

“Tumaco Saludable”: Propuesta de intervención comunitaria para la promoción de la salud y la prevención de enfermedades transmisibles del municipio de Tumaco.

Johana Marisol Arias Ortega

Marcela Paz Erazo

Asesor

Nidia Carolina Naranjo Palomino

Universidad Nacional Abierta y a Distancia UNAD

Escuela de Ciencias Sociales Artes y Humanidades ECSAH

Administración en salud

2026

Dedicatoria

Dedicamos este trabajo en primer lugar a Dios, por brindarnos la vida, la fortaleza y la sabiduría necesarias para culminar este proceso académico. También lo dedicamos a la Universidad Nacional Abierta y a Distancia (UNAD), institución que ha contribuido a mi formación profesional y me ha permitido fortalecer mis conocimientos en el campo de la salud pública. Finalmente, a todas las personas que hicieron parte de este proceso y que de una u otra manera aportaron a la realización de este logro académico.

Agradecimientos

Agradecemos a Dios por permitirnos culminar este proceso académico tan importante en nuestras vidas y por brindarnos la fortaleza para avanzar en nuestra formación profesional. De igual manera, expresamos nuestro agradecimiento a la Universidad Nacional Abierta y a Distancia (UNAD) y a los docentes del diplomado por su acompañamiento, orientación y conocimientos compartidos durante el desarrollo de este proceso formativo el cual aporta a nuestra sociedad, a nuestras familias y es una motivación constante para crecer a nivel formativo y personal.

Resumen

La presente propuesta de intervención en salud pública tiene como finalidad diseñar e implementar estrategias orientadas a la promoción de la salud y la prevención de enfermedades transmisibles en el municipio de San Andrés de Tumaco, tomando como base el análisis de la Situación de Salud (ASIS) del territorio. Dicho análisis permitió identificar problemáticas prioritarias relacionadas con los determinantes sociales de la salud, entre ellos las condiciones de pobreza, las deficiencias ambientales, el acceso limitado a los servicios sanitarios y las brechas existentes entre las zonas urbanas y rurales. Dentro de las principales afectaciones epidemiológicas identificadas se encuentran enfermedades transmisibles como el dengue, la malaria, las infecciones respiratorias agudas y las enfermedades diarreicas, las cuales impactan de manera significativa la calidad de vida y el bienestar de la población vulnerable del territorio. En respuesta a esta situación, y desde el ejercicio del rol como administradores en salud, se plantea una propuesta integral fundamentada en el enfoque de Atención Primaria en Salud (APS), orientada al fortalecimiento de acciones de promoción, prevención y acceso oportuno a los servicios básicos de salud. La intervención prioriza las comunidades con mayores condiciones de vulnerabilidad, especialmente aquellas ubicadas en zonas rurales y de difícil acceso.

La estrategia contempla el fortalecimiento de la participación social en salud, la articulación intersectorial entre entidades gubernamentales, instituciones de salud y actores comunitarios, así como el desarrollo de capacidades locales que permitan intervenir de manera efectiva los determinantes sociales de la salud. De esta manera, se busca contribuir al mejoramiento de la cobertura en salud, la disminución de la incidencia de enfermedades transmisibles y la

promoción de condiciones de vida saludables que favorezcan el bienestar integral de la población del municipio.

Palabras clave: Salud pública, prevención, promoción, participación social, determinantes sociales.

Abstract

This public health intervention proposal aims to design and implement strategies focused on health promotion and the prevention of communicable diseases in the municipality of San Andrés de Tumaco, based on a Health Situation Analysis (ASIS) of the territory. This analysis identified priority problems related to the social determinants of health, including poverty, environmental deficiencies, limited access to health services, and existing gaps between urban and rural areas. Among the main epidemiological issues identified are communicable diseases such as dengue, malaria, acute respiratory infections, and diarrheal diseases, which significantly impact the quality of life and well-being of the vulnerable population in the area.

In response to this situation, and from our role as health administrators, we propose a comprehensive plan based on the Primary Health Care (PHC) approach, aimed at strengthening actions for health promotion, disease prevention, and timely access to basic health services. The intervention prioritizes the most vulnerable communities, especially those located in rural and hard-to-reach areas.

The strategy includes strengthening community participation in health, intersectoral collaboration among government entities, health institutions, and community stakeholders, and developing local capacities to effectively address the social determinants of health. In this way, it seeks to contribute to improved health coverage, a reduction in the incidence of communicable diseases, and the promotion of healthy living conditions that foster the overall well-being of the municipality's population.

Keywords: Public health, prevention, promotion, social participation, social determinants.

Tabla de Contenido

Diagnóstico Situacional del Territorio de Tumaco	15
Objetivos	20
Objetivo General	20
Objetivos Específicos	20
Marco Teórico	21
Actores sectoriales y transectoriales	24
Componentes Estratégicos	25
Acceso y Equidad	25
Brigadas de Salud	25
Protocolos de Atención con Enfoque Diferencial Étnico	25
Coordinación Intersectorial	25
Plan de Entornos Saludables	26
Escuelas como Centros de Vida	26
Participación comunitaria	26
Red de Vigías Epidemiológicos Comunitarios.	26
Presupuestos Participativos en Salud:	26
Fortalecimiento de Capacidades Locales	27
Equipos Básicos de Salud (EBS):	27
Telemedicina y Sistemas de Información en Tiempo Real:	27
Capacitación Continua del Talento Humano:	27
Metodología	28
Fase de Formulación: Planificación Participativa y Validación Territorial	28

Fase de Ejecución: Implementación del Enfoque Territorial y Diálogo de Saberes.....	28
Eliminación de Barreras.....	28
Participación Comunitaria y Corresponsabilidad.....	29
Capacidades Locales e Institucionales	30
Fase de Monitoreo: Seguimiento y Adaptación Continua	30
Fase de Evaluación: Impacto y Capacidad Instalada	31
Resultados esperados e indicadores	32
Cronograma y recursos	33
Recursos Requeridos.....	34
Talento Humano.....	34
Recursos Técnicos y Tecnológicos	35
Presupuesto estimado	35
Posibles Fuentes de Financiación.....	35
Evaluación y sostenibilidad.....	37
Componentes de la Evaluación	37
Evaluación de Impacto Epidemiológico.....	37
Evaluación de Eficacia en el Acceso	37
Evaluación de Pertinencia e Impacto Intercultural	37
Auditoría de Procesos y Operación.....	38
Estrategia de Sostenibilidad	38
Sostenibilidad Social (Empoderamiento).....	38
El mayor impacto en la comunidad radica en la Capacidad Instalada. La Red de Vigías Comunitarios se establece como una estructura permanente; al ser certificados por el SENA o	

la Secretaría de Salud, los líderes se transforman en agentes de cambio con voz técnica en sus veredas. Esto garantiza que la vigilancia en salud no dependa de un contrato externo, sino del conocimiento arraigado en el territorio.	38
Apropiación Cultural.....	38
Sostenibilidad Institucional y Técnica	38
Sostenibilidad Financiera.....	39
Conclusiones	40
Recomendaciones.....	41
Referencias Bibliográficas.....	42

Lista de Tablas

Tabla 1 <i>Cronograma por Ejecución de componentes</i>	27
Tabla 2 <i>Cronograma por Ejecución de componentes</i>	28
Tabla 3 <i>Presupuesto para actividades de intervención</i>	29

Lista de Tablas

Figura 1 <i>Número de habitantes del distrito de Tumaco según pertenencia étnica periodo 2020-2023</i>	14
Figura 2 <i>Determinantes intermedios de la Salud – condiciones de vida de Tumaco</i>	15
Figura 3 <i>Morbilidad atendida por ciclo vital en San Andrés de Tumaco 2009-2022</i>	17
Figura 4 <i>Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en general por 100.000 habitantes en San Andrés de Tumaco 2005-2021</i>	18

Introducción

La salud pública es un componente esencial para el bienestar de las comunidades, ya que permite comprender y enfrentar las problemáticas que afectan la calidad de vida de la población. En este sentido, el análisis de las condiciones y determinantes sociales, como aspectos económicos y ambientales de un territorio resulta clave para identificar los factores que inciden en el estado de salud y orientar acciones que respondan a las necesidades reales de la población.

En el municipio de San Andrés de Tumaco se presentan diversas situaciones que impactan negativamente la salud de sus habitantes, entre ellas las dificultades en el acceso a los servicios de salud, las condiciones ambientales desfavorables, las desigualdades territoriales y sociales. Estos factores, asociados a los determinantes sociales de la salud, favorecen la presencia de enfermedades transmisibles y afectan principalmente a las poblaciones más vulnerables.

A partir del análisis del Análisis de Situación de Salud, todos los estudios y diagnósticos realizados con esta población, se propone una intervención orientada a la promoción de la salud, la prevención y control de enfermedades, mediante el fortalecimiento de la Atención Primaria en Salud y la participación social de la comunidad.

De esta manera, la propuesta busca aportar al mejoramiento de las condiciones de salud del territorio, reduciendo las desigualdades y fortaleciendo las capacidades de gestión de la comunidad, activando las rutas institucionales y el liderazgo activo de la población.

Justificación

En el municipio de San Andrés de Tumaco, las enfermedades transmisibles continúan representando una problemática relevante de salud pública, especialmente en poblaciones que habitan en condiciones de vulnerabilidad social y geográfica. De acuerdo con el Análisis de Situación de Salud “ASIS” (2023), patologías como “el dengue, la malaria, las infecciones respiratorias agudas y las enfermedades diarreicas presentan una alta frecuencia” (p. 98). Lo que evidencia la persistencia de factores de riesgo asociados a condiciones ambientales, sociales y de acceso a los servicios de salud.

La magnitud del problema se refleja en la carga de enfermedad que estas patologías generan en la población, afectando principalmente a niños, adultos mayores y comunidades rurales. A esto se suma su trascendencia, ya que no solo impacta el estado de salud individual, sino que también genera consecuencias sociales y económicas, como el aumento en la demanda de servicios de salud y la disminución en la calidad de vida de las familias.

La vulnerabilidad del territorio está directamente relacionada con los determinantes sociales de la salud, identificados en el ASIS, entre ellos la pobreza, las deficiencias en saneamiento básico, el acceso limitado a agua potable y las dificultades en la cobertura de los servicios de salud. Estas condiciones favorecen la transmisión de enfermedades prevenibles y dificultan la implementación de acciones oportunas de promoción y prevención.

En este contexto, la intervención propuesta se justifica en la necesidad de fortalecer las estrategias de Atención Primaria en Salud, orientadas a mejorar el acceso a los servicios, promover prácticas de autocuidado y reducir los factores de riesgo presentes en el territorio.

De esta manera la propuesta se encuentra alineada con el Plan Decenal de Salud Pública “PDSP, 2022–2030” (2022), el cual prioriza la gestión integral del riesgo en salud, la promoción

de la salud y la reducción de inequidades. De igual manera, responde a los lineamientos del Plan Territorial de Salud (PTS), que busca mejorar las condiciones de salud de la población mediante acciones intersectoriales y el fortalecimiento de la atención en salud en los territorios.

Por lo anterior, se plantea la implementación de una estrategia integral que permita abordar de manera efectiva las causas estructurales de la problemática, contribuyendo a la disminución de enfermedades transmisibles y al mejoramiento de las condiciones de vida de la población, disminuyendo las brechas sociales existentes en este grupo social olvidado por el estado y las acciones institucionales.

Diagnóstico Situacional del Territorio de Tumaco.

El diagnóstico situacional del municipio de San Andrés de Tumaco se construye a partir del Análisis de Situación de Salud (2023), permite comprender de manera integral como “los factores que inciden en el estado de salud de la población y orientan la priorización de problemáticas en el territorio, están ligados a la desigualdad social del territorio permitiendo observar la realidad del territorio” (p. 19).

Desde el punto de vista demográfico, el municipio se caracteriza por una población diversa con predominio de comunidades afrodescendientes e indígenas. Una proporción importante de sus habitantes reside en zonas rurales dispersas y de difícil acceso, lo que representa un reto significativo para la prestación oportuna de servicios de salud y el desarrollo de acciones de promoción y prevención.

Figura 1

Número de habitantes del distrito de Tumaco según pertenencia étnica periodo 2020-2023

Año	Indígena	Gilano (a) o Rom	Balzal del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina	Palenque ro(a) de San Basilio	Negro(a), mulato(a), afrodescendiente, afrocolombiano(a)	Ningún grupo étnico-racial	Total
2020	34.938	17	72	46	208.537	16.444	260.054
2021	35.280	17	73	47	210.547	16.603	262.567
2022	35.450	18	74	48	211.715	16.685	263.990
2023	35.637	18	74	48	213.041	16.781	265.599

Nota. Adaptado de *Análisis de Situación de Salud (ASIS): Distrito de Tumaco, Colombia, 2023*, por el Ministerio de Salud y Protección Social, 2023, p. 51 (<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/asis-distrito-tumaco-2023.pdf>).

Como observamos en el gráfico expuesto la población del municipio de Tumaco en su gran mayoría es afrodescendiente, población que históricamente migro a esta costa y ha tenido una desigualdad social en el país, desde la época de la conquista española.

En relación con las condiciones sociales, el territorio presenta altos niveles de pobreza y necesidades básicas insatisfechas, lo que limita el acceso a condiciones adecuadas de vivienda, alimentación y servicios públicos. Estas condiciones influyen directamente en la calidad de vida de la población y aumentan la vulnerabilidad frente a diferentes eventos en salud, condiciones de electricidad, acueducto y alcantarillado son las que inciden directamente en la salud de esta comunidad.

Figura 2

Determinantes intermedios de la Salud – condiciones de vida de Tumaco

Determinantes intermedios de la salud	Nariño	San Andrés de Tumaco
Cobertura de servicios de electricidad	92,81	85,81
Cobertura de acueducto	64,94	81,2
Cobertura de alcantarillado	39,3	12
Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA)	22,9	9,64
Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada (DNP-DANE)	22,3	58,3
Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas (DNP-DANE)	21,7	73,1

Nota. Adaptado de *Análisis de Situación de Salud (ASIS): Distrito de Tumaco, Colombia, 2023*, por el Ministerio de Salud y Protección Social, 2023, p. 96

(<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/asis-distrito-tumaco-2023.pdf>).

En el componente ambiental, se identifican factores de riesgo asociados a deficiencias en saneamiento básico, manejo inadecuado de residuos y acceso limitado a agua potable. Estas condiciones, sumadas a las características climáticas del municipio, favorecen la proliferación de vectores y la transmisión de enfermedades infecciosas, especialmente en comunidades con mayores limitaciones en infraestructura.

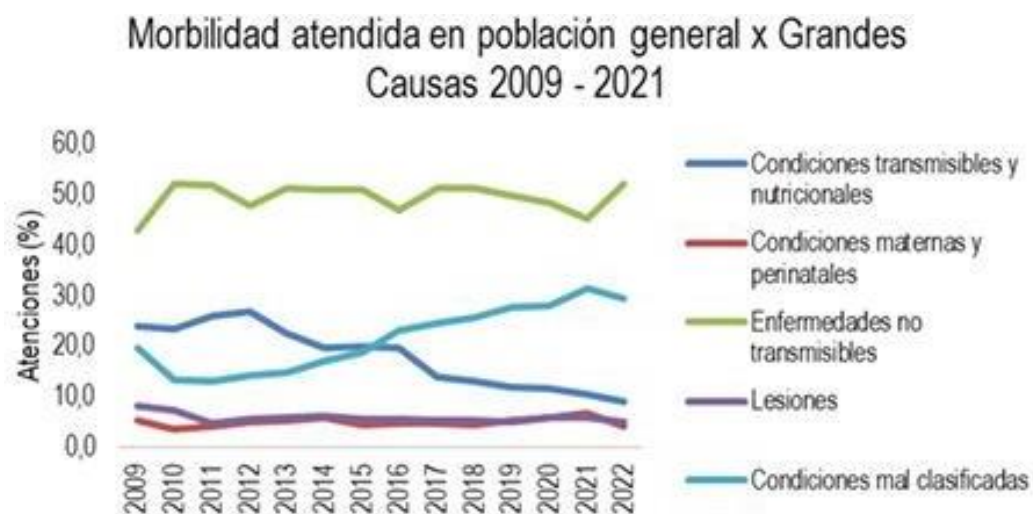
En cuanto a los determinantes sociales de la salud, el ASIS evidencia que factores como el bajo nivel educativo, las dificultades en el acceso a los servicios de salud, las condiciones socioeconómicas adversas y las desigualdades territoriales entre zonas urbanas y rurales inciden directamente en los indicadores de morbilidad y mortalidad. Estas condiciones afectan principalmente a poblaciones vulnerables, como niños, adultos mayores y comunidades rurales.

Por otra parte, se identifican brechas en el sistema de salud relacionadas con el acceso, la capacidad resolutoria y la disponibilidad de recursos. En las zonas rurales, la dispersión geográfica y las limitaciones en transporte dificultan el acceso oportuno a los servicios de salud. Asimismo, la red de servicios presenta restricciones en la oferta de atención especializada y en la disponibilidad de talento humano, lo que impacta la calidad y continuidad de la atención. Estas situaciones reflejan desigualdades en la prestación de servicios entre diferentes áreas del municipio.

A partir de este análisis, se prioriza como problemática principal la alta incidencia de enfermedades transmisibles prevenibles, entre ellas el dengue, la malaria, las infecciones respiratorias agudas y las enfermedades diarreicas. Estas enfermedades representan una carga importante para el sistema de salud y afectan de manera significativa a la población, especialmente en contextos donde persisten condiciones sociales y ambientales desfavorables.

Figura 3

Morbilidad atendida por ciclo vital en San Andrés de Tumaco 2009-2022



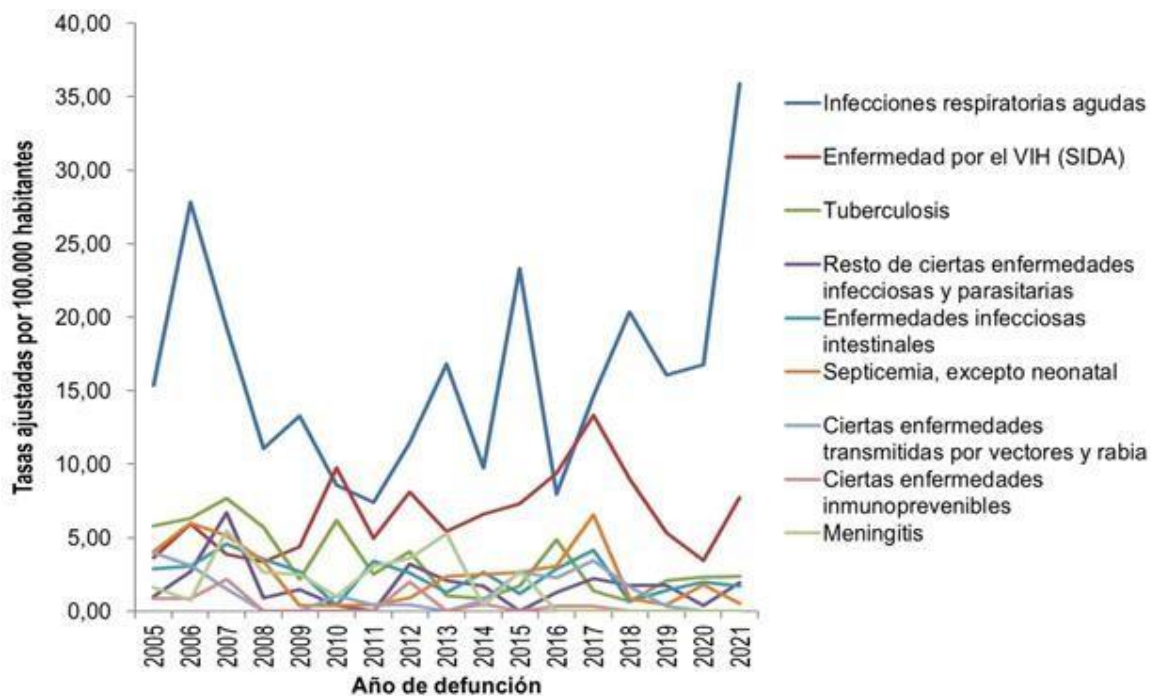
Nota. Adaptado de *Análisis de Situación de Salud (ASIS): Distrito de Tumaco, Colombia, 2023*, por el Ministerio de Salud y Protección Social, 2023, p. 112

(<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/asis-distrito-tumaco-2023.pdf>).

Como observamos en el (ASIS) de San Andrés de Tumaco y en la figura de morbilidad observamos como las condiciones transmisibles y nutricionales tienen índices muy altos que si bien han bajado deben seguir interviniéndose para que sean condiciones controlables y que no se sigan asociando a determinantes sociales históricos que han clasificado a esta población como objetos transmisores de enfermedades.

Figura 4

Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en general por 100.000 habitantes en San Andrés de Tumaco 2005-2021



Nota. Adaptado de *Análisis de Situación de Salud (ASIS): Distrito de Tumaco, Colombia, 2023*, por el Ministerio de Salud y Protección Social, 2023, p. 175

(<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/asis-distrito-tumaco-2023.pdf>).

Como se indica en el gráfico expuesto podemos observar la influencia de las enfermedades transmisibles como lo son las infecciones respiratorias agudas, VIH y Sida, afectan este grupo poblacional, siendo la relación de determinantes sociales, ubicación geográfica, desigualdad social, que sumado a un grupo étnico marginado históricamente crean las condiciones ideales para que Tumaco sea una población en riesgo que requiere intervenciones colectivas.

Objetivos

Objetivo General

Diseñar una propuesta de intervención en salud que busque mejorar las condiciones de salud de la población del municipio de San Andrés de Tumaco mediante la implementación de acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad basadas en la Atención Primaria en Salud.

Objetivos Específicos

Desarrollar acciones de promoción de la salud y prevención de enfermedades transmisibles en comunidades vulnerables del municipio de San Andrés de Tumaco, con énfasis en zonas rurales y de difícil acceso.

Promover la participación comunitaria y la articulación intersectorial para intervenir los determinantes sociales de la salud y mejorar las condiciones de vida de la población.

Fortalecer el acceso a los servicios de salud mediante la implementación de estrategias de Atención Primaria en Salud, incluyendo brigadas extramurales y seguimiento comunitario.

Marco Teórico

La presente propuesta de intervención se fundamenta en el enfoque de Atención Primaria en Salud (APS), entendido como una estrategia que busca garantizar el acceso equitativo a los servicios de salud, fortalecer la prevención de la enfermedad y promover la participación de la comunidad en el cuidado de su salud. Este enfoque reconoce que el bienestar de la población está influenciado no solo por la atención médica, sino también por factores sociales, económicos y ambientales que determinan las condiciones de vida.

Uno de los principales referentes internacionales de este enfoque es la organización mundial de la salud, (1978) a través de la Declaración de Alma-Ata, la cual establece la APS como base para alcanzar el derecho a la salud (p. 02). Este planteamiento resalta la importancia de la equidad, la participación comunitaria y la articulación entre sectores como elementos fundamentales para mejorar las condiciones de salud de las poblaciones.

En el contexto colombiano, la Política de Atención Integral en Salud (PAIS) orienta la organización del sistema de salud hacia un modelo centrado en las personas, las familias y las comunidades. Esta política promueve la integración de acciones de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, con el propósito de garantizar una atención continua y de calidad (Ministerio de Salud y Protección Social, 2016).

Es por esto que la salud de las poblaciones no depende únicamente de factores biológicos, si no de las condiciones en las que las personas se desarrollan, según la Organización Mundial de la Salud (2008), los determinantes sociales de la salud son circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud, las cuales son el resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos, en Tumaco este enfoque es crítico puesto que la desigualdad social histórica se ha traducido en una mayor morbilidad.

La precariedad económica actúa como un motor para la propagación de agentes patógenos que se derivan en enfermedades infectocontagiosas o transmisibles para las comunidades vulnerables. Frente a esto Sen (2000) manifiesta que la pobreza no debe ser vista como la falta de ingresos, sino como la aprobación de las comunidades al acceso y la privación de capacidades básicas que limitan la libertad de una persona para llevar una vida saludable, en el contexto de Nariño esta falta de capacidades se manifiesta en el acceso limitado a servicios básicos, lo que facilita la presencia o propagación de enfermedades que ya se han controlado e otras regiones.

La relación entre el entorno físico y las enfermedades como el dengue o la malaria es directa en zonas de baja infraestructura y abandono institucional, servicios básicos de acueducto y alcantarillado inexistentes demuestran las falencias de un estado no presente, de acuerdo con Castañeda et al. (2014), el déficit en la cobertura de estos servicios, sumado a la gestión inadecuada de residuos sólidos, genera nichos ecológicos que favorecen la proliferación de vectores y la transmisión de enfermedades infecciosas.

En regiones con fuerte presencia de grupos étnicos, la atención en salud debe trascender la visión biomédica tradicional. Alarcón et al. (2003), argumentan que la interculturalidad en salud implica el reconocimiento de las diferencias culturales y la articulación entre los sistemas médicos tradicionales y los saberes ancestrales, reduciendo así las barreras de acceso y mejorando la adherencia a los tratamientos de enfermedades transmisibles, todo esto desde un enfoque diferencial y poblacional.

Para reducir la incidencia de las enfermedades, se deben intervenir las causas de las causas. Breilh (2013), propone el concepto de “determinación social en salud”, la cual sugiere que los perfiles epidemiológicos no son determinados al azar, sino que están determinados por la

lógica de acumulación y los modos de vida impuestos por el sistema socioeconómico, es por esto que el abordaje de una zona vulnerable y marginada como la costa de Tumaco no solo requiere una intervención de medicamentos, sino una transformación de las formas de reproducción social y la protección del sistema.

En este sentido, estos fundamentos conceptuales y normativos respaldan la formulación de la propuesta en el municipio de San Andrés de Tumaco, orientada a fortalecer la prevención de enfermedades transmisibles, mejorar el acceso a los servicios de salud y contribuir al bienestar de la población desde un enfoque integral y territorial.

Desde el rol de administradora en salud, esta propuesta adquiere relevancia al integrar procesos de planeación, gestión y articulación intersectorial orientados al fortalecimiento de la salud pública en el territorio. La administración en salud nos permite identificar las necesidades prioritarias de la población, gestionar estrategias de promoción y prevención, optimizar los recursos disponibles y coordinar acciones entre las instituciones, la comunidad y los diferentes actores sociales. De igual manera, este rol contribuye al diseño de intervenciones sostenibles y centradas en las necesidades reales de las comunidades vulnerables, favoreciendo la toma de decisiones basadas en el análisis territorial y epidemiológico, con el propósito de mejorar la calidad de vida y disminuir las desigualdades en el acceso a los servicios de salud en el municipio de San Andrés de Tumaco.

Actores sectoriales y transectoriales

El desarrollo de la presente propuesta de intervención requiere la participación y articulación de diferentes actores del territorio, quienes desempeñan un papel fundamental en la implementación de acciones orientadas a mejorar las condiciones de salud de la población del municipio de San Andrés de Tumaco.

Dentro del sector salud se destacan la Secretaría de Salud municipal, las Empresas Sociales del Estado (ESE), las Entidades Promotoras de Salud (EPS) y los hospitales locales, responsables de la prestación de servicios (IPS), la ejecución de programas de promoción y prevención y el seguimiento de las condiciones de salud de la comunidad.

De igual manera, es fundamental la participación de otros sectores que inciden en los determinantes sociales de la salud, como el sector educativo, ambiental, agrícola, cultural y de desarrollo social. Estos actores contribuyen al fortalecimiento de estrategias relacionadas con la educación en salud, el mejoramiento de las condiciones ambientales, la seguridad alimentaria, la promoción de prácticas culturales saludables y el acceso a servicios básicos.

La articulación entre estos actores permite fortalecer la gobernanza territorial, facilitar la coordinación intersectorial y promover intervenciones integrales que respondan a las necesidades del territorio. El éxito de esta propuesta en el municipio de San Andrés de Tumaco depende de una red de colaboración que trascienda la asistencia básica. Según Hufty (2011), la gobernanza en salud se define como los procesos de interacción entre actores, normas e instituciones que determinan cómo se toman las decisiones en el espacio público. En este contexto, la participación activa de los actores locales no es un requisito formal, sino el mecanismo esencial para que las intervenciones sean coherentes con la compleja realidad sociopolítica y geográfica del Pacífico nariñense.

Componentes Estratégicos

La propuesta de intervención contempla diferentes componentes estratégicos orientados a mejorar las condiciones de salud del territorio y a reducir los factores de riesgo asociados a enfermedades transmisibles.

Es por esto que esta estrategia se ha dividido en los siguientes componentes de abordaje:

Acceso y Equidad

Busca garantizar que la población, especialmente las comunidades rurales y de difícil acceso, pueda recibir servicios de salud oportunos y de calidad. Eliminando barreras geográficas, económicas y culturales que impiden la atención oportuna. A través de las siguientes actividades:

Brigadas de Salud

Implementación de brigadas fluviales y terrestres permanentes que lleguen a las zonas veredales y costeras, llevando servicios de diagnóstico rápido para enfermedades transmisibles (Malaria, Dengue, Tuberculosis, etc).

Protocolos de Atención con Enfoque Diferencial Étnico

Adecuación de protocolos de atención que respeten la visión y cultura afrodescendiente, garantizando que el personal de salud hable el lenguaje del territorio y reduzca la brecha de confianza entre la institución y el ciudadano, permitiendo una articulación entre los saberes ancestrales y como estos influyen en el desarrollo de los determinantes sociales en salud.

Coordinación Intersectorial

Intervenir las causas estructurales de las enfermedades, promoviendo el trabajo conjunto entre diferentes instituciones y sectores del territorio con el propósito de intervenir los determinantes sociales de la salud. Esto incluye acciones relacionadas con el saneamiento básico, la educación en salud, el control de vectores y la promoción de entornos saludables.

Plan de Entornos Saludables

Articulación con el sector ambiental y servicios públicos para la intervención de focos de infección, optimización del manejo de residuos sólidos y mejora de la calidad del agua para reducir enfermedades gastrointestinales.

Escuelas como Centros de Vida.

Trabajo conjunto con el sector educativo para integrar la prevención de enfermedades transmisibles en el currículo escolar, convirtiendo a los estudiantes en vigías de salud en sus hogares, esto con el ánimo de construir conocimientos en salud desde los cimientos educativos.

Participación comunitaria

Se busca fortalecer el liderazgo de la comunidad y promover la corresponsabilidad en el cuidado de la salud. A través de procesos de educación y sensibilización se pretende incentivar prácticas de autocuidado, prevención de enfermedades a través del fortalecimiento de liderazgos participativos.

Red de Vigías Epidemiológicos Comunitarios.

Capacitación a líderes de consejos comunitarios y juntas de acción comunal para la detección temprana de síntomas y reporte inmediato a través de canales comunitarios.

Presupuestos Participativos en Salud:

Espacios donde la comunidad prioriza en qué proyectos de mitigación (ej. pavimentación de canales, jornadas de limpieza) se deben invertir los recursos locales, gestionándose a través de participación social de los líderes en espacios institucionales los cuales se deben gestionar con los entes territoriales.

Fortalecimiento de Capacidades Locales

Se orienta a mejorar las capacidades institucionales y comunitarias para la gestión de la salud pública, mediante el fortalecimiento del talento humano en salud, el uso de herramientas tecnológicas y el fortalecimiento de los sistemas de información y vigilancia epidemiológica:

Equipos Básicos de Salud (EBS):

Despliegue de equipos interdisciplinarios (médicos, enfermeros, psicólogos y gestores sociales) que residan en las zonas de intervención, garantizando continuidad en el seguimiento, redes de atención móvil que pueda ampliar la cobertura de estos servicios, llevando la salud hasta las comunidades más alejadas del territorio.

Telemedicina y Sistemas de Información en Tiempo Real:

Implementación de una plataforma digital que permita el seguimiento epidemiológico georreferenciado, facilitando la toma de decisiones basada en datos precisos del municipio, aplicando la normativa y la interoperabilidad de los datos médicos, para que estas poblaciones puedan acceder a servicios de salud humanizados y que la continuidad de su tratamiento se garantice en las diferentes instituciones prestadoras de servicios de salud, por otra parte la telemedicina puede eliminar barreras de acceso garantizando que algunas personas accedan a diferentes especialidades sin alejarse de su territorio.

Capacitación Continua del Talento Humano:

Programas de formación técnica para el personal de las ESE e IPS en el manejo de nuevas tecnologías y protocolos de enfermedades emergentes, protocolos de humanización con enfoques diferencial, poblacional y étnico, que permita acercar al personal de la salud hacia los servicios de atención eliminando las brechas de información y acceso.

Metodología

La metodología propuesta para este proyecto de intervención en San Andrés de Tumaco trasciende el modelo asistencial hospitalario, adoptando un enfoque de Atención Primaria en Salud (APS) con carácter extramural. Se fundamenta en un modelo participativo e intercultural que reconoce la cosmovisión de las comunidades afrodescendientes e indígenas, garantizando que las acciones sean pertinentes y sostenibles. El proceso se desarrollará a través de las siguientes cuatro fases estratégicas:

Fase de Formulación: Planificación Participativa y Validación Territorial

El punto de partida es el análisis de datos secundarios, específicamente el Análisis de Situación de Salud (ASIS 2023), el cual será aterrizado a la realidad local mediante un diálogo directo con los actores del territorio.

Concertación Comunitaria: Se realizarán mesas de trabajo con los Consejos Comunitarios y autoridades indígenas para validar el diagnóstico.

Reducción de Brechas de Desconfianza: El plan de trabajo no será impuesto; se ajustará a las dinámicas del día a día de las veredas para asegurar que las brigadas y charlas sean culturalmente aceptadas.

Fase de Ejecución: Implementación del Enfoque Territorial y Diálogo de Saberes

En esta etapa se operativizan las acciones de promoción y prevención, enfocándose en la superación de barreras geográficas y culturales.

Eliminación de Barreras

Busca garantizar servicios de salud oportunos y de calidad en zonas rurales y de difícil acceso, eliminando obstáculos geográficos, económicos y culturales.

Brigadas de Salud Fluviales y Terrestres con la implementación de operativos permanentes en zonas veredales y costeras para el diagnóstico rápido de enfermedades transmisibles (Malaria, Dengue, Tuberculosis, etc.).

Protocolos con enfoque diferencial Étnico, con la adecuación de la atención para respetar la cultura afrodescendiente e indígena. Se prioriza que el personal hable el lenguaje del territorio, articulando los saberes ancestrales con la medicina académica para mejorar la confianza institucional.

Coordinación intersectorial para determinantes sociales a través de un plan de Entornos Saludables que articule con los sectores de ambiente y servicios públicos para la gestión de residuos, saneamiento básico y mejora de la calidad del agua.

Escuelas como centros de vida para la integración de la prevención en el currículo escolar, convirtiendo a los estudiantes en "Vigías de Salud" en sus hogares.

Participación Comunitaria y Corresponsabilidad

Busca empoderar a la comunidad y fomentar el liderazgo local en el cuidado de la salud mediante procesos de educación y sensibilización.

Red de vigías epidemiológicos comunitarios, capacitando a líderes de consejos comunitarios y Juntas de Acción Comunal para la detección temprana de síntomas y el reporte inmediato a través de canales comunitarios.

Presupuestos Participativos en Salud para la generación de espacios donde la comunidad prioriza la inversión en proyectos de mitigación como la limpieza de zonas de desagüe y pavimentación gestionados ante entes territoriales.

Fortalecimiento del liderazgo fomentando prácticas de autocuidado y prevención mediante la participación social activa en espacios institucionales.

Capacidades Locales e Institucionales

Orientado a mejorar la gestión de la salud pública a través del talento humano, la tecnología y sistemas de información robustos.

Equipos Básicos de Salud (EBS) con Residencia Territorial: Despliegue de equipos interdisciplinarios (médicos, enfermeros, psicólogos y trabajadores sociales) que residan en las zonas de intervención, garantizando continuidad y seguimiento permanente mediante redes de atención móvil.

Telemedicina y Salud Digital con la implementación de una plataforma para el seguimiento epidemiológico geográfico, la telemedicina eliminará barreras de acceso a especialistas, asegurando la interoperabilidad de datos y tratamientos humanizados sin que el paciente deba abandonar su territorio.

Capacitación continua del talento humano con programas de formación técnica para el personal de las ESE e IPS en nuevas tecnologías, protocolos de enfermedades emergentes y, fundamentalmente, en humanización con enfoque diferencial y étnico para cerrar brechas de acceso.

Fase de Monitoreo: Seguimiento y Adaptación Continua

Se establecerá un sistema de monitoreo para supervisar el cumplimiento de las metas en tiempo real.

Ajuste Operativo: La recolección constante de datos permitirá identificar obstáculos en la implementación de las estrategias y realizar ajustes ágiles para asegurar que los objetivos de control de vectores y educación comunitaria se cumplan eficazmente.

Fase de Evaluación: Impacto y Capacidad Instalada

Finalmente, se analizarán los resultados obtenidos frente a la línea base inicial, a través de la evaluación de Impacto: Se medirá la reducción efectiva de la morbilidad por enfermedades transmisibles y el nivel de satisfacción de la población.

Sostenibilidad: Se evaluará la creación de capacidad instalada, asegurando que las comunidades queden empoderadas con conocimientos y herramientas para el autocuidado a largo plazo.

Resultados esperados e indicadores

La implementación de esta propuesta de intervención busca generar mejoras en las condiciones de salud de la población del municipio de San Andrés de Tumaco, especialmente en la prevención y control de enfermedades transmisibles y en el fortalecimiento de las acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

Entre los resultados esperados se encuentra el fortalecimiento de la participación comunitaria en acciones de promoción de la salud, el incremento en la cobertura de programas preventivos y la disminución de factores de riesgo asociados a enfermedades transmitidas por vectores.

Se espera mejorar el acceso a los servicios de salud en las comunidades rurales mediante brigadas extramurales, fortalecer las estrategias de educación en salud y mejorar los procesos de vigilancia epidemiológica en el territorio.

Para evaluar el impacto de la intervención se proponen los siguientes indicadores:

Cobertura de brigadas de salud comunitarias: porcentaje de comunidades rurales atendidas mediante brigadas de salud / total de comunidades priorizadas en el municipio.

Incidencia de enfermedades transmitidas por vectores: número de casos reportados de dengue o malaria por cada 1.000 habitantes en el territorio.

Cobertura de actividades de promoción y prevención: porcentaje de población participante en jornadas de educación en salud, prevención de enfermedades y control de vectores / total de la población.

Acceso a servicios de salud en zonas rurales: número de personas atendidas en servicios de atención primaria en comunidades rurales durante el periodo de intervención / Total de personas afiliadas al sistema de salud en el territorio.

Estos indicadores permitirán realizar el seguimiento al desarrollo de la intervención, evaluar su impacto en la población y orientar posibles ajustes en las estrategias implementadas para mejorar las condiciones de salud del municipio.

Cronograma y recursos

La propuesta de intervención se desarrollará durante un periodo aproximado de doce meses, en el cual se ejecutarán diferentes actividades orientadas a la promoción de la salud, la educación comunitaria, la realización de brigadas de atención y el desarrollo de acciones de control de vectores.

Para la implementación de estas actividades se requerirán recursos humanos, financieros y técnicos, incluyendo profesionales del área de la salud, promotores comunitarios, materiales educativos y apoyo logístico para el desplazamiento hacia las comunidades rurales.

Los recursos financieros podrán gestionarse a través del Plan Territorial de Salud, los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud y el apoyo de entidades públicas y organizaciones comunitarias presentes en el territorio.

Tabla 1

Cronograma por Fases

Fase	Duración	Responsables Principales	Actividades.
I. Formulación	Mes 1 - 2	Secretaría de Salud, Líderes de Consejos Comunitarios y Autoridades Indígenas.	Validación del ASIS, concertación étnica y diseño de rutas fluviales.
II. Ejecución	Mes 3 - 10	Equipos Básicos de Salud (EBS), Gestores Sociales, Líderes de Vigías.	Brigadas, atención por telemedicina, educación en escuelas y control de vectores.
III. Monitoreo	Mes 2 - 11	Coordinación de Salud Pública, Enlace de Vigilancia Epidemiológica.	Seguimiento a indicadores y ajustes mensuales de las rutas de atención.

IV. Evaluación	Mes 11 - 12	Secretaría de Salud Municipal y Evaluadores Externos.	Auditoría de impacto, medición de satisfacción y cierre de capacidades instaladas.
----------------	-------------	---	--

Nota. Distribución de tiempos de cada fase del proyecto de intervención

Tabla 2

Cronograma por Ejecución de componentes

Actividad	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
Diagnostico Comunitario	X											
Fase de formulación		X										
Concertación Comunitaria			X									
Dialogo de saberes				X	X							
Ajuste Operativo						X	X					
Evaluación de impacto								X	X			

Nota. Fechas de ejecución por cada uno de los componentes a ejecutar en el año

Recursos Requeridos

Talento Humano

Equipos Básicos de Salud (EBS): Médicos, enfermeros, psicólogos y auxiliares de enfermería con formación en enfoque étnico.

Gestores Comunitarios: Sabedores locales y líderes de los Consejos Comunitarios (enlace cultural).

Personal Técnico: Ingenieros de sistemas (para telemedicina) y técnicos en saneamiento ambiental.

Recursos Técnicos y Tecnológicos

Infraestructura Móvil: Lanchas equipadas con motores fuera de borda para el área fluvial y vehículos para el área terrestre.

Equipos Médicos: Kits de diagnóstico rápido, tablets con software de historia clínica con interoperabilidad y equipos de con conexión satelital para telemedicina.

Material Pedagógico: Guías y materiales de comunicación adaptados a la cultura del Pacífico.

Presupuesto estimado

Tabla 3:

Presupuesto para actividades de intervención

Rubro	Concepto	Valor Estimado (COP)
Personal	Contratación de 4 Equipos Básicos y 20 Vigías Comunitarios.	\$4.500.000
Logística	Alquiler y combustible de transporte fluvial/terrestre y viáticos.	\$18.000.000
Tecnología	Plataforma de telemedicina, conectividad satelital y tablets.	\$8.500.000
Suministros	Pruebas diagnósticas rápidas, insumos de P&P y material educativo.	\$6.500.000
Intervención	Proyectos de saneamiento menor y presupuestos participativos.	\$12.000.000
	Total estimado	\$49.500.000

Nota. Presupuesto base para una cobertura de aproximadamente 15-20 veredas priorizadas.

Posibles Fuentes de Financiación

Para asegurar la viabilidad del proyecto, se recomienda una estrategia de cofinanciación con el apoyo de las siguientes instituciones.

Sistema General de Participaciones (SGP): Recursos de Salud Pública asignados por ley al municipio para acciones de promoción y prevención.

Plan de Intervenciones Colectivas (PIC): Contratación directa a través de la ESE local (Hospital Divino Niño o San Andrés).

Cooperación Internacional: Organizaciones como la OPS/OMS, USAID o agencias de la ONU, que tienen presencia activa en el Pacífico Nariñense por temas de equidad y paz.

Secretaria de salud municipal e instituto departamental de salud de Nariño, proyectos colaborativos con el plan de intervenciones colectivas departamentales.

Alianzas Público-Privadas: Aportes de fundaciones y empresas del sector palmicultor o pesquero bajo el esquema de Responsabilidad Social Empresarial.

Evaluación y sostenibilidad

La evaluación de la propuesta se realizará mediante el seguimiento de indicadores relacionados con la cobertura de los servicios de salud, la participación comunitaria y la reducción de la incidencia de enfermedades transmisibles en el territorio.

Además, se realizarán evaluaciones periódicas que permitan identificar los avances obtenidos, las dificultades presentadas durante la implementación y las oportunidades de mejora para fortalecer las estrategias de intervención.

La sostenibilidad de la propuesta dependerá del fortalecimiento de la participación comunitaria, del compromiso de las instituciones del territorio y de la continuidad de las acciones de promoción de la salud y prevención de enfermedades en el municipio.

Componentes de la Evaluación

Evaluación de Impacto Epidemiológico

Se realizará un análisis comparativo de la incidencia de eventos de interés en salud pública (Malaria, Dengue e IRA) utilizando datos del SIVIGILA. El impacto real se medirá no solo en la reducción de cifras, sino en la mejora de la capacidad de respuesta local ante brotes.

Evaluación de Eficacia en el Acceso

Medición del incremento porcentual de la cobertura en población rural dispersa mediante los Equipos Básicos de Salud (EBS). Se evaluará la resolutivez de la telemedicina como mecanismo para cerrar la brecha entre el territorio y la atención especializada.

Evaluación de Pertinencia e Impacto Intercultural

A través de encuestas de satisfacción con enfoque étnico y grupos focales, se medirá la efectividad del "Diálogo de Saberes". El indicador clave será el aumento de la confianza institucional y la reducción de barreras culturales en la atención.

Auditoría de Procesos y Operación

Seguimiento técnico estricto al cumplimiento de las brigadas fluviales y terrestres. Se analizará la eficiencia en el uso de recursos y el cumplimiento de cronogramas para garantizar la transparencia administrativa.

Estrategia de Sostenibilidad

La sostenibilidad busca garantizar que las intervenciones se mantengan en el tiempo fortaleciéndose desde el trabajo comunitario y gestión institucional.

Sostenibilidad Social (Empoderamiento)

El mayor impacto en la comunidad radica en la Capacidad Instalada. La Red de Vigías Comunitarios se establece como una estructura permanente; al ser certificados por el SENA o la Secretaría de Salud, los líderes se transforman en agentes de cambio con voz técnica en sus veredas. Esto garantiza que la vigilancia en salud no dependa de un contrato externo, sino del conocimiento arraigado en el territorio.

Apropiación Cultural

Al integrar la medicina tradicional, el proyecto logra pertinencia territorial. Cuando la comunidad reconoce sus saberes ancestrales dentro del sistema formal, el autocuidado deja de ser una directriz institucional y se convierte en un hábito cultural protegido por la misma población.

Sostenibilidad Institucional y Técnica.

Institucionalización: para gestionar la incorporación de los protocolos de atención diferencial y rutas fluviales en el Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) municipal y departamental, asegurando que el modelo se convierta en la norma y no en la excepción.

La plataforma de telemedicina actuara con interoperabilidad entregándose como un activo para la secretaria de salud, asegurando que la tecnología sea una herramienta de uso cotidiano integrada a la historia clínica y no un sistema aislado.

Sostenibilidad Financiera

Buscar la implementación de las estrategias como metas prioritarias en el Plan de Desarrollo municipal de Tumaco, garantizando la asignación de recursos ordinarios.

Creación del Fondo de Mantenimiento Operativo como una partida presupuestal blindada para el sostenimiento preventivo y correctivo de la flota fluvial (lanchas y motores) y equipos biomédicos. El éxito financiero reside en prevenir la obsolescencia de los activos mediante una gestión administrativa proactiva.

Conclusiones

En conclusión, el análisis realizado permitió comprender las principales problemáticas de salud que afectan al municipio de San Andrés de Tumaco, evidenciando la influencia de diversos determinantes sociales como las condiciones ambientales, las dificultades de acceso a los servicios de salud y las brechas existentes entre las zonas urbanas y rurales. Estas condiciones favorecen la presencia de enfermedades transmisibles como el dengue, la malaria y otras afecciones que impactan directamente la calidad de vida de la población.

Asimismo, se evidencia la importancia de abordar estas problemáticas desde un enfoque integral que combine acciones de promoción de la salud, prevención de enfermedades y fortalecimiento de la Atención Primaria en Salud. Este enfoque permite no solo atender las enfermedades, sino también intervenir los factores sociales y ambientales que influyen en las condiciones de salud del territorio.

Finalmente, es importante resaltar que el mejoramiento de las condiciones de salud en el municipio requiere del trabajo articulado entre las instituciones del sector salud, las entidades territoriales, otros sectores sociales y la comunidad. El liderazgo del talento humano en salud, junto con la participación activa de la población, resulta fundamental para implementar estrategias sostenibles que contribuyan al bienestar y al desarrollo del territorio.

Recomendaciones

A partir del análisis realizado sobre las condiciones de salud del municipio de San Andrés de Tumaco, se recomienda fortalecer las estrategias de promoción de la salud y prevención de enfermedades, especialmente en las comunidades rurales que presentan mayores dificultades de acceso a los servicios de salud. Es importante continuar desarrollando programas de educación en salud que permitan a la población adquirir conocimientos sobre prácticas de autocuidado, control de vectores y prevención de enfermedades transmisibles.

De igual manera, se recomienda fortalecer la implementación de la Atención Primaria en Salud mediante el desarrollo de brigadas de atención extramural, campañas de prevención y acciones de vigilancia epidemiológica que permitan identificar de manera oportuna los riesgos y problemáticas que afectan a la población.

Asimismo, resulta fundamental promover la articulación entre las diferentes instituciones del sector salud, las entidades territoriales y otros sectores como educación, ambiente y desarrollo social, con el fin de abordar de manera integral los determinantes sociales de la salud presentes en el territorio.

Finalmente, se recomienda continuar realizando estudios y análisis de la situación de salud del municipio que permitan actualizar la información sobre las condiciones de la población y orientar la formulación de nuevas estrategias y políticas públicas que contribuyan al mejoramiento del bienestar y la calidad de vida de los habitantes de San Andrés de Tumaco.

Referencias Bibliográficas

- Alarcón, A. M., Vidal, A., & Rozas, J. (2003). Salud intercultural: elementos para la construcción de sus bases conceptuales. *Revista médica de Chile*, 131(9), 1061-1065.
- Breilh, J. (2013). La determinación social de la salud como herramienta de transformación hacia una nueva salud pública (salud colectiva). *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 31, 13-27.
- Congreso de la República de Colombia. (2011). *Ley 1438 de 2011: Reforma del sistema general de seguridad social en salud*. <https://www.funcionpublica.gov.co>
- Castañeda, O. E., Segura, O., & Ramírez, A. N. (2014). Determinantes sociales de la salud en los municipios de mayor riesgo de malaria en el Chocó, Colombia. *Revista de Salud Pública*, 16, 215-226.
- Hufty, M. (2011). Gobernanza en salud pública: hacia un marco analítico. *Revista Salud Pública de México*, 53(4), 309-322.
- Instituto Nacional de Salud. (2017). *Priorización en investigación en salud pública*. Instituto Nacional de Salud.
https://www.ins.gov.co/direcciones/investigacion/documents/priorizacion_en_investigacion_en_salud_publica_03_08_2017.pdf
- Leal Afanador, J. A. (2021). El ejercicio del liderazgo transformador. En *Educación, virtualidad e innovación: Estudio de caso para la consolidación de un modelo de liderazgo en la educación incluyente y de calidad* (pp. 201–219). Sello Editorial UNAD.
<https://hemeroteca.unad.edu.co/index.php/book/article/view/5081>

- Ministerio de Salud y Protección Social. (2016). *Resolución 429 de 2016: Por medio de la cual se adopta la Política de Atención Integral en Salud (PAIS)*. <https://www.minsalud.gov.co>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2022). *Política de Atención Integral en Salud (PAIS)*. Ministerio de Salud y Protección Social. <https://www.minsalud.gov.co>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2022). *Plan decenal de salud pública 2022–2031*. Ministerio de Salud y Protección Social. <https://www.minsalud.gov.co>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2023). *Resolución 295 de 2023: Por la cual se modifican algunos artículos de la Resolución 518 de 2015 relacionados con la gestión de la salud pública y el Plan de Intervenciones Colectivas*. <https://www.minsalud.gov.co>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2023). *Análisis de Situación de Salud (ASIS): Distrito de Tumaco, Colombia, 2023*, -ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. <https://www.minsalud.gov.co>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2024). *Resolución 100 de 2024: Por la cual se dictan disposiciones sobre la Planeación Integral para la Salud*. <https://www.minsalud.gov.co>
- Organización Mundial de la Salud. (1978). *Declaración de Alma-Ata sobre Atención Primaria en Salud*. <https://www.who.int>
- Organización Mundial de la Salud. (2008). *Subsanar las desigualdades en una generación: informe de la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud*. Ginebra: OMS.
- Sen, A. (2000). *Desarrollo y libertad*. Editorial Planeta.g