

Vigilada Mineducación



FUNDACIÓN UNIVERSITARIA
DE CIENCIAS DE LA SALUD
FUCS

FUNDAMENTOS DE INVESTIGACIÓN PARA COMUNIDADES



Cartilla de apoyo para la socialización de resultados del proyecto de investigación "Análisis de la experiencia de implementación del Modelo Integral de Atención en Salud (MIAS) en Guainía" y transmisión de capacidades investigativas.



COLCIENCIAS



GESTARSALUD

Autores

Adriana Ardila Sierra
Camilo Caicedo Montaña
Levinson Harley Niño Leal
Diana Patricia Rivera Triana

Edición, diseño y diagramación

Andrés Pachón Lozano

Agradecimientos

A todas las comunidades e instituciones de salud de Guainía que facilitaron el trabajo de campo.

Al equipo de investigación y la comunidad académica que ha participado en algún momento del proceso:

Miguel Uprimny Yepes, María Inés Sarmiento Medina, Franklin Jair Martínez Acosta, Santiago Rodríguez Vargas, María Camila Cortés Osma, Luz Andrea García Pardo, Juan Pablo Alzate Granados, Astrid Carolina Romero, Cesar Piñeros, María Alejandra Martínez, Eileen Patricia Guzmán Tovar, Fredlis Rodríguez Pinto, Angie Vanegas, Stephanie Petit, Jhon Alexander Calderón Barrera, Sebastián Tovar Torres y Mario Ernesto Morales.

Proyecto de investigación financiado por Colciencias.

Fotografía de portada: Levinson Harley Niño Leal

Segunda edición. Junio de 2020

Presentación

El material recopilado en esta cartilla presenta una síntesis de algunos de los resultados del proyecto de investigación “Análisis de la experiencia de implementación del Modelo Integral de Atención en Salud (MIAS) en Guainía”, con datos actualizados a julio de 2019. Este proyecto fue financiado por Colciencias (Convocatoria 744/16), liderado por la Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud - FUCS y ejecutado junto con la Asociación de Empresas Gestoras del Aseguramiento en Salud de Colombia - Gestarsalud, con participación de los grupos de investigación de Colciencias “Proyección Social” y “División de Investigaciones FUCS”.

El objetivo de esta investigación fue analizar la experiencia de la implementación del MIAS en Guainía, tema de alta relevancia nacional al abordar el piloto del MIAS para zonas dispersas. La metodología fue mixta, cualitativa y cuantitativa, abarcó un proceso de sistematización de la experiencia, entrevistas a los protagonistas del día a día de la implementación del Modelo y análisis de indicadores de salud. De lo anterior se infiere que el fin no fue evaluar sino documentar y analizar la experiencia para aportar conocimiento al desarrollo del MIAS en Guainía y otras regiones del país.

Cada módulo de la cartilla corresponde a uno de los temas desarrollados en el taller de socialización realizado en el espacio Vive Digital en la ciudad de Inírida, Guainía, los días 9 y 10 de julio de 2019.

1. El MIAS de Guainía

El 19 de noviembre de 2015 se abrió la convocatoria pública para seleccionar al asegurador único para el modelo de atención de Guainía, reconocido como el Modelo Integral de Atención en Salud (MIAS).

Siete documentos integran esa convocatoria y orientan el MIAS de Guainía:

1. **Anexo 1.** Decreto 2561 del Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. Mecanismos que permitan mejorar el acceso a los servicios de salud a la población afiliada al Sistema General de Seguridad Social en Salud -SGSSS y fortalecer el aseguramiento en Guainía (2014).
2. **Anexo 2.** Resolución 4827 del Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. Requisitos y condiciones para la convocatoria y autorización de la Entidad Promotora de Salud que operará el aseguramiento en el marco del modelo de atención en salud y prestación de servicios de salud en el Departamento del Guainía (2015).
3. **Anexo 3.** Gobernación de Guainía. Programa territorial de reorganización, rediseño y modernización de las redes de prestación

de servicios de salud de acuerdo al nuevo modelo intercultural del departamento de Guainía (2015).

4. **Anexo 4.** Ministerio de Salud y Protección Social, Banco Interamericano de Desarrollo, Gobernación del Guainía, Universidad de los Andes. Modelo Integral de Atención en Salud - MIAS - Piloto de Implementación en los Departamentos con Poblaciones Dispersas. Colombia. (2015).
5. **Anexo 5.** Concepto técnico del Ministerio de Salud sobre la propuesta de red de prestación de servicios de salud del departamento de Guainía.
6. **Anexo 6.** Proyección de recursos para el MIAS de Guainía.
7. **Anexo 7.** Ministerio de Salud, BID. Propuesta de indicadores para la definición de metas de resultados en salud. Marco de desempeño para el MIAS de Guainía. Epidemiología y Demografía MSPS - BID (2015).

Nota: en la Biblioteca Departamental y en ASOCRIGUA hay copias digitales de estos anexos y en la Biblioteca hay además una copia impresa.

El MIAS de Guainía, el piloto para zonas con población dispersa del país, inició en mayo de 2016 y se planeó a 5 años, hasta mayo de 2021.

2. Insumos e indicadores

Desde 2019 se está hablando del MAITE o Modelo de Acción Integral Territorial, como continuación del MIAS, la historia no se ha terminado de escribir, pero nuestro equipo considera necesario dejar estas memorias del MIAS para el trabajo futuro.

El Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural (SISPI) lo definen los pueblos indígenas de la Mesa Nacional de Concertación y el Ministerio de Salud de Colombia como el conjunto de políticas, normas, principios, recursos, instituciones y procedimientos que se sustentan a partir de una concepción de vida colectiva, donde la sabiduría ancestral es fundamental para orientar dicho Sistema, en armonía con la madre tierra y según la cosmovisión de cada pueblo.¹ Nace en 2011 y su piso jurídico se encuentra en el decreto 1953 de 2014. Es un sistema que se articula, coordina y complementa con el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS).

Por ahora MIAS y SISPI se han desarrollado por caminos separados.

Nuestro equipo visitó los puestos de salud del MIAS en Guainía. Observamos la situación de los insumos que fueron definidos como críticos en el marco operativo del modelo. También conversamos con las personas de las comunidades, líderes indígenas y el personal que labora en estos puestos.

En cuanto a los insumos críticos para el transporte, recomendamos que en futuras visitas se pregunte, por separado, si se tienen gasolina, embarcación y motor. También proponemos que se revise la disponibilidad de insumos para curaciones (bisturí, suturas, instrumental para suturas, gasas, guantes) y suero antiofídico. En ambos casos se debe capacitar al personal de los puestos de salud sobre su uso.

De acuerdo con lo anterior, proponemos usar el listado de insumos críticos que presentamos en la siguiente página y que construimos a partir de una ampliación del Anexo 7 del MIAS basada en nuestras observaciones y entrevistas.

¹ Pueblos indígenas. Ministerio de Salud y Protección Social. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/proteccion-social/promocion-social/Paginas/Pueblos-indigenas.aspx>. Consultado el 10 de junio de 2019

Insumos PUESTOS de Salud					
Nombre del puesto de salud: _____		Fecha: _____			
Nombre de quien entrega la información: _____		Cargo: _____			
Nombre de la persona investigadora: _____		Cargo: _____			
Insumo	Cuántos	Estado			Observaciones
		Bueno	Regular	Malo	
Tensiómetro adultos					
Tensiómetro pediátrico					
Báscula para mayores de 2 años					
Báscula para menores de 2 años					
Tallímetro / Infantómetro					
Cinta métrica					
Fonendoscopio					
Lámpara de cuello de cisne					
Nevera exclusiva para PAI					
Radio telecomunicaciones					
Métodos anticonceptivos orales					
Métodos anticonceptivos inyectables					
Métodos anticonceptivos barrera					
Sobres de sales de rehidratación oral					
Micronutrientes					
Antiparasitarios					
Medicamentos básicos para atención de IRA (Infección respiratoria aguda)					
Medicamentos básicos para atención de EDA (enfermedad diarreica aguda)					
Tira para glucometría					
Tira de proteinuria					
Glucómetro					
Prueba de Diagnóstico Rápido (PDR) para VIH					
PDR para sífilis					
PDR para hepatitis B					
Tableta electrónica					
Ácido acetil salicílico (ASA)					
Calcio para administración oral					
Ácido fólico de administración oral					
Lancha					
Motor					
Gasolina					
Equipo de órganos de los sentidos*					
Equipo de medición de HbA1c (Hemoglobina glicosilada)*					
Método anticonceptivo subdérmico*					
Método anticonceptivo quirúrgico*					
Ampollas y jeringa de oxitocina*					
Unidad portátil odontología*					
Equipo de operatoria para odontología*					
Pieza de alta y de baja para odontología*					
Amalgamador para odontología*					
Insumos para curaciones**					
Suero antifébrico**					

* Insumos adicionales para centros de salud

** Estos insumos no hacen parte del marco operativo del MIAS

Fuente: elaboración propia a partir del marco operativo del MIAS

La siguiente tabla muestra la situación de los insumos críticos disponibles en los 23 puestos de salud en funcionamiento, visitados entre junio de 2017 y julio de 2019.

Porcentaje de insumos críticos en los puestos de salud en funcionamiento, ordenados de mayor a menor según la institución de referencia del MIAS. Guainía. Junio 2017 - julio 2019

Institución de referencia en el MIAS	Puesto de Salud	Porcentaje (%)
Hospital de Inírida	Coayare	79
	Campoalegre	75
	Yuri	75
	Coco	71
	Punta Tigre	71
	Caranacoa	63
	Paujil	63
	Cacahual	58
	Remanso	58
Centro de Salud de Barrancominas	Pueblo Nuevo	75
	Murciélago	71
	Carpintero	67
	Puerto Esperanza	63
	La Unión	42
Centro de Salud de San Felipe	Puerto Colombia	75
	Galilea	46
Centro de Salud de Chorro Bocón*	Chorro Bocón	75
	Danta	75
	Zancudo	63
	Garza Morichal	42
Centro de Salud de San José*	Guarínuma	67
	Santa Rita	63
	San José	58

Hasta julio de 2019, los centros de salud Chorro Bocón y San José no se encontraban en funcionamiento. En estas comunidades la institución de referencia real es el Hospital de Inírida.

Nota: no se incluyeron los ítems “insumos de transporte” porque en el Modelo no se discriminan motor, lancha y voladora con lo cual el resultado pierde precisión; “tableta electrónica” porque su estado varió drásticamente entre 2017 y 2018 afectando la comparabilidad; e “insumos de curación” y “suero antiofídico” porque no hacen parte del marco operativo del MIAS.

Fuente: elaboración propia a partir del trabajo de campo de la investigación

Al momento de la visita no se encontraban en funcionamiento los puestos de Arrecifal y Mapiripana. En las comunidades de Chorro Bocón y San José por ahora funcionan puestos de salud y no centros de salud, como se planeó en el MIAS.

Existen puestos de salud comunitarios, que las comunidades se han esforzado por mantener funcionando,

aunque estos no estén reconocidos en el MIAS. Algunos se visitaron, pero no se revisó el estado de los insumos críticos.

La tabla a continuación muestra el porcentaje de puestos de salud que cuentan con cada insumo crítico, ordenados de mayor a menor, según el tipo de insumo.

Porcentaje de puestos de salud que cuentan con cada insumo crítico definido en el MIAS. Junio 2017 - julio 2019

Tipo de insumo *	INSUMO	%
Equipos	Tensiómetro adultos	100
	Fonendoscopio	100
	Báscula para mayores de 2 años	95
	Tallímetro/infantómetro	90
	Báscula para menores de 2 años	86
	Radio telecomunicaciones	71
	Cinta métrica	62
	Nevera exclusiva para PAI	43
	Lámpara de cuello de cisne	24
	Tensiómetro pediátrico	19
Prevención	Métodos anticonceptivos inyectables	100
	Métodos anticonceptivos orales	24
	Métodos anticonceptivos barrera	19
Diagnóstico	Prueba de Diagnóstico Rápido (PDR) para Sífilis	86
	PDR para hepatitis B	81
	PDR para VIH	76
	Glucómetro	57
	Tira para glucometría	52
	Tira de proteinuria	5
Tratamiento	Antiparasitarios	90
	Micronutrientes	86
	Sobres de sales de rehidratación oral	76
	Medicamentos básicos para infección respiratoria aguda	57
	Medicamentos básicos para enfermedad diarreica aguda	52

* Clasificación propuesta por el equipo de investigación

Fuente: elaboración propia a partir del trabajo de campo de la investigación

3. Participación e Interculturalidad

Este módulo se concentra en dos aspectos íntimamente relacionados que, durante la investigación, se observaron poco desarrollados en la implementación del MIAS en Guainía. La participación social y comunitaria forma parte de la estrategia de Atención Primaria en Salud, la cual debía ser la estrategia primordial del MIAS. La interculturalidad es uno de los enfoques del modelo, pero por ahora, en su desarrollo, ha prevalecido el multiculturalismo.

¿Que es la participación social?

Es todo el ejercicio de derechos y deberes que tienen los individuos y sus comunidades para trabajar por el bienestar social a través de una intervención activa sobre las decisiones y procesos públicos que tengan lugar en su población o territorio y que puedan afectarles.

Participar significa tomar parte de manera activa en algo con la finalidad de provocar una reacción o un cambio.

Es la manera que tienen tanto los individuos para generar pertenencia a su grupo social (sea este la familia, la comunidad, la nación, su cultura, etc.) al estar integrado y enterado de las necesidades y exigencias de su gente, como los ciudadanos para decidir so-

bre su futuro, sin esperar a que sean otras personas las que lo hagan.

De esta manera, la participación es un elemento clave de la democracia. En el caso de las democracias representativas, como la colombiana, en la que se escogen unos representantes a través del voto para que sean ellos quienes defiendan nuestros intereses, la participación es necesaria para exigirle a esos gobernantes que hagan lo que todos, como pueblo, hemos decidido, después de un proceso de escucha y deliberación, hacer sobre nuestra vida, y no al revés.

La participación, puede (y debe) ser ejercida en cualquier situación de decisión grupal, como nuestra familia, el colegio, el trabajo, el barrio, nuestra organización, etc.

Ten en cuenta: los gobernantes están en el poder por nuestra voluntad, de manera que no es solo nuestro derecho sino nuestro deber exigir de ellos decisiones y acciones favorables para nuestras comunidades.

¿Que no es participación?

Socializar información o colaborar en una tarea no son actividades participativas plenas. Si bien socializar y colaborar son acciones muy importantes, son tan solo una parte del proceso participativo.

Para que haya participación real son necesarios canales de comunicación en los que se reciba información y se puedan expresar opiniones o sensaciones respecto al tema a discutir. Participar es esencialmente un **diálogo para construir nuevos elementos sobre aquello que se dialoga.**

Ten en cuenta: acciones como firmar un acta de asistencia a una reunión, recibir una capacitación o ser invitado a un evento político no implican participación real. Si no pudiste compartir tus apreciaciones o si algo muy importante para tu comunidad no se ha tenido en cuenta para cambiar o modificar el asunto a tratar, no has participado, solo has recibido algo de otros, unilateralmente.

Condiciones para que exista participación social real

Para que una intervención sea realmente participativa se requiere de ciertos elementos:

- **Información.** Es necesario tener todos los datos e informaciones disponibles sobre el tema que se

vaya a tratar, para poder opinar y deliberar. En el caso de no contar con toda la información posible, es necesario exigirla a aquel actor con el que se va a discutir, por ejemplo el Estado, antes de iniciar el proceso.

- **Reconocimiento de diversas formas de saberes.** Hay saberes científicos, técnicos, culturales y experienciales, entre otros muchos, todos con una posibilidad igual para aportar. ¿Qué tal si por ejemplo para el diseño de una política de alimentación no se tiene en cuenta solo a los especialistas e investigadores en el tema sino también a las mujeres y hombres campesinos que día a día cocinan en una comunidad? Sin duda, los aportes de estas personas en conjunto pueden lograr unos resultados más acordes a sus necesidades.
- **Reconocimiento de diversos tipos de actores.** Es importante reconocer que todos tienen capacidad para expresar sus opiniones. De esta manera nunca hay que dejar de lado la voz de las mujeres, de los niños, de los ancianos, etc. Todos son parte de una comunidad y no deben aislarse, de lo contrario la comunidad pierde legitimidad.
- **Diálogo.** Capacidad de deliberación, de poder manifestar de manera libre lo que se piensa respecto un tema o situación, a ma-

nera de opinión, aporte, crítica o incluso negación.

- **Negociación.** Capacidad para manejar consensos, teniendo, en algunos casos, que ceder sobre lo que se pretende inicialmente con el fin de que los puntos de vista no terminen siendo impuestos sino acordados por todas las voluntades que están dentro del proceso.
- **Posicionamiento en todas las instancias del proceso.** La participación de los actores debe darse en todas las instancias del proceso, sobretodo cuando corresponde a acciones de gobierno con el Estado.

Ten en cuenta: la participación debe darse durante el diseño, la implementación, la ejecución y la evaluación de cualquier proceso público, como en el caso del desarrollo de una política y además debe darse en las instancias de organización, control y manejo de los recursos, no solo en la veeduría y control.

Formas de participación democráticas existentes en el estado colombiano

De acuerdo con el artículo 103 de la Constitución Política de la República de Colombia y la Ley 134 de 1994:

- **El plebiscito:** es el mecanismo de participación mediante el cual

el Presidente de la República convoca a la ciudadanía a que apoye o rechace una decisión del poder ejecutivo puesta en cuestión.

- **El referendo:** es la convocatoria mediante la cual los ciudadanos pueden participar en la aprobación o derogación del proyecto de una norma jurídica o de una norma ya existente. Puede ser de carácter nacional, regional, departamental, distrital, municipal o local.
- **El cabildo abierto:** es la reunión pública del Concejo distrital o municipal, o de las juntas administradoras locales, en la cual los habitantes tienen la posibilidad de discutir de manera directa sobre asuntos o situaciones que son de importancia para la comunidad.
- **La iniciativa popular:** es un mecanismo que genera la posibilidad de que la ciudadanía presente proyectos de normas jurídicas ante el Congreso de la República para que allí sean debatidos, y luego aprobados, modificados o negados.
- **La revocatoria del mandato:** es un mecanismo ejercido mediante votación directa para pedir la salida de una persona electa en un cargo público como un gobernador o alcalde cuando no se está de acuerdo con su gestión.
- **La consulta popular:** es un mecanismo de participación mediante el cual una pregunta de carácter

- general sobre un tema de trascendencia nacional, departamental, distrital, municipal o local, es sometida por el Presidente de la República, Gobernador o Alcalde a la consideración del pueblo para que este se pronuncie al respecto.
- **La acción de tutela:** es un mecanismo que ejerce el ciudadano ante un juez para la protección inmediata de sus derechos fundamentales. Toda persona tiene derecho a interponer una acción de tutela para reclamar ante los jueces, en todo momento y lugar, la protección inmediata de sus derechos constitucionales fundamentales que resulten vulnerados o amenazados por la acción u omisión de cualquier autoridad pública o de particulares.
 - **La acción de cumplimiento:** es un recurso popular mediante el cual una persona natural o jurídica puede acudir ante la autoridad competente (legislativa, administrativa o judicial u organismo de control) para hacer efectivo el cumplimiento de una ley o un acto administrativo.
 - **Acciones populares y de grupo:** son mecanismos por medio de los cuales toda persona puede acudir ante una autoridad judicial para proteger y defender los intereses colectivos, garantizando los derechos relacionados con el patrimonio público, el medio ambiente y el trabajo, entre otros.
 - **El derecho de petición:** es un mecanismo que permite a toda persona presentar en forma verbal o escrita, solicitudes respetuosas ante las autoridades u organizaciones privadas que prestan un servicio público, para obtener una pronta resolución a un asunto, bien sea de interés general o particular (Ley 1755 de 2015).
 - **Queja:** es una manifestación de descontento o inconformidad que formula una persona, en relación con una conducta que considera irregular de uno o varios servidores públicos en desarrollo de sus funciones (Decreto 1166 de 2016).
 - **Denuncia:** es la puesta en conocimiento ante la autoridad competente de una conducta posiblemente irregular, para que se adelante la correspondiente investigación penal, disciplinaria, fiscal o administrativa contra un funcionario o ciudadano (Decreto 1166 de 2016).
 - **Reclamo:** es cuando un ciudadano exige a las autoridades competentes la solución a un hecho del cual no se obtuvo respuesta satisfactoria o cuando considera que la prestación del servicio fue deficiente (Decreto 1166 de 2016).
 - **Veeduría Ciudadana:** es un mecanismo que les permite a los ciudadanos, de manera organizada, ejercer vigilancia sobre el proceso y los resultados de la gestión

pública (Autoridades administrativas, políticas, judiciales, electorales y legislativas, o entidades privadas que presten un servicio público).

- **Audiencia Pública:** creación de espacios institucionales de participación ciudadana para la toma de decisiones administrativas o legislativas (Ley 498 de 1998).
- **Consulta Previa:** es el derecho fundamental que tienen los pueblos indígenas, afrodescendientes y ROM para poder decidir sobre medidas legislativas y administrativas o cuando se vayan a realizar proyectos, obras o actividades dentro de sus territorios, buscando de esta manera proteger su integridad cultural, social y económica y garantizar el derecho a la participación (Ley 21 de 1991).
- **Protesta social:** la carta internacional de los Derechos Humanos reconoce el derecho a la manifestación y a la protesta social (Art. 37 Constitución Política de Colombia; Art. 21 Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos) a través de la protección armónica del derecho a la libertad de expresión y opinión (art. 20 Constitución), la libertad de reunión y la libertad de asociación. Se regula la protesta en la Ley 1453 de 2011 - Ley de Seguridad Ciudadana - y la Ley 1801 de 2016 - Nuevo código de Policía -.

¿Que es la interculturalidad?

Es un proceso de comunicación e interacción entre personas o grupos con identidades culturales específicas en el cual, a través del diálogo y el conocimiento mutuo, se busca crear instancias de concertación y de convivencia aceptables para todos los grupos e individuos involucrados, sin que ninguna de las ideas o acciones de los participantes se imponga sobre las otras formas de ver el mundo.

La interculturalidad no es solamente la coexistencia de culturas, el intercambio de información en lenguas nativas, o la validación de diferentes perspectivas sobre un asunto o situación. La interculturalidad también implica crear nuevas perspectivas diferentes a las ya existentes y puestas inicialmente en diálogo. Un proceso intercultural no está exento de conflicto, sin embargo, pueden darse consensos cuando incluso no hay acuerdos de ningún tipo. Lo importante es el respeto a la diversidad de formas de ver la vida.

No se trata solamente de un asunto de voluntad y de apertura al diálogo. Para que exista interculturalidad real debe hacerse un ejercicio crítico y reflexivo que reconozca la existencia de las desigualdades y asimetrías de poder existentes entre las culturas que van a interactuar y deben generarse mecanismos para evitar que esas asimetrías se reproduzcan durante el diálogo.

En el mundo actual, con el desarrollo de los procesos de globalización que giran en torno al desarrollo de la economía capitalista, la cual se presenta como si fuese la única forma existente y posible de avance económico, mientras se mantienen estructuras históricas de dominación y asimetría, injusticia social, exclusión cultural y marginación geopolítica para diversas poblaciones y territorios que no se “adaptan” a las lógicas hegemónicas (de la “cultura occidental”), la amenaza de pérdida cultural y la poca existencia de diálogos comprensivos entre poblaciones humanas con perspectivas de vida diferentes, es cada vez más latente.

Ten en cuenta: un proceso intercultural debe ser un proceso enteramente participativo y donde se reflexione sobre la relación que poseen las culturas en diálogo.

¿Qué se necesita para llevar a cabo un proceso intercultural?

Además de los elementos necesarios de todo proceso participativo, se requiere:

- **Aceptación.** Tiene que existir una voluntad de encuentro y diálogo profundo entre culturas y sus representantes.
- **Reflexión y crítica.** Reconocer la existencia de desigualdades de poder existentes entre las cultu-

ras y al interior de cada una de ellas, con miras a resolverlas o manejarlas. Por ejemplo, la identificación de diferencias que, en la posibilidad de acceso a recursos económicos, puedan impedir que las personas de un grupo se trasladan a lugares de reunión, o de acciones como la no aceptación de otras formas de conocimiento diferentes al método científico.

- **Reconocimiento.** Se trata de entender, de manera respetuosa, que el otro tiene una forma de ver, comprender y generar conocimiento sobre el mundo que puede ser muy diferente a la propia, y que, pese a que no siempre se comprenda o se llegue a acuerdos, merece ser respetada por tratarse de una perspectiva única e irrepetible. Se trata de ver al otro como posibilidad.
- **Diálogo y negociación.** Tiene que haber una apertura constante a la deliberación sobre todos los aspectos de la vida para poder entender cómo el otro la ve y se posiciona ante ella, y así poder generar puentes de entendimiento o consensos.
- **Integralidad.** Al tratarse de un diálogo de culturas, se trata de un intercambio de perspectivas sobre cómo ver la vida y el universo. No es posible hablar de interculturalidad en relación con un solo aspecto de la vida. Por ejemplo, no es posible hablar de

4. Información en salud en portales web públicos

interculturalidad en la educación mientras se dejan de lado los modos de producción económicos tradicionales o las formas de organización propias.

¿Que no es interculturalidad?

No es intercultural aquel proceso de inclusión de las formas de conocimiento o las prácticas tradicionales de una comunidad dentro de la matriz interpretativa y funcional de una cultura dominante. Por ejemplo, incluir la medicina tradicional indígena como simple forma de tratamiento a enfermedades que colabora con la medicina occidental, y no como una forma de medicina propia, con su lógica y sentido particular. Se le ve como algo más pequeño que se incorpora dentro de algo más grande e importante.

No es intercultural la traducción de textos de un grupo cultural dominante a las lenguas nativas de otro grupo humano. Esto es solo una de las partes del proceso, pues para que exista interculturalidad no solo se debe recibir información sino debe existir la posibilidad de transmitirla de la misma manera, y de analizar críticamente la recibida.

Uno de los retos para nuestra investigación ha sido identificar posibles relaciones entre la implementación del MIAS y los cambios en la situación de salud en Guainía. Los sitios virtuales que ofrecen información sobre situación de salud a nivel nacional y con detalle por departamentos, han sido una herramienta de utilidad para ello. Desde mediados de 2018 el comportamiento de la mayoría de los indicadores dificulta sacar conclusiones, es recomendable que su análisis se continúe hasta completar el quinto año del piloto del MIAS (mayo de 2021).

En este módulo presentamos algunos documentos y portales gratuitos que ofrecen información sobre salud a nivel departamental.

Sistema Integrado de Información de la Protección Social (SISPRO)

Es el gran sistema de información de la salud en el país que agrupa toda la información generada por diferentes entidades del sector salud, nutre la información de otras fuentes y facilita tomar decisiones y hacer investigaciones sobre el sistema de salud.

¿Cómo acceder?

Paso 1. Ingresa a la página web del SISPRO: www.sispro.gov.co

Existen dos opciones, buscar directamente sobre un tema de interés en esta barra:



O seleccionar información ya organizada.

Paso 2. Para ubicar la información organizada por el SISPRO continúa bajando por la página principal. Te encontrarás con cuatro grandes recuadros que corresponden a las centrales de información del SISPRO: 1. Prestadores de Servicios, 2. Financiamiento, 3. Salud Ambiental y 4. Ciudadano. Si necesitas información en cualquiera de estas cuatro áreas, da clic e identifica el dato o la fuente de tu interés.

Centrales de información

Servicio digital para atender necesidades de información de los ciudadanos y grupos de interés de una temática en particular, a través de servicios de información predefinidos y construidos por el usuario con solo hacer clic.



1. Prestadores de Servicios ↕

Información de la oferta de prestadores en salud. Incluye, entre otros, profesionales de salud, instituciones prestadoras de servicios habilitados y variables relevantes para analizar la gestión anual de las Empresas Sociales del Estado, por departamento.

Servicios +



2. Financiamiento ↕

Información sobre recursos de financiamiento para actividades y entidades del sector. Incluye recursos para cofinanciar proyectos de inversión de ESE, giro directo a IPS y de compra de cartera de IPS.

Servicios +



3. Salud Ambiental ↕

Información de saneamiento básico, indicadores de calidad del agua y el Registro de Estratificación y Coberturas. También podrá hacer consultas sobre los establecimientos vigilados por INVIMA con respecto a salud nutricional.



4. Ciudadano ↕

Facilita a los ciudadanos la consulta de sus datos básicos de salud, riesgos laborales, pensiones y subsidios, al profesional de salud la verificación de su estatus para la prescripción, y la realización de trámites electrónicos de afiliación al Sistema General de

Paso 3. ¿Sigues sin encontrar lo que necesitas? Es muy probable que lo encuentres aquí:

En Gestión del Conocimiento encontrarás la información más detallada, dividida en cuatro grupos: Prestaciones, Vacunación, Aseguramiento y Ficha departamental y municipal. Selecciona la que sea de tu interés.

5. Gestión del conocimiento ➔

A través de esta central, los usuarios pueden encontrar información del Sector consultando diferentes servicios organizados por temáticas, permitiendo a los actores del sector, investigadores y ciudadanía en general conocer las condiciones de salud de la población Colombiana a partir del uso y aprovechamiento de las fuentes de información que son reportadas al Ministerio de acuerdo con la normatividad vigente. El propósito de esta central es contribuir a la gestión del conocimiento para favorecer la innovación y eficiencia en el Sector, tomando decisiones informadas e identificar brechas de información.

Prestaciones

Para el periodo 2009-01 a 2019-03 los colombianos demandaron la prestación de 2.677.734.922 atenciones, según el reporte de RIPS realizado por las EPS al Ministerio de Salud y Protección Social.

2.677.734.922

[Consultas](#)

Vacunación

En el año 2018, el 92,46% de la población infantil (menores de 1 año), se le aplicó el esquema completo (3 dosis) para pentavalente.

92,46%

[Consultas](#)

Aseguramiento

Al 31 de Mayo/19 los afiliados a salud en Colombia son 47.434.692: 22.839.581 del régimen subsidiado, 22.555.403 del régimen contributivo y 2.039.708 del régimen de excepción.

47.434.692

[Consultas](#)

Ficha departamental y municipal

Para el año 2017, la Tasa de Mortalidad Infantil (menores de un año) a nivel país es de 18,73 por cada 1.000 nacidos vivos; datos como estos los encontrará dentro de la ficha, para los niveles nacional, departamental y municipal.

18,73

[Consultas](#)

Si seleccionas alguna de las tres primeras opciones podrás construir tu propia consulta a partir de la información que allí se encuentra alojada. También puedes seguir el recorrido de búsquedas ya construidas en “Consulta Predefinida” o avanzar hacia el “Módulo geográfico”.

Aseguramiento

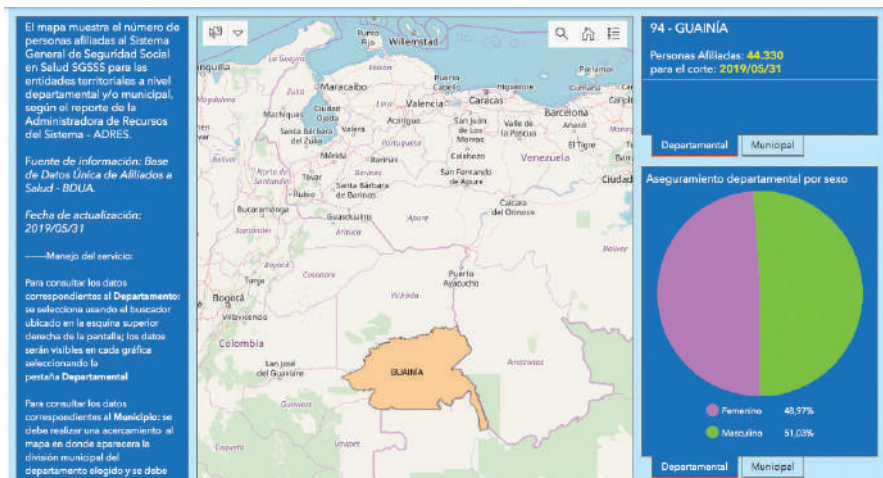
Al 31 de Mayo/19 los afiliados a salud en Colombia son 47.434.692: 22.839.581 del régimen subsidiado, 22.555.403 del régimen contributivo y 2.039.708 del régimen de excepción.

47.434.692

[Consultas](#)

- [Construya su consulta](#)
- [Consulta Predefinida](#)
- [Módulo geográfico](#)

Si eliges el módulo geográfico te encontrarás con un mapa interactivo, a la derecha encontrarás las opciones que existen para visualizar la información.



Paso 4. Queda una última opción, si seleccionas la opción Ficha departamental y municipal, puedes escoger la información específica de un departamento o municipio. No todos los municipios cuentan con información de la misma antigüedad. Allí puedes descargar directamente los datos en un archivo de Excel, intentar nuevamente con el módulo geográfico, e incluso encontrar información del Plan Decenal de Salud Pública, que tiene datos sobre la salud del país durante el periodo comprendido entre 2012 y 2021.



Intenta explorar los diferentes módulos del SISPRO para obtener la información de tu interés. Si necesitas ayuda adicional, el SISPRO cuenta con líneas de ayuda y un chat en línea que te permitirán encontrar con mayor facilidad la información. Incluso puedes obtener en tu correo electrónico la información que solicitas.

Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA)

Es el sistema del Instituto Nacional de Salud (INS) para la provisión de información sobre la dinámica de los eventos de notificación obligatoria relacionados con la salud de la población colombiana. Entre sus herramientas encontramos los mapas de incidencias disponibles para enfermedades transmisibles.

¿Cómo acceder?

Paso 1. Ingresa a la página web del SIVIGILA:

<http://portalsivigila.ins.gov.co/sivigila/>

Paso 2. Selecciona la opción Análisis Gráfico. Se desplegará una serie de opciones entre las cuales debes elegir “Incidencias”.



Paso 3. Al seleccionar “Incidencias” el sistema dirige a una nueva página en la cual debemos seleccionar cada una de las casillas (departamento, evento, sexo (sugerimos seleccionar ambos), año, tipo de caso (sugerimos seleccionar los casos confirmados)).

Así vamos en salud

El portal Así vamos en salud ofrece indicadores en los cuales se integran datos del Sistema de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA), las estadísticas vitales y proyecciones de población del Departamento Nacional de Estadística (DANE), el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses y el Sistema Integrado de Información de la Protección Social (SISPRO) del Ministerio de Salud y Protección Social.

Esto permite tener información sobre el aseguramiento y las enfermedades transmisibles, no transmisibles y de causa externa. Algunos de esos indicadores están georreferenciados por departamento.

La dirección en internet para consultar la información es:

www.asivamosensalud.org

Análisis de Situación en Salud (ASIS)

Los análisis de situación en salud son documentos que recopilan toda la información en salud de un territorio, se realizan a nivel nacional, departamental, distrital y municipal. Su realización es anual y depende de las entidades correspondientes. En el caso del Guainía, el ASIS es realizado por la Secretaría Departamental de Salud, con base en la información que ella misma recopila y que obtiene de los hospitales, centros y puestos de salud.

Todos los ASIS están centralizados por el Ministerio de Salud y Protección Social, tienen información muy valiosa la cual es de acceso público.

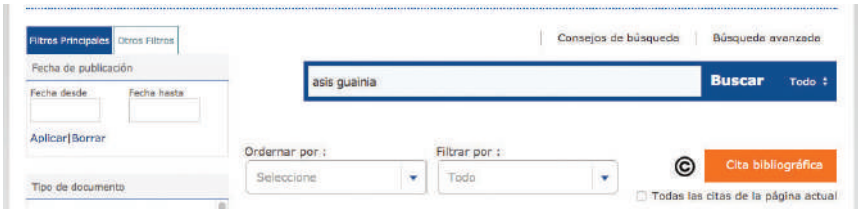
¿Cómo acceder?

Paso 1. Ingresar a la página web del Ministerio: www.minsalud.gov.co

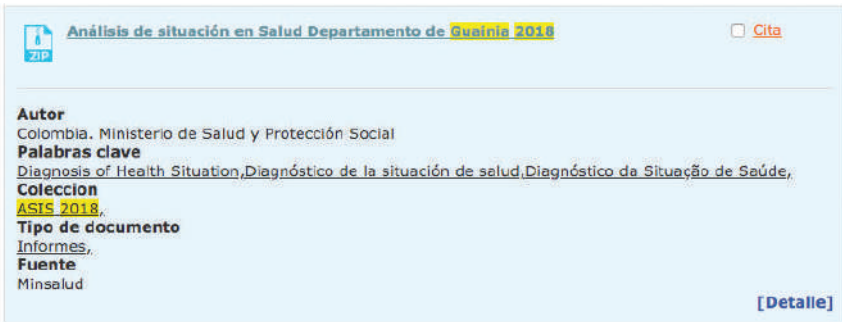
Paso 2. En la parte inferior de la página encontrarás un recuadro llamado Repositorio Institucional Digital, da clic en el recuadro:



Paso 3. Busca la información de tu interés en la barra, en este caso “ASIS Guainía” como ejemplo.



Paso 4. En los resultados selecciona la información de tu interés, en este caso el ASIS de Guainía en 2018



Paso 5. Da clic en el título de la opción que seleccionaste, de inmediato se descargará una carpeta comprimida a tu dispositivo.

Paso 6. En tu dispositivo, dale descomprimir a la carpeta usando las opciones del clic derecho del *mouse*.



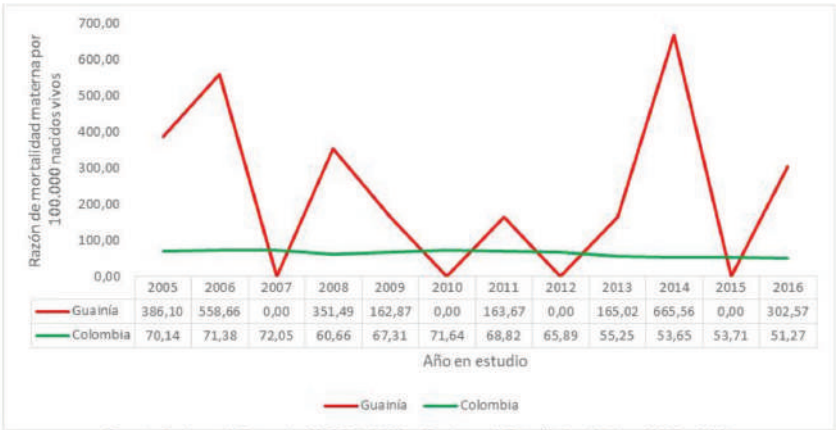
Paso 7. Te aparecerán dos opciones: ASIS Departamental y ASIS Municipios. Selecciona la de tu interés.

Paso 8. Verifica la información que necesitas. Una buena idea es consultar el índice de temas y de tablas.

Los ASIS en general cuentan con información demográfica, de los eventos y determinantes en salud, y de la prestación de los servicios. Contienen un alto número de tablas y gráficos. Cada tabla cuenta con un título y una leyenda que explica de dónde se obtuvo la información. Es una buena idea buscar dentro del texto la interpretación de los datos. Allí se explica qué importancia tiene cada indicador para la salud del Guainía.

Los gráficos son de utilidad porque suelen representar el cambio de un indicador en el tiempo. Analiza con calma las gráficas, algunas “subidas” o “bajadas” no son solo porque haya mejoría o empeoramiento. En algunas ocasiones los números cambian por modificaciones en los registros o situaciones extraordinarias (epidemias, masacres, nuevas tecnologías médicas).

Figura 36. Razón de Mortalidad Materna, Guainía vs Colombia, 2005-2016



Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 – 2016

Gráfica tomada del ASIS departamental de Guainía (2018).

Intenta explorar el repositorio y los diferentes ASIS para obtener la información de tu interés.

HIGIA: Sistema de información de la Cuenta de Alto Costo

La Cuenta de Alto Costo se creó por colaboración entre los Ministerios de Salud y de Hacienda, y vigila la atención prestada a pacientes con enfermedades como cáncer, artritis, hemofilia, enfermedad renal crónica, e infección por el virus de inmunodeficiencia humana.

¿Cómo acceder?

Paso 1. Ingresa a la dirección: <https://cuentadealtocosto.org/site/>

Te encontrarás con una interfaz como esta:



Paso 2. Da clic en el recuadro de HIGIA. Te direccionará a la siguiente página:



Paso 3. Ahora da clic en “Acceder a HIGIA”.

Paso 4. La página solicitará credenciales para ingresar. Puedes crear un usuario en el vínculo llamado “Crear Usuario” ubicado en la parte inferior de la página.

Paso 5. Ingresa tus datos personales para poder crear tu cuenta. No olvides crear una contraseña.



Registrarse

Numero de identificación:

Correo Electrónico:

Confirmar Correo Electrónico:

Contraseña:

País:

Ciudad:

Nivel de Estudios:

Profesión:

Empresa:

Fecha de Nacimiento:

Paso 6. Al terminar, tu usuario está listo. Escribe tu cédula en el espacio de usuario y la contraseña que creaste. Ahora da clic en “iniciar sesión”.



Acceso para entidades y/o usuarios públicos

Nombre Usuario o Identificación

Contraseña

[¿Olvido su contraseña?](#)
[Crear Usuario](#)



Paso 7. Ya estás en la página principal del HIGIA. Encontrarás información sobre la población en general, la mortalidad y la oportunidad de acceder a servicios (en especial en las enfermedades de alto costo), y el *ranking* de empresas gestoras del aseguramiento y de instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS). Selecciona la información de tu interés.

Demográfico

Morbimortalidad

Acceso y oportunidad Hemofilia

Calidad

Acceso y oportunidad VIH

Acceso y oportunidad ERC

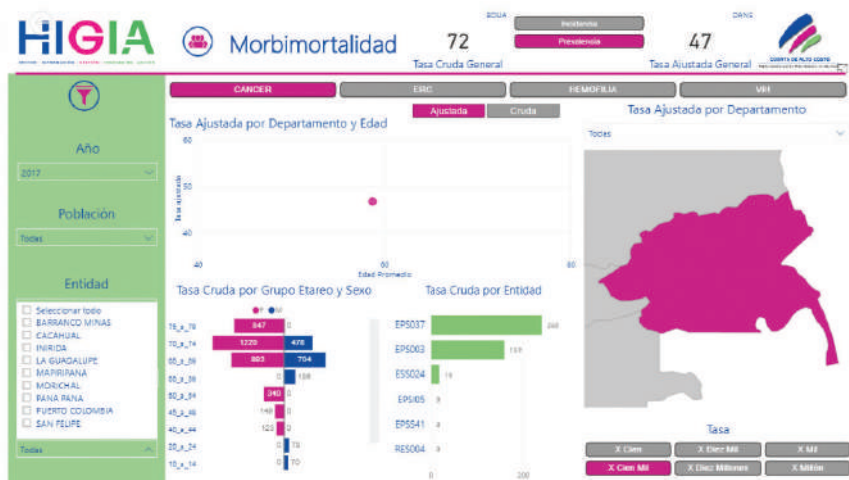
Ranking Calidad del Dato EPS

Ranking Gestión del Riesgo EPS

Ranking Calidad del Dato IPS

Ranking Gestión del Riesgo IPS

Si escoges las opciones demografía, morbimortalidad o acceso-oportunidad te aparecerá el siguiente tablero.



En la parte izquierda puedes escoger el año, si la población es VIH o no, y el departamento, como en este caso Guainía. También puedes escoger el municipio. En este caso aparecen Barrancominas, Cacahual, Inírida y La Guadalupe entre otros.

El diagrama muestra la información por enfermedad, por grupo etario, sexo y entidad prestadora. En la parte derecha se muestra la tasa ajustada por departamento en un mapa.

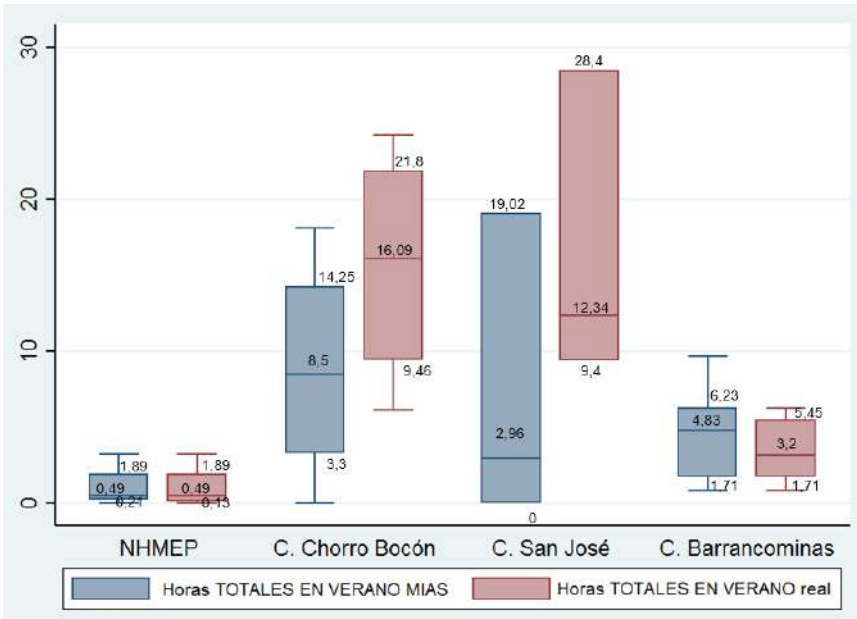
Si eliges las opciones de *rankings* podrás seleccionar una enfermedad de tu interés y obtener el *ranking* por desempeño de las diferentes entidades en el manejo de dicha enfermedad.

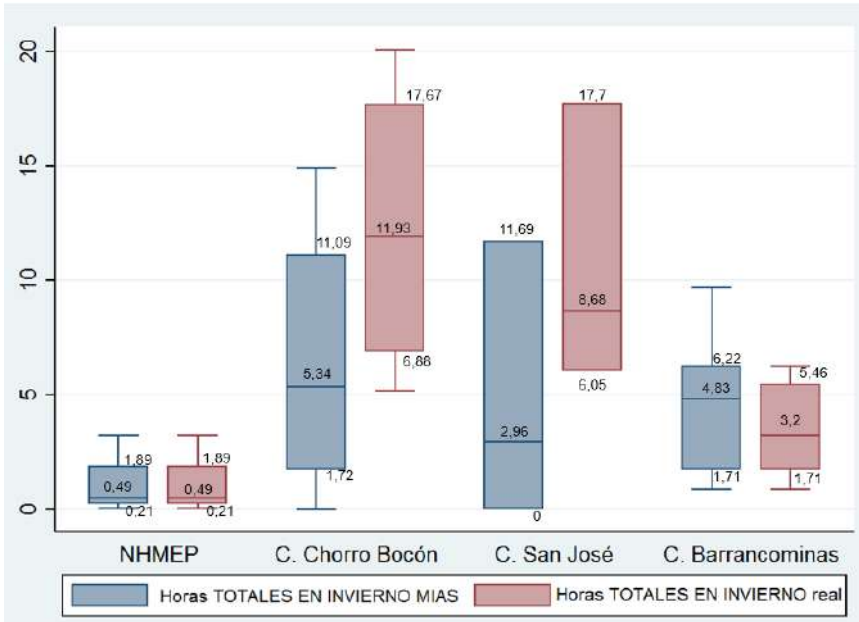
5. Acceso geográfico

El principal propósito del MIAS de Guainía es mejorar el acceso y la calidad de los servicios de salud. Una de las estrategias es la red de atención compuesta por 23 puestos de salud integrados a 4 centros de salud de primer nivel, ubicados estratégicamente, los cuales a su vez se integran con el único Hospital Departamental, de segundo nivel, ubicado en Inírida. En nuestro estudio se identificó que dos de los cuatro centros de salud están en funcionamiento: Barrancominas, que cuenta con una sede nueva construida en el marco del MIAS, y San Felipe. No están funcionando los centros de salud de Chorro Bocón, cuya obra está incon-

clusa desde inicios del MIAS, ni San José; en ambas comunidades funciona un puesto de salud.

Con base en los datos obtenidos se elaboraron las siguientes gráficas que muestran el tiempo mediano de las horas desde los puestos de salud hasta la institución de referencia planeada en el MIAS vs la institución de referencia real por centro de salud, en verano y en invierno. En el cálculo se tuvo en cuenta que, para los habitantes de Chorro Bocón y San José, el tiempo planeado del MIAS hasta la atención médica sería de cero minutos si hubiera centro de salud en funcionamiento.





Fuente: elaboración propia a partir del trabajo de campo de la investigación

A nivel departamental el tiempo mediano de los puestos de salud al hospital o centro de referencia sería de 2,2 horas tanto en verano como en invierno pero, dado que solo está funcionando el 50% de los centros de salud, el tiempo mediano real es de 3,2 horas en invierno y en verano. El panorama es peor en los ríos Inirida y Guainía. En el río Inirida, el tiempo mediano de los puestos de salud dependientes de Chorro Bocón, incluido el puesto de esta comunidad, sería de 8,5 horas en verano y de 5,3 en invierno pero, al no estar funcionando, la mediana real es de 16,1 horas en verano y de 11,9 horas en invierno. En el río Guainía medio y alto, el tiempo mediano de los puestos de salud dependientes del centro de salud de San José (incluido el puesto de San José) sería de 2,96 horas tanto en verano como en invierno pero, al no estar funcionando, la mediana real es de 12,34 horas en verano y de 8,7 horas en invierno.

A continuación, encontramos una tabla con las Distancias y los tiempos de viaje entre puestos y centros de salud de Guainía, en verano y en invierno, en el marco del Modelo Integral de Atención en Salud (MIAS).

Distancias y tiempos de viaje entre puestos y centros de salud de Guainía en verano y en invierno

Comunidad/ Municipio*	Se construyó una sede nueva para el MIAS? 0= no 1=si y está en funcionamiento 2=si, pero no está en funcionamiento	Institución de salud de referencia según el documento del MIAS	Institución de salud de referencia en realidad (en funcionamiento o más accesible)	Kilómetros, por tierra o por agua, hasta la Institución de referencia del MIAS**	Kilómetros, por tierra o por agua, hasta la institución de referencia real	Horas en VERANO hasta la institución de referencia en el MIAS (a 35 km/h más raudales)	Horas en VERANO hasta la institución de referencia real (a 35 km/h más raudales)	Horas en INVIERNO hasta la institución de referencia en el MIAS (a 35 km/h más raudales)	Horas en INVIERNO en minutos hasta la institución de referencia real (a 35 km/h más raudales)
Paujil	1	NHMEP	NHMEP	1	1	0	0	0	0
Coco	0	NHMEP	NHMEP	7,5	7,5	0	0	0	0
Coayare	1	NHMEP	NHMEP	17	17	0	0	0	0
Cacahual	1	NHMEP	NHMEP	113	113	3	3	3	3
Caranaoa	1	NHMEP	NHMEP	15	15	0	0	0	0
Yuri	2	NHMEP	NHMEP	62	62	2	2	2	2
Remanso	2	NHMEP	NHMEP	66	66	2	2	2	2
Puesto Chorro Bocón	0	NHMEP	NHMEP	128	128	6	6	5	5
Centro Chorro Bocón	2	NHMEP	NHMEP	128	128	6	6	5	5
Danta	0	Chorro Bocón	NHMEP	103	231	7	13	3	9
Zancudo	0	Chorro Bocón	NHMEP	236	464	10	19	7	15
Garza Morichal	0	Chorro Bocón	NHMEP	400	528	18	24	15	20
Galilea	0	San Felipe	Rio Negro, Brasil	34	34	1	1	1	1
CENTRO San Felipe	0	NHMEP	NHMEP	NA	NA	NA	NA	NA	NA
Puerto Colombia	0	San Felipe	San Felipe	128	128	5	5	4	4
Puesto San José	0	NHMEP	San Felipe	NA	200	NA	9	NA	6
Centro San José	0	NHMEP	San Felipe	NA	200	NA	9	NA	6
Santa Rita	0	CS San José	San Felipe	92	292	3	12	3	9
Guarinuma	0	CS San José	San Felipe	234	434	19	28	12	18
Campoalegre	0	NHMEP	NHMEP	NA	NA	NA	NA	NA	NA
Punta Tigre	0	NHMEP	NHMEP	NA	NA	NA	NA	NA	NA
Puerto Esperanza	1	CS Barrancominas	NHMEP	339	112	10	3	10	3
Arrecifal	0	CS Barrancominas	CS Barrancominas	191	191	5	5	5	5
Murciélago	0	CS Barrancominas	CS Barrancominas	60	60	2	2	2	2
Pueblo Nuevo	0	CS Barrancominas	CS Barrancominas	30	30	1	1	1	1
CENTRO Barrancominas	1	NHMEP	NHMEP	451	451	13	13	13	13
La Unión	0	CS Barrancominas	CS Barrancominas	76	76	2	2	2	2
Carpintero	0	CS Barrancominas	CS Barrancominas	169	169	5	5	5	5
Mapiripana	0	CS Barrancominas	CS Barrancominas	218	218	6	6	6	6

*¿Hay una institución en funcionamiento? SI NO

NHMEP: Nuevo Hospital Manuel Elkin Patarroyo

** Kilómetros calculados haciendo el recorrido en Google Earth

Fuente: elaboración propia a partir del trabajo de campo de la investigación

6. Recomendaciones básicas de fotografía

Ha sido muy útil comunicar los resultados de nuestra investigación por medio de fotografías, especialmente para dar cuenta de lo que hemos encontrado en los lugares más dispersos y de difícil acceso geográfico. Por eso, en este módulo ofrecemos consejos básicos para lograr mejores fotografías.

La fotografía es una forma de arte y técnica que busca la obtención de imágenes duraderas, logradas por la acción de la luz en algún tipo de soporte, sea este papel o un sensor electrónico. En griego, fotografía significa escribir con la luz, de manera que cada vez que tomamos una cámara en nuestras manos estamos usando la luz para dejar un recuerdo o documentar algo que consideramos importante.

La fotografía no es una forma objetiva de captar el mundo, pues desde el momento en el que ubicamos distintos elementos dentro del rectángulo de nuestro visor, sean estos personas, animales, paisajes o cualquier tipo de cosa, estamos escogiendo una pequeña porción de la realidad que queremos capturar y mostrar a los demás.

Sin embargo, no siempre la foto que tenemos en mente es la que nos sale. Muchas veces los elementos que queríamos destacar se pierden entre muchos otros, o aquel paisaje ideal que queremos recordar a la hora de fotografiarlo se ve oscuro, entre otras muchas situaciones similares. Para evitarlo, podemos practicar con nuestra cámara una serie de consejos que, si bien no son obligatorios ni fundamentales, vale la pena conocer.

Recorrer con nuestros ojos el rectángulo antes de disparar

Antes de presionar el botón de disparo miremos alrededor de nuestro motivo fotográfico. Es posible que haya un cable, un árbol, o incluso personas que no hemos notado inicialmente y que después aparecerán y arruinarán nuestra foto. Demos un vistazo por nuestro rectángulo y asegurémonos que aquellos elementos que no queremos, no estén por ahí. Tan solo girar y cambiar de posición puede solucionarlo.

Adoptar una buena postura

Una foto desenfocada o movida es una foto que nunca podrá arreglarse. Si bien puede que haya aspectos

técnicos que hagan que esté borrosa, lo más común es que sea porque no estemos sosteniendo nuestra cámara firmemente. Se puede solucionar tomando la cámara con las dos manos mientras los codos se ponen contra el pecho, y mientras estamos de pie con los pies separados.

Identificar de dónde viene la luz

La luz es nuestra amiga, pero debemos conocerla para que nuestras fotos salgan como queremos. Muchas veces tenemos un paisaje ideal, con el sol al fondo y nuestros mejores amigos juntos ¡La foto perfecta! Sin embargo, cuando disparamos nos damos cuenta que nuestros amigos se ven oscuros. ¿La razón? La luz de ese sol viene directa a nosotros, opacando todo lo demás, lo que se llama contraluz. Para ello, podemos cambiar de posición, mirando que ángulo de luz pueda ser favorable para destacar a nuestros amigos o usar un artilugio que toda cámara tiene: el flash. Con la luz del flash podemos compensar la luz que nos hizo falta, incluso de día.

Debemos revisar que los motivos a fotografiar estén bien iluminados, de otra manera nuestra cámara no los va a captar bien. Miremos los ángulos, las fuentes de luz, las cuales pueden ser naturales (básicamente el sol) o artificiales (bombillos, por ejemplo). Si tenemos varias fuentes de luz, podemos usarlas a nuestro favor.

Cambiar de posición y ángulo

Lo más usual es que al momento de sacar una fotografía, tomemos la cámara estando de pie y colocándola a la altura de nuestro ojo. Sin embargo ¿Qué tal si nos tiramos al piso, nos subimos a un lugar alto (ojalá seguro) o nos apoyamos en un plano inclinado? Seguramente saldrán fotos poco usuales pero novedosas y llamativas.

Así mismo, podemos cambiar los ángulos de nuestra cámara respecto a los motivos. ¿Qué tal si tomamos un retrato desde abajo hacia arriba? ¿y si también cambiamos el enmarque, tomando unas fotos en horizontal y otras en vertical? ¡Las posibilidades son infinitas!

Aprovechar el entorno

Muchas veces no encontramos el ángulo ni la posición perfecta para una fotografía. Sentimos que es una foto igual que muchas otras pero, ¿qué pasa si usas los elementos de tu entorno para dar una nueva perspectiva? Las líneas de una carretera o de un edificio pueden ayudarnos a enmarcar un sujeto y dirigir la mirada hacia él. Aquel agujero en la puerta o el espacio entre la copa de los árboles puede ser un marco que resalte algo. Un reflejo en un charco o una situación llamativa en nuestra calle, pueden ser aprovechadas.

No perder la curiosidad

La magia de la fotografía está en volver a observar el mundo como cuando éramos niños y todo nos maravillaba. Sin embargo, el paso del tiempo y la monotonía nos hacen perder un poco esa capacidad, lo cual no implica que no se pueda recuperar.

Sal a la calle, al río, a la selva y los bosques y observa con detalle. Con seguridad vas a encontrar una casa con un diseño maravilloso, una ventana muy colorida y bonita en tu barrio, animales poco frecuentes en el árbol detrás de tu casa o formas geométricas curiosas en el suelo. La magia de la fotografía es la de convertir lo cotidiano en extraordinario.





**FUNDACIÓN UNIVERSITARIA
DE CIENCIAS DE LA SALUD**
FUCS

Vigilada Mineducación

www.fucsalud.edu.co