada, transmitir acontecimientos importantes persona a persona debería ser de manera particular o por vía telefónica fija, interrumpiendo la información que transmite un ser particular cuando este salía de su sitio de asentamiento, ahora poderse realizar desde un dispositivo móvil, de un valor económico razonable que sin lugar a duda la tecnología de la información y comunicación a transformado de manera positiva mi calidad de vida, por medio del cual puedo realizar trámites bancarios por aplicaciones, consultas médicas y laborales desde la virtualidad, sin desperdiciar tiempo valioso en traslados extensos propios de una ciudad principal, tener comunicación constante ciudad a ciudad con mi núcleo familiar principal y demostrar cercanía y acompañamiento sin la necesidad de estar presente de manera tangible en el hogar, al igual que poder ampliar mis conocimientos académicos sin la típica clase magistral presencial, que simplemente con conectividad y un dispositivo de cómputo liviano puedo desarrollar lazos académicos con diferentes perfiles que tenemos objetivos en común a nivel académico, sin lugar a duda las tecnologías de la comunicación y la información han transformado mi vida y seguirán aportando en los diferentes ámbitos.

1.4 Pregunta que resolvió con su proyecto

¿Cómo apoyar a las comunidades indígenas al momento del parto y alumbramiento, sin perder su esencia y sus costumbres culturales, por medio de sus parteras de la comunidad dedicadas a esta función con el apoyo intercultural de la medicina occidental?

1.5 Descripción de la solución

Actualmente en Colombia los mayores índices de mortalidad materna y perinatal se presenta en comunidades indígenas del país, esto podría verse relacionado con las practicas limitadas por parteras y/o médicos tradicionales presentes en los sitios de asentamiento de estas comunidades, por atención domiciliaria del parto con habilidades sin soporte científico, por la ausencia de controles prenatales, asistencia para la atención del parto y el alumbramiento de la madre gestante y su hijo en proceso de parto.

Adicional a esto los pueblos indígenas se ven afectados por diferentes aspectos importantes del país como es el conflicto armado, los terratenientes o el turismo, haciendo a un lado su patrimonio cultural, tradicional y sagrado, heredado de sus antepasados y que el país directa o indirectamente desea conservar de manera segura.

Es aquí donde nace la necesidad de generar estrategias que incorporen habilidades de la medicina occidental a la medicina tradicional al momento del parto y alumbramiento, sin perder su esencia, ni conocimientos ancestrales trasladado de generación en generación, que impacten positivamente la calidad de vida de la población gestante indígena.

La propuesta es adecuar un ómnibus con un ambiente domiciliario donde normalmente se atiende un parto en los diferentes Cabildos indígenas, con un simulador de gestante y recién nacido, y elementos básicos para la atención que puedan ser usados por parteras y médicos tradicionales de la zona, el cual será

utilizados por un equipo de salud occidental, entrenado para la atención de parto y alumbramiento.

El ómnibus generara recorridos por cada uno de los diferentes asentamientos indígenas, educando a las parteras y/o médicos tradicionales para que incorporen buenas prácticas en la atención de las parteras y encuentren un apoyo con evidencia científica al momento de necesitarlo, sin dejar a un lado su patrimonio cultural e intangible trasladado de generación en generación.

Se espera ir desarrollando el proyecto en el tiempo del pregrado y al momento de la sustentación se cuente con el prototipo completo, para ser socializado a las diferentes Empresas Sociales del Estado del departamento, entes gubernamentales de la zona, ONG, empresas privadas, EPS Indígenas, entre otras.













Matriz Crea



Eliminar

- ✘ El enfoque netamente occidental en la atención del parto y el alumbramiento.
- ✘ Los entrenamientos en el ambiente hospitalario o centros de capacitación fijos.
- ✘ Requisito de un título educativo base para ingresar al simulador.
- ✘ Las barreras de analfabetismo para ampliar los conocimientos.



Reducir

- ✘ Transmisión de conocimientos magistrales.
- ✘ Sesgos frente al nivel educativo y cultural.
- ✘ Prácticas de la medicina occidental

"LA CUCHA DEL CHICHI"
"Atesorando la identidad"



Incrementar

- ✘ Interculturalidad en la estrategia.
- ✘ Involucramiento de los miembros de la comunidad para alineación de la estrategia.
- ✘ Calidad en el servicio de la estrategia.
- ✘ Material educativo de apoyo para recordación,.
- ✘ Continuidad de la estrategia en tiempo muertos.



Crear

- ✘ Material educativo no verbal, ni escrito.
- ✘ Seguimiento a la implementación en la comunidad.
- ✘ Evaluación de la estrategia.
- ✘ Participación activa de las unidades sanitarias de la zona.

1.6 Análisis de los involucrados

A continuación, se realiza el cuadro de análisis de involucrados, el cual nos permite identificar los principales actores que participan de la problemática y cuál puede ser su posible expectativa frente al tema:

GRUPOS	INTERESES	PROBLEMAS PERCIBIDOS	RECURSOS	MANDATOS
Comunidades Indígenas	<ul style="list-style-type: none"> - Conserva su identidad cultural, por medio de tradiciones extrapoladas por sus ancestros y transmitidas por generaciones. - Permanecer en su lugar de asentamiento. - Conservar la salud de su población. 	<ul style="list-style-type: none"> - Discriminación y olvido por parte de los entes gubernamentales. - Estigmatización. - Pobreza extrema. - Zona rural dispersa. - Desplazamiento forzado. 	<ul style="list-style-type: none"> - Tierras para realizar labores de agricultura. - Gobierno propio. - Adherencia y cumplimiento a leyes propias por parte de la comunidad indígena en general. 	<ul style="list-style-type: none"> - Gobierno propio. - Leyes propias de la comunidad. - Cabildos indígenas. - Protección a la identidad indígena por parte del gobierno nacional. - Decreto Ley 4633 de 2011 (Proteger derechos a pueblos indígenas).
Terratenientes (Ganaderos, Agricultores, taladores, Mineros, entre otros)	<ul style="list-style-type: none"> - Explotar al máximo los recursos de la tierra para conseguir intereses económicos. - Expandir sus tierras. 	<ul style="list-style-type: none"> - Explotación ilegales de recursos Naturales. - Desplazamiento forzado a comunidades ubicadas en sitios de interés. 	<ul style="list-style-type: none"> - Dinero y poder para realizar sus objetivos. 	<ul style="list-style-type: none"> - Constitución Política de Colombia de 1992 protege los recursos naturales. - Ley 160 de 1994 (Zona de reserva campesina).
Grupos Ilegales al Margen de la Ley	<ul style="list-style-type: none"> - Involucrar civiles directamente en el marco de la contrainsurgencia. 	<ul style="list-style-type: none"> - Desplazamiento forzado por parte de ellos a las comunidades en zona rural. - Violencia en el país. 	<ul style="list-style-type: none"> - Recursos adquiridos de manera ilícita. - Búsqueda de financiación externa. 	<ul style="list-style-type: none"> - Violación a los derechos humanos. - Vía en contra de la Ley. - Afectación y violación de la

		- Enriquecimiento ilícito.		calidad de vida de algunos grupos poblacionales
Organización Mundial de Salud	prestar especial atención a las cuestiones de salud de las poblaciones indígenas y se le indican áreas en las que debe concentrar sus actividades para proteger y promover el derecho de las poblaciones indígenas al disfrute del más alto nivel posible de salud.	- Lineamiento genéricos para todas las comunidades indígenas. - Ajenos a la realidad real de las comunidades indígenas del país. - lejanos a la implementación en el país.	- Recursos propios.	- Lineamiento internacionales que lo regulan. - Acople a normatividad al sitio de acción.
Ministerio de salud y Protección Social	"Formular, adoptar, dirigir, coordinar, ejecutar y evaluar la política pública en materia de salud, salud pública, y promoción social en salud"	- Normatividad con baches de coberturas en Salud. - Recursos limitados. - Cobertura del 95,7% - Corrupción.	- Cotización Empleadores y Empleados. - Recursos fiscales.	- Creado por el Gobierno Nacional. - Apoyo de la superintendencia de salud. - MIAS. - RIAS. - PAIS
Gobernaciones y Alcaldías Municipales	- Velar por el bienestar de un territorio determinado al igual que su población residente en dicho lugar.	- Corrupción. - Recursos limitados. - Intereses propios. - ideales políticos.	-Administra los recursos de cada departamento de manera idónea	- Diferentes entes regulatorios. - Veedurías ciudadanas.
Secretarías de Salud departamentales y Locales	Tienen como objetivo implementar políticas y planes de salud pública enfocados a la región y dados por el ministerio de salud y gobierno local.	- Recursos limitados. - Corrupción. - Cargos políticos. - Variedad en la población objeto.	- Financiación por parte del estado.	- Cuenta con diferentes entes regulatorios y a su vez es la entidad regularía de entidades bajo su cobertura.
Empresas Promotoras de Salud	Administradores de la salud de su población afiliada por medio de diferentes estrategias determinadas.	- Recursos limitados. -Negación de servicios.	- UCP por afiliados pagada por el ADRES. -Recursos propios en sus	- Tienen una gran variedad de Normas que regulan cada una de las

	<ul style="list-style-type: none"> - Mejorar la calidad de vida de la población afiliada. - Mantenimiento de la salud. - Administración de los recursos. - Contratar red que prestara los servicios. 	<ul style="list-style-type: none"> - Retraso en los giros por parte del ADRES. - Corrupción. - Limitación en la oportunidad de servicios. 	planes complementarios.	<p>actividades que realizan.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Evolución constante segun necesidades.
Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud	<ul style="list-style-type: none"> - Atención a la población objeto en servicios de salud. - Identificación de problemas. - Cubrir necesidades en salud. 	<ul style="list-style-type: none"> - Bajo costos en servicios contratados. - Oportunidad en los servicios. - Baja cobertura en servicios de salud. - Corrupción. -Servicios limitados. - Recursos escasos para la atención. 	<ul style="list-style-type: none"> - Giro directos por parte de la ADRES. - Giro por parte de las EPS. - Pago por servicios particulares. 	<ul style="list-style-type: none"> - Diferentes entes de control sobre ellos. - Seguimiento al contrato por parte del contratista. - Veedurías ciudadana.
Empresas Sociales del Estado	<p>Atención a la población objeto en servicios de salud.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identificación de problemas. - Cubrir necesidades en salud. - Cobertura en zonas dispersas 	<p>Bajo costos en servicios contratados.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Oportunidad en los servicios. - Baja cobertura en servicios de salud. - Corrupción. -Servicios limitados. - Recursos escasos para la atención. 	<ul style="list-style-type: none"> - Giros directos por parte de la ADRES. - Giro por parte de las EPS. - Pago por servicios particulares. - Plan de Intervenciones colectivas. 	<ul style="list-style-type: none"> - Diferentes entes de control sobre ellos. - Seguimiento al contrato por parte del contratista. - Veedurías ciudadana. - Plan de Intervenciones colectivas.
ONG Sinergias	<p>Apoyar el desarrollo integral de la sociedad colombiana desde la salud, impulsando políticas públicas y fortaleciendo capacidades técnicas y administrativas a nivel</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Conflicto Armado. - Zonas dispersas. - Búsqueda de patrocinios. - Sostenibilidad en el tiempo. 	<ul style="list-style-type: none"> - Empresas Nacionales como internacionales. - Multinacionales. 	<ul style="list-style-type: none"> - Conformación legal existente. - Rendición de gestión anual. - Acople a normatividad al sitio de acción.

	nacional, regional y local.			
ONG Ayuda en Acción.	lucha contra la pobreza y la desigualdad, Impulsando la dignidad y la solidaridad para la construcción de un mundo justo, con presencia en más de 20 países (Incluye Colombia).	<ul style="list-style-type: none"> - Conflicto Armado. - Zonas dispersas. - Búsqueda de patrocinios. - Sostenibilidad en el tiempo. 	<ul style="list-style-type: none"> - Empresas Nacionales como internacionales. - Multinacionales. - Padrinos. - Inversión aproximada de 39.822.005 € 	<ul style="list-style-type: none"> - Conformación legal existente. - Rendición de gestión anual. - Acople a normatividad al sitio de acción.
Organización Nacional Indígena de Colombia	Fortalecer y apoyar el gobierno propio de los pueblos indígenas y su ejercicio de autoridad para que asuman con unidad, autonomía y dignidad, el control de sus territorios y la realización y defensa de sus derechos humanos y colectivos.	<ul style="list-style-type: none"> - Conflicto Armado. - Zonas dispersas. - Búsqueda de patrocinios. - Sostenibilidad en el tiempo. - Recursos limitados. 	<ul style="list-style-type: none"> - Recursos gubernamentales. - Recursos propios. 	<ul style="list-style-type: none"> - Normatividad propia de comunidades indígenas. - Delegaciones Españolas Cristianas.
ONG Manos Unidas	lucha contra el hambre, el subdesarrollo y la falta de instrucción y trabaja para erradicar las causas estructurales que las producen la injusticia, el desigual reparto de los bienes y las oportunidades entre las personas y los pueblos, la ignorancia, los prejuicios, la insolidaridad, la indiferencia y la crisis de valores humanos y cristianos.	<ul style="list-style-type: none"> - Conflicto Armado. - Zonas dispersas. - Búsqueda de patrocinios. - Sostenibilidad en el tiempo. - Enforque religioso. 	<ul style="list-style-type: none"> - (16,5%) Recursos gubernamentales. - (83.5%) Recursos propios. 	<ul style="list-style-type: none"> - Conformación legal existente. - Rendición de gestión anual. - Acople a normatividad al sitio de acción
Consejo Regional Indígena Del Cauca.	organización que agrupa a más del 90% de las comunidades indígenas del departamento del	<ul style="list-style-type: none"> - Corrupción. - Conflicto Armado. - Discriminación. - Estigmatización. 	<ul style="list-style-type: none"> - Recursos propios. - Agricultura. - Tiendas Comunitarias. 	<ul style="list-style-type: none"> - Lineamientos del gobierno nacional. - Normatividad propia del

	<p>Cauca, 115 Cabildos y 11 Asociaciones de Cabildos que están divididos en 9 zonas estratégicas. Legal constituidos existen 84 Resguardos de 8 pueblos indígenas del Cauca: Nasa – Paéz, Guambiano Yanaconas, Coconucos, Epiraras – siapiraras (Emberas), Totoroes, Inganos y Guanacos.</p>	<p>- Recursos limitados.</p>	<p>- Colegios Agropecuarios. - Proyectos comunitarios.</p>	<p>consejo indígena.</p>
--	---	------------------------------	--	--------------------------

MATRIZ DE ANÁLISIS DE LOS PARTICIPANTES

Por medio de esta herramienta analizaremos, identificaremos y conoceremos los posibles actores que se pueden involucrar en el desarrollo del proyecto o pueden aportar al mismo

Problema General	Problemas Específicos	Estrategias definidas	Actores Involucrados	Rol esperado – requerir	Actitud potencial frente al plan programa			Acciones para lograr su participación
					Favorable	Indiferente o se desconoce	Desfavorable	
Dificultades económicas	<ul style="list-style-type: none"> - Nutrición limitada. - Nivel educativo bajo. - Educación preconcepcional 	<ul style="list-style-type: none"> - Plan de educación definido que involucre la medicina tradicional. - Planes alimenticios a la comunidad. 	Comunidades Indígenas	Participantes	X			Consenso de la estrategia
			Organización Mundial de Salud	Directrices globales	X			Continuar lineamientos
			Ministerio de salud y Protección Social	Directrices Nacionales	X			Continuar lineamientos
			Gobernaciones y Alcaldías Municipales	Directrices regionales y seguimiento	X			Incluir atención comunidades indígenas en el PIC
			Secretarías de Salud departamentales y Locales	Directrices regionales y seguimiento	X			Incluir atención comunidades indígenas en el PIC
			Empresas Promotoras de Salud	Implementación de estrategias y seguimiento	X			Atención diferencial a comunidades indígenas.
			Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud	Implementación y búsqueda de pacientes		X		Atención diferencial a comunidades indígenas.
			Empresas Sociales del Estado	Implementación y búsqueda	x			Generar nuevas estrategias para

				de pacientes				comunidades indígenas
			ONG Sinergias	Implementación en campo/ Apoyo logístico y económico		X		Implementación en Campo.
			ONG Ayuda en Acción.	Implementación en campo/ Apoyo logístico y económico		X		Implementación en Campo.
			Organización Nacional Indígena de Colombia	Precursor y veedor en la comunidad		X		Convocatoria a la comunidad y participación.
			ONG Manos Unidas	Implementación en campo/ Apoyo logístico y económico		X		Implementación en Campo.
			Consejo Regional Indígena Del Cauca.	Precursor y veedor en la comunidad		X		Convocatoria a la comunidad y participación.
Barreras geográficas – zonas dispersas	- Deficiencia en el transporte. - Calidad de atención en Salud. - Conflicto Armado. - Violencia de genero	- Respetar tierras ancestrales. - Unidades Móviles de atención en salud. - Reforzar la equidad de género.	Comunidades Indígenas	Participantes	X			Mente abierta para la estrategia.
			Terratenientes (Ganaderos, Agricultores, taladores, Mineros, entre otros)	No al desplazamiento			X	Respetar linderos de las comunidades
			Grupos Ilegales al Margen de la Ley	No al desplazamiento			X	Respetar linderos de las comunidades
			Organización Mundial de Salud	Directrices globales			X	Continuar lineamientos
			Ministerio de salud y Protección Social	Directrices Nacionales y recursos para la atención.		X		Continuar lineamientos, generar mayores recursos para esta población.
			Gobernaciones y Alcaldías Municipales	Directrices regionales y		X		Continuar lineamientos,

			seguimiento , mejoramiento a las rutas de ingreso		X		generar mayores recursos para esta población.
		Secretarías de Salud departamentales y Locales	Directrices regionales y seguimiento		X		Generar estrategias y centros móviles para atención.
		Empresas Promotoras de Salud	Implementación de estrategias y seguimiento		X		Generar estrategias y centros móviles para atención.
		Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud	Implementación y búsqueda de pacientes		X		Generar estrategias y centros móviles para atención.
		Empresas Sociales del Estado	Implementación y búsqueda de pacientes		X		Continuar implementando nuevas estrategias para comunidades indígenas
		ONG Sinergias	Implementación en campo/ Apoyo logístico y económico		X		Implementación en Campo.
		ONG Ayuda en Acción.	Implementación en campo/ Apoyo logístico y económico		X		Implementación en Campo.
		Organización Nacional Indígena de Colombia	Precursor y veedor en la comunidad		X		Convocatoria a la comunidad y participación.
		ONG Manos Unidas	Implementación en campo/ Apoyo logístico y económico		X		Implementación en Campo.

			Consejo Regional Indígena Del Cauca.	Precursor y veedor en la comunidad	X		Convocatoria a la comunidad y participación.
Interculturalidad	<ul style="list-style-type: none"> - Creencias religiosas y/o Culturales. - Bajos conocimientos de parto y Posparto. - Interpretes de lenguaje. - Medicina tradicional. 	<ul style="list-style-type: none"> - Conservación de la identidad ancestral indígena. - Generar estrategia de entrenamiento en la atención del parto intercultural. - contratar intérpretes de lengua indígena. 	Comunidades Indígenas	Participantes	X		Consenso de la estrategia
			Organización Mundial de Salud	Directrices globales	X		Continuar lineamientos con enfoque cultural.
			Ministerio de salud y Protección Social	Directrices Nacionales	X		Continuar lineamientos con enfoque cultural.
			Gobernaciones y Alcaldías Municipales	Directrices regionales y seguimiento	X		Incluir atención comunidades indígenas en el PIC con enfoque cultural.
			Secretarías de Salud departamentales y Locales	Directrices regionales y seguimiento	X		Incluir atención comunidades indígenas en el PIC con enfoque cultural.
			Empresas Promotoras de Salud	Implementación de estrategias y seguimiento	X		Atención diferencial a comunidades indígenas con enfoque cultural.
			Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud	Implementación y búsqueda de pacientes	X		Atención diferencial a comunidades indígenas con enfoque cultural.
			Empresas Sociales del Estado	Implementación y búsqueda de pacientes	X		Generar nuevas estrategias para comunidades indígenas con enfoque cultural.
			ONG Sinergias	Implementación en campo/ Apoyo logístico y económico	X		Implementación en Campo.
			ONG Ayuda en Acción.	Implementación en campo/ Apoyo	X		Implementación en Campo.

			logístico y económico				
		Organización Nacional Indígena de Colombia	Precursor y veedor en la comunidad		X		Convocatoria a la comunidad y participación.
		ONG Manos Unidas	Implementación en campo/ Apoyo logístico y económico		X		Implementación en Campo.
		Consejo Regional Indígena Del Cauca.	Precursor y veedor en la comunidad		X		Convocatoria a la comunidad y participación.

1.7 Resultados de validación: aspectos positivos, aspectos negativos, aspectos a mejorar

Para las validaciones se realizó la presentación de la propuesta en el prototipo inicial y se formularon las siguientes tres preguntas:

- 1- Que aspectos a mejorar encuentra en la solución planteada.
- 2- Que aspectos resaltada de la solución planteada.
- 3- Encuentra o no aplicables esta solución en las parteras de comunidades indígenas y por qué.

Nombre	Rol	Que aspectos a mejorar encuentra en la solución planteada	Que aspectos resaltada de la solución planteada.	Encuentra o no aplicables esta solución en las parteras de comunidades indígenas y por qué.
Daniela López Herrera	Enfermera de enlace Secretaria de Salud	"De la solución planteada el único aspecto que podría	"El aspecto que se resulta en la solución planteada es la	"Encuentro aplicable esta solución en las parteras de las

	Departamental Risaralda	recomendar mejorar es el tipo de vehículo ya que el tipo de vehículo que deben ingresar a las comunidades indígenas deberían cumplir con otro tipo de condiciones mecánicas para poder acceder a los diferentes tipos de zonas rurales que se tienen en nuestro país”	posibilidad de brindar a las comunidades indígenas mayores conocimientos y habilidades a sus parteras, permitiéndole disminuir así las muertes neonatales o maternas que se pueden presentar durante el proceso de atención”	comunidades indígenas porque con esto se ayuda a mejorar los conocimientos de las parteras y se puede tener también por medio del plan de intervenciones colectivas un presupuesto para llevar a cabo este prototipado”
María Fernanda Mosquera	Auditora EPS indígena	“Creo que dentro de la solución planteada en vez de un tablero se podría tener un televisor, para que se tenga una presentación o un video estandarizado para que las parteras puedan verlos y entender mejor”	“Me parece una muy buena idea ya que las zonas donde estas mujeres habitan son zonas muy alejadas y son de difícil acceso, entonces al ser móvil es mucho más fácil llegar a estas personas”	“Creo que, si es aplicable debido a lo que digo anteriormente, que al ser móvil es mucho más fácil llegar a poblaciones lejanas y pues al llegar a ellas es más fácil a que ellas accedan a visitar esta cabina y obtener educación”

<p>María Angelica Marin Hurtado</p>	<p>Auditora SIAU</p>	<p>“Me parece una muy buena solución, mi recomendación sería contratar a la tripulación que educaría en el bus fuera conocida por la zona de enlace, para así tener mayor apertura por parte de los cabildos indígenas y sentirse representador por los miembros de la medicina occidental”</p>	<p>“La cualidad más amplia que se debe resaltar en la propuesta es el querer involucrar las creencias ancestrales de las comunidades, sin llegar a interferir en sus prácticas de una manera tajante, demostrando la importancia de los saberes ancestrales con los que cuentan cada uno de ellas”</p>	<p>“La encuentro aplicable, debido al enlace cultural que se desarrolla en la construcción, adicional está planteada para que pueda ser interpretada por cada uno de los miembros de manera clara, con comunicación verbal y no verbal”</p>
<p>Cristian Camilo Sandoval</p>	<p>Médico especialista en Epidemiología</p>	<p>“Ninguno, es una idea aplicable y útil en la población colombiana, dada la vulnerabilidad y dificultad a los accesos de salud en zonas remotas”</p>	<p>“Si nos remitimos a datos históricos vemos como el impacto en la morbilidad materna al incluir manejos y/o protocolos médicos se ha reducido, por lo que entrenar y brindar herramientas que optimicen el conocimiento de poblaciones ancestrales va a</p>	<p>“Es muy aplicable, puesto que en un país como el nuestro que aún conserva población indígena y en él se busca preservar dichos rasgos socioculturales, es una forma de educar y garantizar la preservación de dichas comunidades y</p>

			brindar una atención con calidad, reduciendo la mortalidad en la unidad materno-fetal de las poblaciones que no tienen un acceso directo a la salud y/o por sus creencias no acceden a la atención en salud primaria”	así reducir de paso los índices de mortalidad materna nacional”
Luz Dary Piedrahita	Ex - partera Municipio de Santa Cecilia Risaralda.	”Todo esta muy bien, que den continuidad a lo que programen y no solo sea momentáneo”	”Tenemos en cuenta para aprender y evitar que la gente se vaya para otros lugares atender sus hijos”	”Si, porque se necesita el apoyo y que no perdamos nuestras costumbres, nosotros lo hemos practicado toda la vida, nacimos con el don”

1.9 Experiencias o procesos o momentos críticos, con que actores y el contexto primero, segundo y tercer semestre

“Sin lugar a duda cada espacio, cada docente, cada compañero y cada momento aportaron a mi construcción a nivel profesional y personal”

La virtualidad

Días previos a iniciar el pregrado de la Maestría tecnologías de la Información y comunicación en Salud sentía que mi cuerpo se llenaba de ansiedad al saber que iniciaría nuevamente otra etapa de mi vida, con una modalidad que no era la preferida por mí, pero que a causa de la emergencia sanitaria causada por el SARS-CoV-2 Covid 19 y al pensar con mente fría y validada en mi entrevista con el coordinador del programa, no tendría sentido una maestría enfocada en TIC que se realizara de manera presencial, por lo que se convertía en un reto adicional que con todo el entusiasmo y el respaldo de una gran universidad decidí emprender.



El inicio...

La maestría inicio y con cada clase, con cada tarea, con cada momento que pasaba confirmaba que había tomado una decisión equivocada al estudiar TIC en salud, permitiéndome abrir paso a nuevos conocimientos que podría aplicar en mi diario vivir, desde lo laboral y nuevas oportunidades de emprendimiento, indudablemente el momento mas decisivo y que marco la tura de mi aprendizaje fue en la asignatura de investigación I, a cargo del docente Mauricio Álzate con quien exploramos a fondo mis ideas de proyecto de innovación, que se definía entre realizar apoyo a consulta por especialistas a población privada de la libertad o apoyo a comunidades indígenas relacionadas con la atención del parto, en conjunto validamos los pro y los contra de las propuestas y discernimos que era el enfoque que mas deseaba realizar con sentido social era parteras de comunidades indígenas y así aportar a los indicadores nacionales de mortalidad materna y perinatal, aportando a la calidad de vida de poblaciones vulnerables.

... En el centro ...



Al pensar a lo largo del desarrollo de la maestría y pensar como poder explorar alternativas similares y que alguien en el mundo pueda tener una idea similar a la mía, era desgastante imaginar lo dispendioso y manual que sería esta ardua labor, pero al explorar la asignatura de tecnologías emergentes en salud con el docente Jaime Andrés García permitió conocer a profundidad las herramientas, estrategias y dispositivos dispuestas para este desarrollo, que permitió validar patentes en curso o existentes y confirmar que proyecto de innovación planteado de mano de la universidad es único en el país y a nivel global.

... El final.



Era increíble pensar que un proyecto con sentido social podría plantearse desde el marketing, pero... ¿Por qué era importante realizar un plan de Mercado? Es aquí donde la docente Clara Gómez me brindo las herramientas para poder implementar un correcto plan de marcado y dar a conocer la historia, la solución y el desenlace positivo que se quiere lograr con mi proyecto de innovación, para así tener un alcance, captar la atención del cliente externo y la adopte como propia para impactar el problema.

Alexander Correa Marin
Mayo del 2022

Caso de Estudio

1.8 Aprendizajes

Sin lugar a duda a lo largo del desarrollo de la maestría y el proyecto de innovación me llevo grandes aprendizajes para aplicarlos a nivel profesional y a nivel personal, pero el mas valioso a mi parecer es establecer estrategias y colocar toda nuestra experiencia al beneficio de la comunidad, que requieren de nuestro acompañamiento para gozar de una buena calidad de vida, que el más mínimo esfuerzo para nosotros es un tesoro incalculable para los interlocutores.

Bibliografía

1. Naciones Unidas. Objetivos de Desarrollo Sostenible: Agenda 2030. Objetivo 3: Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades. 2016. [Fecha de consulta: 28/05/2017]. Disponible en: <http://www.un.org/sustainabledevelopment/es/health/>.
2. Organización Mundial de la Salud. Estadísticas Sanitarias Mundiales; 2011 [citado 27 jul 2012]. Disponible en: http://www.who.int/whosis/whostat/ES_whs2011_full.pdf.
3. . Programa de las Naciones Unidas para el desarrollo. Objetivos de desarrollo sostenible. [Fecha de consulta: 21 sep 2016]. Disponible en: <http://www.undp.org/content/undp/es/home/sustainable-development-goals/goal-3-good-health-and-well-being.Htm>
4. . Ministerio de Salud y Protección Social Colombia, Profamilia. Mortalidad infantil y en la niñez Capítulo 9. Encuesta Nacional de Demografía y salud ENDS 2010
5. Ministerio de Salud y Protección Social Colombia. Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021. [Fecha de consulta: 21 sep 2016]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/Plan%20Decenal%20-%20Documento%20en%20consulta%20para%20aprobaci%C3%B3n.pdf>
6. Consejo Nacional de Política Económica y Social Colombia. CONPES 161 de 2013. [Fecha de consulta: 21 sep 2016]. Disponible en: <https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/Conpes/Social/161.pdf>.
7. Instituto nacional de salud, Boletín Epidemiológicos, BES, año 2018.
8. Organización Panamericana de la Salud, https://www.paho.org/col/index.php?option=com_content&view=article&id=1199:mujeres-parteras-del-pacifico-caucano-colombiano-cuentan-con-el-apoyo-de-ops-oim-y-usaid&Itemid=442
9. *Aulas Móviles SENA*. (n.d.). Edu.co. Retrieved August 3, 2022, from <https://www.sena.edu.co/es-co/formacion/Paginas/aulasMoviles.aspx>
10. ¿QUIÉNES SOMOS? (2021). In *Liderazgo y educación* (pp. 17–20). Ediciones USTA.