

Dengue consecuencias sanitarias del desplazamiento forzado en Urabá y bajo Cauca

Marcela Rojas

Sayda Marcela Toro Peñaranda

Lyda Consuelo Vargas

Brayan Estiben Gómez Riaño

Diana Milena Pinilla

Asesor

Nidia Carolina Naranjo

Universidad Nacional Abierta y a Distancia UNAD

Escuela de Ciencias de la Salud ECISA

Administración en Salud

2025

Resumen

En los municipios de Urabá y Bajo Cauca, en Antioquia, la población desplazada por el conflicto armado enfrenta vulnerabilidades sociales, económicas y sanitarias. Las enfermedades transmitidas por vectores, como el dengue, que es prevalente debido a condiciones climáticas favorables, infraestructura deficiente y falta de acceso a servicios de salud. Estas circunstancias aumentan el riesgo de transmisión y dificultan las medidas preventivas. La presencia simultánea de estas enfermedades en contextos de desplazamiento agrega presión sobre los sistemas de salud locales, afectando a comunidades ya empobrecidas e inseguras. La propuesta busca implementar estrategias integrales de prevención, atención y vigilancia epidemiológica, incluyendo educación comunitaria, fortalecimiento de recursos humanos y suministro de insumos. Este enfoque interinstitucional, que involucra a autoridades locales, organizaciones sociales y organismos internacionales, busca reducir las enfermedades y muertes por vectores, mejorar las condiciones sanitarias y promover la equidad en salud, alineándose con los ODS 3 y 10.

Palabras clave: Desplazamiento, Enfermedades, Prevención, Salud, Equidad

Abstract

In the municipalities of Urabá and Bajo Cauca, Antioquia, the population displaced by the armed conflict faces social, economic, and health vulnerabilities. Vector-borne diseases, such as dengue, are prevalent due to favorable climatic conditions, poor infrastructure, and lack of access to health services. These circumstances increase the risk of transmission and hinder preventive measures. The simultaneous presence of these diseases in displacement contexts puts additional pressure on local health systems, affecting already impoverished and insecure communities. The proposal aims to implement comprehensive strategies for prevention, care, and epidemiological surveillance, including community education, strengthening human resources, and supply of necessary inputs. This interinstitutional approach, involving local authorities, social organizations, and international agencies, seeks to reduce vector-borne diseases and deaths, improve sanitary conditions, and promote health equity, aligning with Sustainable Development Goals (SDGs) 3 and 10.

Keywords: Displacement, Diseases, Prevention, Health, Equity

Tabla de Contenido

Introducción	8
Justificación.....	10
Objetivos	11
Objetivo General.....	11
Objetivos Específicos.....	11
Dengue: Consecuencias Sanitarias del Desplazamiento Forzado	12
Contextualización de la problemática	12
Dengue.....	12
Impacto en la población desplazada.....	15
Descripción de la población objeto.....	15
Ubicación geográfica y división territorial	16
Estadísticas relevantes.....	20
Actores, Alcance y Responsabilidad	21
Actores clave: comunidad y salud	24
Nivel municipal.....	26
Entidades de apoyo y cooperación.....	27
Instituciones educativas y organizaciones juveniles	28
Ciclo PHVA aplicado a la propuesta.....	28
Estrategias y Actividades	31
Línea operativa y Plan Decenal de Salud Pública.....	33
Cronograma.....	36
Validación de Costos y Rentabilidad de la Intervención.....	41

Finalidad e Impacto de la Propuesta	45
Conclusiones	47
Recomendaciones	49
Referencias Bibliográficas.....	50

Lista de Figuras

Figura 1 <i>Signos De Alarma Del Dengue</i>	12
Figura 2 <i>Riesgo De Transmisión De Arbovirosis En Antioquia</i>	13
Figura 3 <i>Clasificación Por Signos Y Síntomas</i>	14
Figura 4 <i>Departamento De Antioquia, Colombia</i>	16
Figura 5 <i>Mapa Del Departamento De Antioquia, Colombia</i>	17
Figura 6 <i>Población Desplazada, Víctima De Conflicto Armado</i>	18
Figura 7 <i>Jornadas De Socialización Convocadas Por La Comunidad</i>	22
Figura 8 <i>Plan Decenal de Salud</i>	32
Figura 9 <i>Ejes estratégicos</i>	33

Lista de Tablas

Tabla 1 <i>Comparativo Entre El Departamento De Antioquia Frente A Nivel Nacional</i>	19
Tabla 2 <i>Fases De La Propuesta</i>	31
Tabla 3 <i>Cronograma A Ejecutar</i>	35
Tabla 4 <i>Resumen costos anuales con apoyo institucional</i>	43

Introducción

En los municipios de Urabá y el Bajo Cauca del departamento de Antioquia, la población desplazada por el conflicto armado enfrenta múltiples vulnerabilidades sociales, económicas y sanitarias. Una de las mayores amenazas para su salud son las enfermedades que se propagan a través de insectos u otros vectores del dengue patología que han mantenido una alta incidencia en estas regiones debido a condiciones climáticas favorables, deficiencias en servicios básicos y limitaciones en el acceso a la atención médica. La falta de infraestructura adecuada en los hogares, el hacinamiento y la escasa cobertura de servicios de salud aumentan el riesgo de transmisión y dificultan la implementación de medidas preventivas y de control.

La presencia simultánea de estas enfermedades en contextos de desplazamiento forzado genera una carga adicional para los sistemas locales de salud y compromete el bienestar integral de comunidades ya afectadas por la pobreza extrema y la inseguridad. En este sentido, es urgente diseñar estrategias integrales de prevención, atención y vigilancia epidemiológica, que incluyan acciones intersectoriales, educación comunitaria, fortalecimiento del talento humano en salud y el suministro oportuno de recursos.

La línea operativa de esta propuesta contempla la articulación entre autoridades locales, organizaciones sociales, EPS, entidades gubernamentales y organismos internacionales, para implementar programas sostenibles que atiendan tanto la emergencia sanitaria como las condiciones estructurales que perpetúan la exposición a estos vectores. Esta propuesta se alinea con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), especialmente con el ODS 3 (Salud y bienestar) y el ODS 10 (Reducción de las desigualdades) al buscar garantizar el acceso equitativo a servicios de salud, mejorar las condiciones sanitarias y fortalecer la resiliencia de las comunidades desplazadas.

El objetivo de esta propuesta es disminuir los casos de enfermedad y las muertes causadas por enfermedades transmitidas por vectores en la población desplazada de Urabá y Bajo Cauca. Para lograrlo, se plantea una intervención integral que incluya acciones de promoción de la salud, prevención de enfermedades y fortalecimiento de la capacidad de respuesta de las instituciones, con el fin de mejorar la calidad de vida y fomentar una mayor equidad en salud en estas regiones.

Justificación

La situación de la población desplazada en los municipios de Urabá y Bajo Cauca, en el departamento de Antioquia, es una de extrema vulnerabilidad debido al conflicto armado, lo que agrava sus condiciones sociales, económicas y sanitarias. La prevalencia de enfermedades transmitidas por vectores como el dengue, es uno de los mayores retos para la salud de estas comunidades. Factores como las condiciones climáticas favorables para los vectores, la deficiente infraestructura, el hacinamiento y el limitado acceso a servicios de salud incrementan el riesgo de transmisión de estas enfermedades, lo que pone en peligro la vida de la población.

La alta incidencia de enfermedades en un contexto de desplazamiento forzado pone una presión adicional sobre los sistemas de salud locales, afectando a comunidades ya empobrecidas y vulnerables a la inseguridad. Por lo tanto, es esencial implementar estrategias integrales que no solo aborden la emergencia sanitaria inmediata, sino que también mejoren las condiciones estructurales que perpetúan la exposición a los vectores, como la falta de infraestructura adecuada y la cobertura sanitaria insuficiente.

Esta propuesta responde a la urgencia de diseñar e implementar acciones preventivas, educativas y de fortalecimiento del sistema de salud, con un enfoque intersectorial que integre a autoridades locales, organizaciones sociales y organismos internacionales. Alineada con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), especialmente el ODS 3 (Salud y bienestar) y el ODS 10 (Reducción de desigualdades), la propuesta busca garantizar el acceso equitativo a servicios de salud, mejorar las condiciones sanitarias y fortalecer la resiliencia de las comunidades desplazadas. Así, se pretende reducir las enfermedades y muertes causadas por vectores, mejorando la calidad de vida y promoviendo la equidad en salud en estas regiones vulnerables.

Objetivos

Objetivo General

Disminuir los casos de enfermedades transmitidas por vectores y las muertes asociadas en la población desplazada de los municipios de Urabá y Bajo Cauca, a través de una intervención integral que promueva la prevención, la atención médica oportuna, el fortalecimiento del sistema de salud y la mejora de las condiciones sanitarias, con un enfoque de equidad en salud.

Objetivos Específicos

Fortalecer la capacidad del sistema de salud local mediante la capacitación y formación de personal médico y de salud comunitaria en diagnóstico rápido, tratamiento efectivo y manejo de brotes epidemiológicos.

Promover la educación comunitaria sobre prácticas de autocuidado, prevención de enfermedades y la importancia de la higiene, a fin de fomentar una mayor resiliencia en la comunidad frente a emergencias sanitarias.

Implementar estrategias de prevención y control de enfermedades transmitidas por vectores (Dengue) en las comunidades desplazadas, a través de la fumigación, el manejo adecuado de criaderos de mosquitos y la distribución de insumos como toldillos y repelentes.

Dengue Consecuencias Sanitarias del Desplazamiento Forzado en Urabá y Bajo Cauca

Contextualización de la problemática

En los municipios de Urabá y Bajo Cauca, departamentos fuertemente debido al conflicto armado y a la violencia sistemática, miles de personas se han visto obligadas a dejar sus hogares y territorios, lo que las ha llevado a convertirse en población desplazada. Esta situación ha llevado a la conformación de instalaciones informales con condiciones precarias: viviendas improvisadas, hacinamiento, deficiente acceso a agua potable, baja cobertura en salud y poca recolección de residuos. Estas condiciones han favorecido la proliferación de vectores como los mosquitos *Aedes aegypti* y *Anopheles*, transmisores del dengue, respectivamente.

Esta enfermedad representa una amenaza constante para la población desplazada debido a su rápida propagación, las dificultades para recibir atención médica oportuna y la debilidad de las redes de salud en territorios rurales o periféricos

Dengue

El dengue es una enfermedad que se propaga a través de la picadura de mosquitos y se presenta principalmente en regiones tropicales y subtropicales. En su forma leve, provoca fiebre alta y síntomas parecidos a los de la gripe. Sin embargo, en su variante más grave, conocida como "fiebre hemorrágica del dengue", puede causar hemorragias severas, una caída brusca de la presión arterial (choque) e incluso la muerte.

Síntomas. Muchas personas no presentan ningún síntoma tras contraer el dengue

Cuando los síntomas aparecen, pueden confundirse con los de otras enfermedades, como la gripe.

Generalmente, comienzan entre 4 y 10 días después de la picadura de un mosquito infectado.

El dengue grave se presenta cuando los vasos sanguíneos se dañan y comienzan a perder líquidos, y cuando disminuye la cantidad de plaquetas en la sangre. Esto puede llevar a un shock, hemorragias internas, fallo de órganos e incluso la muerte.

Los síntomas de alerta de la fiebre del dengue grave, que constituye una emergencia potencialmente mortal, pueden aparecer rápidamente. Usualmente comienzan uno o dos días después de que la fiebre baja y pueden incluir lo siguiente:

Dolor abdominal intenso

Vómitos constantes

Sangrado en encías o nariz

Sangre en orina, heces o vómitos

Hemorragias bajo la piel (moretones)

Dificultad o respiración rápida

Figura 1

Signos De Alarma Del Dengue



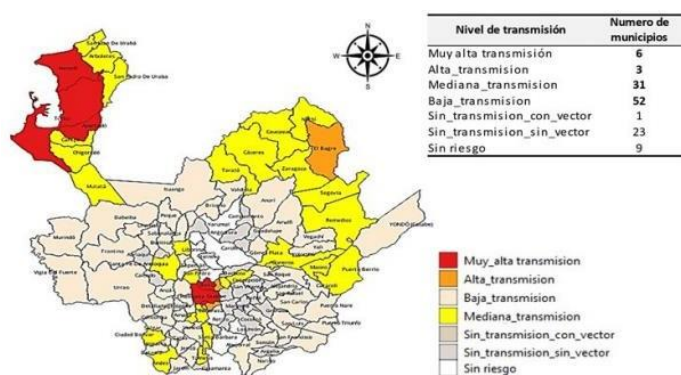
Nota. Ops,2022

Medidas de prevención y control. Ante el incremento de casos, las autoridades han intensificado las campañas preventivas. El objetivo principal es disminuir la proliferación de mosquitos, que son los principales transmisores del dengue. Según Yusti Rivas, “estamos enfocándonos en educar a la población sobre la importancia de eliminar los criaderos de mosquitos, especialmente en áreas donde se acumula agua estancada”.

Dengue grave y su impacto en la salud pública. El aumento de casos de dengue grave es otra preocupación importante. Esta forma severa de la enfermedad, que puede causar hemorragias, daño a los vasos sanguíneos y shock, requiere atención médica urgente y puede ser fatal si no se trata a tiempo. El dengue grave representa una gran carga para los servicios de salud en Antioquia, ya que los hospitales y centros de salud deben estar preparados para atender a pacientes en estado crítico.

Figura 2

Riesgo De Transmisión De Arbovirosis En Antioquia



Nota. Ministerio De Salud De Colombia, 2024

Figura 3

Clasificación Por Signos Y Síntomas

Clasificación del caso	2023		2024p (SE8)	
	No. casos	Porcentaje	No. casos	Porcentaje
Sin signos de alarma	2830	52,49	850	51,39
Con signos de alarma	2475	45,90	784	47,40
Denque grave	82	1,52	18	1,09
Sin dato	5	0,09	2	0,12
Departamento	5392	100,00	1654	100,00

Nota. Sivigila Web Antioquia, 2023

Impacto en la población desplazada

La población desplazada enfrenta una alta exposición a estas enfermedades por su ubicación en zonas endémicas, baja escolaridad en temas de prevención, escasa vigilancia epidemiológica y acceso restringido a servicios de salud, junto con condiciones ambientales desfavorables como el agua estancada, la acumulación de basura y la falta de mosquiteros o repelentes, aumenta significativamente el riesgo de brotes. Además, las barreras económicas y sociales retrasan la búsqueda de atención médica, estas enfermedades no solo deterioran la salud individual, sino que agravan la situación socioeconómica de estas comunidades, al limitar la capacidad laboral, aumentar los gastos familiares y sobrecargar los centros de salud locales, muchas veces con recursos insuficientes para atender la demanda.

Descripción de la población objeto

La población desplazada en zonas rurales de Antioquia está conformada por personas en situación de desplazamiento forzado que habitan principalmente en los municipios de Urabá y Bajo Cauca antioqueño. Este grupo ha sido víctima de violencia armada, narcotráfico, conflicto por control territorial, minería ilegal y la presión de actores armados ilegales. Muchas de estas

personas han perdido sus tierras, hogares y medios de vida, y se han asentado en zonas urbanas o rurales con escasa infraestructura y bajo acceso a servicios públicos esenciales.

Dentro de esta población, se destaca la alta vulnerabilidad de los menores de cinco años, quienes enfrentan mayores riesgos debido a condiciones precarias de vida y acceso limitado a servicios básicos. Gran parte de la población desplazada vive en condiciones de pobreza extrema, con altos niveles de informalidad laboral y deficiencias significativas en acceso a salud, educación, agua potable y saneamiento básico. Estas circunstancias elevan considerablemente su vulnerabilidad frente a enfermedades transmisibles, especialmente aquellas transmitidas por vectores como el dengue, poniendo en riesgo la salud y el desarrollo de los niños menores de cinco años.

Ubicación Geográfica y División Territorial

El Departamento de Antioquia está ubicado en el extremo noroccidental de Colombia. Limita al norte con el mar Caribe, a través del golfo de Urabá; al este con los departamentos de Bolívar, Santander y Boyacá; al sur con Caldas y Risaralda; y al oeste con Chocó y Córdoba. Su costa caribeña se extiende desde la Punta Yerbazal, en el límite con Chocó, hasta el área conocida como El Minuto de Dios, cerca de Arboletes, en la frontera con Córdoba.

Antioquia es uno de los departamentos más grandes del país, destacado por su gran diversidad geográfica, ecológica y cultural. Su territorio abarca desde zonas costeras y selváticas hasta montañas, páramos y cordilleras, lo que genera una amplia variedad de ecosistemas y condiciones climáticas.

Figura 4

Departamento De Antioquia, Colombia



Nota. W Radio,2023

Características del Departamento de Antioquia y las Subregiones de Urabá y Bajo

Cauca

El departamento de Antioquia se caracteriza por una geografía compleja y diversa, moldeada por el paso de dos de las tres principales ramificaciones de la cordillera de los Andes en Colombia: la Cordillera Occidental y la Cordillera Central. Esta configuración le confiere una topografía mayoritariamente montañosa, con ecosistemas de alta montaña y una gran variedad climática.

Cordillera Occidental: Ubicada entre los ríos Atrato y Cauca, alcanza altitudes superiores a los 4.000 metros sobre el nivel del mar. Entre sus formaciones más destacadas se encuentran los Farallones de Citará y el páramo de Urrao, ecosistemas clave para la regulación hídrica y la biodiversidad.

Cordillera Central: Se extiende entre los ríos Cauca y Magdalena. Aunque sus altitudes son moderadamente más bajas, alberga importantes ecosistemas como los páramos de Sonsón y Belmira, fundamentales para el equilibrio ecológico de la región.

Figura 5

Mapa Del Departamento De Antioquia, Colombia



Nota. Educativas Neruda, 2020

Urabá

Clima: Predomina un clima tropical húmedo, con temperaturas promedio entre 26 y 32 °C y altos niveles de precipitación. Estas condiciones favorecen la reproducción de mosquitos vectores de enfermedades como el dengue.

Economía: Su base económica se centra en la agricultura, especialmente el cultivo de banano y plátano, además de actividades como la pesca, el comercio y un creciente desarrollo portuario. Sin embargo, también se registra la presencia de cultivos ilícitos.

Problemáticas sociales: Urabá enfrenta serias dificultades como la violencia armada, la presencia de grupos ilegales, el desplazamiento forzado y una pobreza estructural persistente.

Infraestructura de salud: Aunque existen hospitales de niveles 1 y 2 en las cabeceras municipales, las zonas rurales cuentan con una infraestructura sanitaria limitada, con servicios frecuentemente sobrecargados y de difícil acceso.

Bajo Cauca

Clima: Presenta un clima cálido y húmedo, con temperaturas entre 28 y 34 °C. Su topografía es mayoritariamente plana, con amplias zonas de selva y áreas intervenidas por la actividad humana.

Economía: Se basa en la minería (legal e ilegal), la agricultura y la ganadería. Existe una alta informalidad económica y una fuerte presión de economías ilícitas sobre el territorio.

Problemáticas sociales y ambientales: El Bajo Cauca sufre altos índices de violencia, desplazamiento forzado, minería ilegal, deforestación y contaminación de fuentes hídricas, especialmente por el uso de mercurio y otras sustancias en actividades mineras.

Servicios básicos: En las áreas rurales y barrios periféricos, los servicios de agua potable, saneamiento y recolección de residuos son deficientes o inexistentes, lo que agrava las condiciones de vida.

La población desplazada en estas subregiones enfrenta condiciones de alta vulnerabilidad sanitaria, viviendo en hacinamiento, infraestructura precaria, y un acceso limitado a servicios básicos y de salud. Estas condiciones han facilitado la proliferación de vectores como el *Aedes aegypti* y el *Anopheles*, transmisores del dengue. La falta de atención médica oportuna, la baja cobertura en programas de prevención y la debilidad de las redes de salud en territorios rurales o periféricos, hacen urgente una intervención integral, sostenible y adaptada al contexto territorial para mitigar los riesgos epidemiológicos y mejorar la calidad de vida de estas comunidades.

Figura 6

Población Desplazada, Víctima De Conflicto Armado



Nota. World Vision, 2022

Estadísticas Relevantes

En Antioquia, más de 800.000 personas han sido desplazadas debido al conflicto armado desde la década de 1980, siendo Bajo Cauca y Urabá las regiones con el mayor número de víctimas reportadas.

Municipios como Turbo, Apartadó, Carepa (en Urabá), y Caucasia, El Bagre, Tarazá y Nechí (en Bajo Cauca), han sido epicentros de desplazamientos masivos y permanentes.

La tasa de pobreza multidimensional en estas regiones supera el 45%, y la cobertura en salud ronda apenas entre el 60% y 70%, con predominio de servicios de baja complejidad.

En los últimos años, estos municipios han registrado brotes de dengue, con una incidencia anual de más de 1.500 casos por municipio en algunas temporadas lluviosas.

Las condiciones de saneamiento básico son deficientes en asentamientos de desplazados: menos del 40% cuenta con acceso seguro a agua potable y disposición adecuada de excretas.

Tabla 1

Comparativo Entre El Departamento De Antioquia Frente A Nivel Nacional

Indicador	Urabá y Bajo Cauca (Antioquia)	Colombia (Promedio nacional)
Personas desplazadas	+800.000	9,5 millones (Antioquia: 1.º lugar)
Pobreza multidimensional	> 45%	12,9%
Cobertura en salud	60%–70%	~95%
Incidencia anual de dengue	>1.500 casos por municipio	220 por 100.000 hab. (dengue)
Acceso a agua potable/saneamiento	< 40%	~73% (nacional), ~50% (rural)

Nota. Comparación de la población desplazada a nivel departamental y nacional. De autoría propia.

Antioquia. Más de 800.000 personas desplazadas desde la década de 1980.

Las subregiones de Urabá y Bajo Cauca concentran gran parte de estos desplazamientos, especialmente en municipios como Turbo, Apartadó, Caucasia y El Bagre.

Cobertura estimada entre el 60% y 70%, con predominancia de servicios de baja complejidad y redes hospitalarias limitadas.

La incidencia promedio nacional de dengue se ubica en 220 por 100.000 habitantes; en municipios críticos de Antioquia esta cifra puede ser 5 a 7 veces mayor.

Colombia. Según la Unidad para las Víctimas, Colombia registra más de 9,5 millones de personas desplazadas por el conflicto armado interno.

Antioquia representa casi el 9% del total nacional, siendo el departamento con mayor número de víctimas de desplazamiento forzado.

Cobertura en salud a nivel nacional es cercana al 95% (según cifras del Ministerio de Salud, 2023).

Aunque la afiliación es alta, el acceso efectivo a servicios y calidad varía enormemente entre regiones.

El país registró en 2022 más de 127.000 casos de dengue, con mayor concentración en regiones tropicales como el Pacífico, Amazonía y Magdalena Medio.

Actores, alcance y responsabilidad en la propuesta

Actores Clave, Comunitarios

Juntas de Acción Comunal. Organizaciones comunitarias de base que representan a los barrios o veredas. Son canales fundamentales para organizar a la comunidad, articular acciones con las entidades del Estado, y movilizar recursos y personas en torno a iniciativas comunitarias de salud y bienestar.

Líderes comunitarios y sociales. Representan un puente entre las instituciones y la comunidad. Son personas reconocidas por su liderazgo y compromiso social. Su voz tiene gran influencia en la movilización de sus vecinos y en la aceptación de las campañas de intervención.

Víctimas organizadas. Incluyen las mesas de víctimas, asociaciones de desplazados y otras formas de organización de población víctima del conflicto armado. Estas agrupaciones permiten a la población desplazada participar activamente en los procesos de reparación, exigencia de derechos y reconstrucción de condiciones de vida dignas. También son actores claves en la promoción de la salud y prevención de enfermedades dentro de los asentamientos o comunidades receptoras.

Responsabilidades. Participar activamente en jornadas de prevención, limpieza y eliminación de criaderos, estas jornadas buscan controlar la proliferación de vectores como el zancudo *Aedes aegypti*, responsable de enfermedades como el dengue. Su participación garantiza cobertura efectiva, apropiación comunitaria y sostenibilidad de las acciones.

Difundir información sobre síntomas, señales de alerta y rutas de atención

Al tener contacto directo con la población, estos actores pueden realizar pedagogía comunitaria para informar sobre los signos de enfermedades y qué hacer ante la aparición de síntomas. Esto facilita una atención oportuna y reduce complicaciones.

Actuar como intermediarios entre las instituciones y la comunidad. Muchas veces existe desconfianza hacia las entidades gubernamentales. Los líderes comunitarios pueden desempeñar un papel clave en traducir los mensajes institucionales en acciones concretas, fortalecer la legitimidad de las intervenciones y facilitar el diálogo.

Identificar y reportar casos sospechosos para activar alertas tempranas. Su conocimiento del territorio les permite detectar rápidamente cambios en los patrones de salud (aparición de

fiebre, síntomas en varios miembros de una familia, etc.), lo cual es vital para activar respuestas rápidas y contener brotes.

Promover prácticas de autocuidado y uso de elementos de protección. Incentivan el uso adecuado de mosquiteros, toldillos, repelentes y ropa protectora, así como hábitos de higiene personal y del entorno. También pueden coordinar campañas de entrega de insumos o capacitaciones con apoyo institucional

Integrar comités comunitarios de salud. Estos comités permiten hacer seguimiento a las acciones implementadas, evaluar su impacto, proponer mejoras y sostener el trabajo colaborativo entre comunidad e instituciones de salud, educación, saneamiento, etc.

Figura 7

Jornadas De Socialización Convocadas Por La Comunidad



Nota. Caracol Radio, 2025

Actores Clave, Personal Salud

Auxiliares de enfermería rurales. Su cercanía con la comunidad y su permanencia en los territorios más apartados los convierte en figuras clave para brindar atención básica, identificar signos de alarma, hacer control de signos vitales y acompañar tratamientos domiciliarios.

Técnicos en salud ambiental. Se especializan en la inspección, vigilancia y control de factores de riesgo ambientales que facilitan la proliferación de vectores. Participan activamente en las campañas de eliminación de criaderos, inspección de viviendas, control de aguas estancadas y manejo de residuos.

Médicos generales. Encargados de diagnosticar y tratar los casos clínicos. Son fundamentales en la atención en centros de salud, hospitales o brigadas móviles. También lideran el manejo de casos con criterios de hospitalización o seguimiento estricto.

Promotores de salud comunitaria. Son personal capacitado para acercar los mensajes de salud a la población, identificar necesidades, promover hábitos saludables y coordinar actividades de prevención. A menudo son el primer contacto entre la comunidad y el sistema de salud.

Enfermeros. Tienen un rol organizativo y asistencial clave. Coordinan campañas, supervisan al personal auxiliar, manejan registros clínicos y lideran programas de prevención y control de enfermedades desde los centros de salud.

Epidemiólogos territoriales. Especialistas encargados de la vigilancia en salud pública. Analizan la información epidemiológica, elaboran boletines, detectan brotes, definen zonas de riesgo y recomiendan medidas de intervención

Responsabilidades. Realizar diagnósticos oportunos y tratamiento inmediato

Detectar precozmente casos de dengue mediante pruebas rápidas o laboratorios, e iniciar el tratamiento adecuado de acuerdo con los protocolos vigentes. Esta acción es esencial para cortar la cadena de transmisión y evitar complicaciones.

Participar en jornadas educativas, charlas comunitarias y visitas domiciliarias. El personal debe salir del entorno institucional y acercarse a la comunidad. Las visitas casa a casa permiten la detección temprana de casos, fortalecen la relación con la población y promueven el autocuidado. Las charlas educativas ayudan a sensibilizar sobre síntomas, prevención y cuándo acudir al médico.

Hacer seguimiento clínico a pacientes con evolución o riesgo de complicaciones. Se debe prestar especial atención a personas vulnerables (niños, gestantes, adultos mayores, personas con comorbilidades). El seguimiento incluye controles clínicos periódicos, verificación de adherencia al tratamiento y detección de signos de alarma.

Aplicar las guías técnicas del Ministerio de Salud. Todos los profesionales deben conocer y aplicar los protocolos nacionales para el manejo integral de enfermedades transmitidas por vectores. Esto garantiza una atención estandarizada y basada en evidencia.

Levantar datos epidemiológicos y consolidar información para vigilancia en salud pública. La recolección sistemática de información sobre casos sospechosos, confirmados y descartados alimenta los sistemas de vigilancia (como SIVIGILA), lo que permite diseñar estrategias de control más efectivas y focalizadas.

Coordinar con las IPS (Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud). Es vital mantener una comunicación fluida entre los diferentes niveles de atención para garantizar

disponibilidad de medicamentos (como antipalúdicos, antipiréticos, hidratantes) y pruebas diagnósticas. Esto asegura una atención continua y sin interrupciones.

Nivel Municipal (alcaldías, secretarías de salud municipales)

Planificación contextualizada. El municipio debe formular e implementar un Plan de Acción en Salud Pública que responda a las condiciones sanitarias, sociales, geográficas y ambientales del territorio. Este plan debe incluir estrategias específicas para zonas rurales, barrios marginales, comunidades indígenas o afrodescendientes, y zonas con presencia de población desplazada.

Gestión participativa. La elaboración del plan debe incluir la participación de actores comunitarios, comités de salud, organizaciones sociales, líderes comunitarios y el personal de salud local, asegurando que se identifiquen necesidades reales y se generen soluciones viables.

Priorización de acciones en salud pública. El PIC es una herramienta fundamental para ejecutar actividades de promoción, prevención y control de enfermedades. Los municipios deben destinar parte de estos recursos a:

Campañas de sensibilización sobre enfermedades transmitidas por vectores.

Contratación de técnicos en salud ambiental o brigadistas.

Compra de insumos como toldillos, abate (larvicidas) y kits educativos.

Análisis de situación y toma de decisiones. Estos espacios deben servir para analizar datos epidemiológicos, coordinar acciones en zonas críticas, definir responsabilidades y hacer seguimiento a los compromisos asumidos.

Fumigaciones focalizadas. En caso de brotes o presencia confirmada de vectores, deben organizarse jornadas de fumigación, con acompañamiento técnico y social para asegurar su

eficacia y aceptación comunitaria. Se debe garantizar el uso responsable de insecticidas y el cumplimiento de normas ambientales.

Entidades de Apoyo y Cooperación

Las EPS son responsables de garantizar la afiliación, atención y protección de los afiliados al sistema de salud.

Las IPS son los establecimientos que prestan servicios médicos, hospitalarios y de salud pública a la población.

Responsabilidades

Acompañamiento técnico y financiero a acciones de salud pública. Las EPS deben contribuir con recursos, personal y logística para implementar actividades del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) y otras estrategias de prevención. Las IPS, por su parte, deben disponer sus capacidades para ejecutar acciones como vacunación, detección temprana y atención médica oportuna.

Logística para atención y acceso a insumos. Las IPS deben garantizar la disponibilidad de medicamentos esenciales, pruebas diagnósticas rápidas, hidratación oral, repelentes, y otros insumos médicos en caso de brote. Las EPS deben asegurar la remisión, contrarreferencia y tratamiento sin barreras.

Capacitación y educación comunitaria. Ambas entidades pueden participar en charlas comunitarias, ferias de la salud y campañas preventivas, especialmente en áreas rurales o con población vulnerable.

Coordinación con entes territoriales. EPS e IPS están obligadas a articular sus acciones con las alcaldías, secretarías de salud y comités de salud pública, para evitar duplicidades, cubrir vacíos y garantizar la eficiencia en la atención.

Instituciones Educativas y Organizaciones Juveniles

Las instituciones educativas (colegios, escuelas, centros de formación) y las organizaciones juveniles (grupos ambientales, culturales, deportivos y comunitarios) son agentes estratégicos para generar transformaciones sostenibles en salud pública, especialmente en contextos de alta vulnerabilidad o riesgo epidemiológico. A través de la educación, el liderazgo juvenil y el trabajo en red, es posible fomentar una cultura de autocuidado, corresponsabilidad y participación activa en la prevención de enfermedades como el dengue.

Responsabilidades

Campañas estudiantiles de acción directa: Organizar actividades periódicas donde los estudiantes realicen limpiezas de patios, zonas verdes, techos, canales, depósitos de agua o espacios comunitarios en los alrededores de la institución educativa.

Formación de brigadas escolares y juveniles: Los estudiantes pueden integrarse a brigadas ambientales, ecológicas o de salud comunitaria para liderar acciones dentro y fuera del colegio, como monitoreo ambiental, charlas, ferias barriales o acompañamiento a campañas institucionales.

Articulación con organizaciones juveniles: Grupos scouts, colectivos culturales, semilleros, redes juveniles o asociaciones religiosas pueden trabajar conjuntamente con las escuelas para ampliar el impacto de las campañas a nivel comunitario.

Ciclo PHVA Aplicado A La Propuesta

Planear

Realizar un análisis situacional integral de salud pública, identificando zonas críticas de transmisión, factores de riesgo (hacinamiento, servicios deficientes, migración) y grupos vulnerables (niñez, gestantes, adultos mayores).

Formular un plan de acción intersectorial con enfoque territorial y diferencial que articule a: Alcaldías, secretarías de salud y educación, EPS e IPS locales, unidad para las Víctimas, Cruz Roja, cooperación internacional, Instituciones educativas, líderes comunitarios, organizaciones juveniles.

Establecer metas claras: reducción de incidencia y mortalidad, aumento en cobertura de medidas preventivas, incremento en la participación comunitaria.

Definir recursos, cronograma y responsables para implementar intervenciones de promoción, prevención y atención oportuna.

Vincular el plan con los ODS 3 y 10, garantizando que las acciones atiendan desigualdades sociales y de acceso a salud.

Hacer

Ejecutar campañas masivas y focalizadas de:

Recolección de criaderos y limpieza comunitaria

Fumigación y entrega de toldillos o repelentes.

Charlas y jornadas educativas sobre autocuidado y síntomas de alarma.

Desarrollar brigadas de salud móvil en comunidades de difícil acceso para: Diagnóstico temprano, Tratamiento inmediato, Seguimiento de casos con riesgo de complicaciones

Fortalecer la infraestructura de atención primaria en salud y asegurar disponibilidad de insumos (pruebas rápidas, medicamentos, transporte).

Capacitar al personal de salud y a los líderes comunitarios en vigilancia epidemiológica y gestión de brotes. Promover la movilización de jóvenes y estudiantes en brigadas ambientales y educativas.

Garantizar el acompañamiento psicosocial y humanitario a víctimas en contexto de emergencia sanitaria.

Verificar

Implementar un sistema de vigilancia epidemiológica fortalecida para recolectar y analizar datos de forma constante sobre:

Casos confirmados, sospechosos y descartados.

Mortalidad asociada.

Cobertura de intervenciones preventivas.

Realizar evaluaciones participativas con la comunidad, líderes y personal de salud sobre la efectividad y aceptabilidad de las acciones.

Monitorear el uso y distribución adecuada de recursos

Identificar brechas y obstáculos en la implementación: logística, cobertura, participación comunitaria, acceso geográfico.

Revisar los avances frente a los indicadores definidos en la etapa de planeación.

Actuar

Ajustar el plan de acción con base en los hallazgos de la verificación:

Reorientar recursos hacia zonas de mayor incidencia.

Rediseñar mensajes educativos si hay baja comprensión.

Cambiar estrategias si hay poca participación comunitaria.

Fortalecer las alianzas interinstitucionales, buscando mayor articulación optimización de recursos y cobertura integral.

Implementar mecanismos de retroalimentación comunitaria para que las comunidades desplazadas participen activamente en la mejora de las acciones.

Documentar y sistematizar las buenas prácticas para replicarlas en otros municipios con condiciones similares.

Generar informes públicos y rendición de cuentas para garantizar transparencia y sostenibilidad.

Descripción detallada de las Estrategias y actividades a realizar

Educación, Información y Comunicación Comunitaria

Jornadas de sensibilización casa a casa y en espacios comunitarios. Formación de líderes comunitarios como multiplicadores en salud. Talleres escolares y comunitarios sobre prevención y autocuidado.

Tiempo de ejecución. Mes 1 a 12, con mayor intensidad entre los meses 2 y 6.

Vigilancia Epidemiológica Comunitaria.

Capacitación de promotores de salud y líderes comunitarios para identificar síntomas. Fortalecimiento de los sistemas de notificación a nivel municipal.

Implementación de mapas de riesgo comunitarios (zonas con criaderos, aguas estancadas).

Registro de casos sospechosos por brigadistas.

Tiempo de ejecución: Meses 1 a 12, con revisión mensual.

Control Ambiental y Reducción de Criaderos

Jornadas comunitarias de limpieza

Eliminación y control de aguas estancadas en patios, canales, tanques y recipientes.

Promoción del uso de tapas herméticas en tanques de almacenamiento.

Coordinación con alcaldías para fumigaciones focalizadas y uso de larvicidas.

Tiempo de ejecución: Acciones permanentes, con campañas intensivas en épocas críticas de lluvia.

Atención Integral en Salud

Dotación de medicamentos antimaláricos, antipiréticos y pruebas rápidas.

Realización de brigadas de salud periódicas en zonas rurales o de difícil acceso.

Formación clínica al personal médico y de enfermería sobre manejo actualizado de casos.

Establecimiento de rutas claras de atención entre EPS/IPS y comunidad desplazada.

Tabla 2

Fases De La Propuesta

Vigilancia Epidemiológica	Control Ambiental	Atención en Salud	Articulación Institucional
Mapeo de riesgo	Diagnóstico ambiental	Planificación	Informe institucional
Alerta temprana	Campaña limpieza	Brigadas	Comité de seguimiento
Reportes comunitarios	Monitoreos criaderos	Atención en centros	Evaluación parcial
Actualización datos	Seguimiento zonas críticas	Seguimiento clínico	Coordinación EPS/IPS
Visitas domicilio	Evaluación impacto	Capacitación personal salud	Rendición de cuentas
Análisis de casos	Monitoreo / seguimiento	Evaluación médica	Comité evaluación
Alerta zonas brote	Informe final	Apoyo a centros de salud	Actualización estrategias

Nota. Detalle de cada fase a ejecutar e intervención en los municipios de Urabá y bajo cauca. De autoría propia.

Línea Operativa Y Enfoque Que Aborda Según El Plan Decenal De Salud Pública

Figura 8

Plan Decenal de Salud



Nota. Focvalle, 2022

El Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 tiene como pilares fundamentales la atención primaria en salud y la identificación de los factores sociales que influyen en la salud. La Resolución 1035 de 2022 adopta este plan, con el objetivo de asegurar el derecho a la salud para toda la población colombiana.

Líneas operativas del PDSP

Atención Primaria en Salud (APS) a la población desplazada

Gestión del riesgo en salud pública., PDSP, Se trabaja sobre focos endémicos, priorizando zonas de alta transmisión como Urabá y Bajo Cauca. Se hace vigilancia activa de casos, manejo integral del vector (mosquito), análisis de brotes y adaptación al cambio climático. Controlar vectores, fumigación y erradicación de criaderos.

La vigilancia epidemiológica se alinea con este enfoque haciendo controles permanentes a las enfermedades infecciosas presentadas en este departamento Antioquia.

Participación social y comunitaria, El PDSP, la comunidad debe ser parte activa de la toma de decisiones de salud. En Urabá y bajo Cauca hay alta concentración de comunidades afrodescendientes, indígenas y desplazados víctimas del conflicto armado. La educación es fuente importante, promoción y prevención, uso de toldillos ayudan a mitigar la propagación.

Enfoque diferencial y territorial, no todas las comunidades tienen las mismas necesidades, por esto se debe reconocer la diversidad cultural, geográfica y étnica del país.

La vigilancia epidemiológica activa y pasiva (SIVIGILA), intervención oportuna de los focos endémicos, trabajo y coordinación intersectorial.

El PDSP es una política pública que define directrices, objetivos, metas y estrategias para abordar los retos de la salud pública durante los próximos 10 años.

Figura 9

Ejes estratégicos



Nota. Pública, 2022-2031

Implicados

Gobernación de Antioquia

Ministerio de salud

Entidades prestadoras de salud

Personal de salud

Población de Antioquia

Tabla 3*Cronograma A Ejecutar*

Estrategia / Actividad	Mes 1	Mes 2	Mes 3	Mes 4	Mes 5	Mes 6	Mes 7	Mes 8	Mes 9	Mes 10	Mes 11	Mes 12	Observaciones
Educación, Información y Comunicación Comunitaria													
Sensibilización casa a casa y comunitaria	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	Mayor intensidad Mes 2-Mes 6
Formación de líderes comunitarios	●	●	●				●						Reforzamiento en Mes 7 y Mes 12
Talleres escolares y comunitarios		●	●	●	●	●	●			●	●	●	Coordinado con instituciones educativas
Vigilancia Epidemiológica Comunitaria													
Capacitación a promotores y líderes	●	●	●	●			●						Refuerzo trimestral
Fortalecimiento sistema de notificación	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	Ajuste mensual
Implementación de mapas de riesgo	●	●	●				●						Incluye visitas domiciliarias
Registro comunitario de casos	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	Activación inmediata del canal comunitario
Control Ambiental y Reducción de Criaderos													
Jornadas comunitarias de Limpieza	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	Reforzadas en época de lluvias

Estrategia / Actividad	Mes 1	Mes 2	Mes 3	Mes 4	Mes 5	Mes 6	Mes 7	Mes 8	Mes 9	Mes 10	Mes 11	Mes 12	Observaciones
Eliminación/control aguas Estancadas	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	Permanente
Promoción de tapas herméticas en tanques		•	•	•	•	•							Distribución con apoyo institucional En coordinación municipal
Fumigación y uso de larvicidas (con alcaldías)		•			•		•			•			
Atención Integral en Salud													
Dotación de medicamentos e insumos	•	•			•				•			•	Coordinación EPS / IPS
Brigadas de salud rurales	•			•			•			•			Cada 3 meses
Formación al personal de salud	•	•	•			•						•	Según actualizaciones clínicas
Rutas de atención EPS/IPS-comunidad	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	Evaluación permanente y ajustes

Nota. Detalle de actividades que abordan educación, vigilancia y control. De autoría propia

Documentos

Informe epidemiológico de Antioquia correspondiente al periodo de vigilancia sanitaria 24 de marzo al 20 de abril, 2024 La información es notificada semanalmente por las entidades territoriales (ET) al Instituto Nacional de Salud (INS) a través del sistema de Vigilancia en Salud todas las instituciones se encargan de recopilar datos estadísticos bajo variables como:

Casos por departamento

Tasas de incidencia

Sexo

Morbilidad

Factores socioeconómicos

Sociales ambientales

Descripción de dos objetivos de desarrollo sostenible al que impacta

ODS 3: Salud y Bienestar

Este objetivo tiene como fin asegurar una vida saludable y fomentar el bienestar para todas las personas, sin importar su edad. Busca garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades. En el caso del dengue en las poblaciones desplazadas de Urabá y Bajo Cauca, este ODS se ve directamente impactado, ya que estas enfermedades transmitidas por mosquitos representan graves amenazas para la salud pública. Las altas tasas de propagación entre la población desplazada exigen acciones integrales de prevención, diagnóstico y tratamiento. La mejora en la atención primaria de salud y el fortalecimiento de los sistemas de salud en estas regiones permitiría reducir la incidencia de estas enfermedades, proteger la salud de la población vulnerable y mejorar el acceso a servicios médicos para prevenir y tratar estas infecciones

Impulsa acciones para controlar enfermedades como el dengue promoviendo sistemas de salud eficaces, acceso a vacunación y vigilancia epidemiológica. La eliminación de criaderos de mosquitos transmisores de enfermedades depende directamente de un manejo adecuado del agua estancada, alcantarillado y recolección de residuos, lo que hace que este ODS sea clave para prevenir brotes. Una de sus metas es poner fin a las epidemias de enfermedades transmisibles.

ODS 10: Reducción de las Desigualdades

Este objetivo tiene como propósito disminuir las desigualdades dentro de los países y entre ellos. La problemática en las Subregiones de Urabá y bajo Cauca afectan de manera desproporcionada a ciertas poblaciones según su ocupación, género, edad y localización geográfica, como lo revelan los datos del estudio de Giraldo-Valencia (2015), que reportan mayor prevalencia entre hombres, personas mayores y ciertos sectores laborales.

Esto muestra una desigualdad en el acceso a la información, los servicios de salud y los métodos de prevención. Promover políticas inclusivas y enfoques diferenciales (por ejemplo, programas dirigidos a desplazados) puede disminuir estas brechas y garantizar que todos, sin importar sus condiciones socioeconómicas. Los diagnósticos tempranos son importantes para reducción en morbilidad y mortalidad.

La vigilancia epidemiológica, fortalece el sistema de salud, atención a las poblaciones vulnerables investigación y de desarrollo

Finalidad de la propuesta haciendo énfasis en los resultados en salud y su costo efectividad para el sistema de salud en temas de recursos financieros y otros.

El objetivo de esta propuesta es colaborar en la disminución de la prevalencia del dengue en las subregiones de Urabá y Bajo Cauca a través de la implementación de estrategias enfocadas en la prevención, la detección temprana y el acceso oportuno al tratamiento antirretroviral,

priorizando especialmente a las poblaciones más vulnerables identificadas en estudios previos. Esta intervención busca no solo mejorar los indicadores de salud pública, como la reducción de nuevos casos, sino también mejorar la calidad de vida de las personas desplazadas y en situación de vulnerabilidad. Además, la promoción de la salud, la prevención y el uso eficiente de los recursos del sistema de salud colombiano contribuyen a disminuir las complicaciones asociadas a esta enfermedad transmisible. La inversión en prevención y tratamiento oportuno es altamente rentable, ya que previene los altos costos derivados de hospitalizaciones, tratamientos para enfermedades secundarias y la pérdida de productividad laboral. Es fundamental fortalecer el sistema de salud para reducir la carga de enfermedades transmisibles, lo que a su vez ayuda a avanzar hacia el cumplimiento de las metas nacionales e internacionales en salud pública.

Desde la perspectiva de costo-efectividad para el sistema de salud, la inversión en prevención y tratamiento temprano es altamente beneficiosa. Prevenir brotes y tratar a los pacientes de manera oportuna reduce los gastos derivados de hospitalizaciones prolongadas, complicaciones graves y tratamientos para enfermedades secundarias. Asimismo, evita la pérdida de productividad laboral y los costos indirectos relacionados con el ausentismo laboral y escolar debido a enfermedades.

Además, la propuesta optimiza el uso de los recursos financieros del sistema de salud, ya que las intervenciones preventivas y de atención primaria suelen ser mucho más económicas que los tratamientos en etapas avanzadas de la enfermedad. Invertir en la promoción de la salud y en estrategias de control de enfermedades transmisibles contribuye a una gestión más eficiente de los recursos, lo que fortalece el sistema de salud y favorece el cumplimiento de los objetivos nacionales e internacionales en salud pública. En resumen, esta intervención no solo mejora los

resultados en salud, sino que también representa una estrategia costo-efectiva que reduce la carga económica para el sistema de salud.

Validación de Costos

Contexto y Justificación Económica. En los municipios de Urabá y Bajo Cauca (Antioquia), la población desplazada por el conflicto armado se enfrenta a múltiples vulnerabilidades sanitarias, sociales y económicas. Una de las amenazas más significativas para su salud son las enfermedades transmitidas por vectores como el dengue. Las condiciones climáticas propicias, el déficit de infraestructura básica, la alta densidad poblacional y el limitado acceso a servicios de salud han generado una carga epidemiológica sostenida y creciente, que afecta la salud pública y la estabilidad financiera del sistema local.

Estas enfermedades, al presentarse de forma simultánea en contextos de pobreza y desplazamiento forzado, no solo afectan directamente la vida de las personas, sino que *también* generan altos costos para el sistema de salud, reducen la productividad laboral y escolar, y perpetúan ciclos de vulnerabilidad.

Rentabilidad de la Intervención. Desde una perspectiva de costo-efectividad, invertir en la prevención, detección temprana y tratamiento oportuno de enfermedades vectoriales es una decisión altamente rentable. A continuación, se detallan las razones principales:

Prevención de brotes: Las intervenciones preventivas (fumigación, control de criaderos, entrega de toldillos, educación) tienen un costo significativamente menor que la respuesta institucional a un brote epidémico, que requiere movilización de personal, medicamentos, transporte, hospitalización y seguimiento.

Disminución de costos indirectos: Al reducir la incidencia de estas enfermedades, se minimiza el ausentismo escolar y laboral, lo que a su vez reduce la pérdida de ingresos familiares, la deserción escolar y el costo social de la enfermedad.

Fortalecimiento institucional: La inversión en talento humano, equipos de respuesta rápida, vigilancia epidemiológica y dotación de las IPS genera capacidad instalada que beneficia no solo esta intervención específica, sino también la respuesta ante futuras emergencias de salud pública.

Eficiencia del Gasto Público. La propuesta contribuye a la eficiencia del gasto en salud pública por medio de:

Uso estratégico de los recursos del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC): Dirigidos a campañas educativas, adquisición de insumos (toldillos, larvicidas, kits de salud) y contratación de personal técnico.

Articulación intersectorial: Al coordinar acciones entre alcaldías, EPS, IPS, organizaciones comunitarias, instituciones educativas y organismos internacionales, se evitan duplicidades y se optimizan los recursos disponibles.

Apropiación comunitaria: La participación activa de JAC, líderes sociales, promotores y organizaciones juveniles reduce los costos operativos de movilización, seguimiento y sostenibilidad de las acciones.

Financiamiento

Régimen contributivo

Régimen subsidiado

Aportes por cotizantes

Gobiernos locales nacionales municipales

Ministerio de salud y destinación de recursos

En las estrategias se busca reducir casos de morbilidad y mortalidad, y alcanzar el objetivo de desarrollo sostenible aplicándolo a la población afectada destinando de manera adecuada los recursos financieros para que la población se atienda de manera eficaz con tratamientos adecuados y a tiempo así se evita el costo por hospitalización tratamientos largos salas de uci estos recursos se pueden usar con menor costo en promoción y prevención en campañas en campañas y brigadas de salud.

Tabla 4*Resumen costos anuales estimados con apoyo institucional*

Estrategia / Actividad	Costo anual estimado	Apoyo Institucional
Educación, Información y Comunicación		
Sensibilización casa a casa comunitaria	\$2,520,000	Gobernación, población Ministerio de Salud, personal de salud
Formación de líderes comunitarios	\$1,008,000	
Talleres escolares y comunitarios	\$1,200,000	Instituciones educativas, Gobernación
Vigilancia Epidemiológica Comunitaria		
Capacitación a promotores y líderes	\$1,080,000	Ministerio de Salud, EPS/IPS
Fortalecimiento sistema de notificación	\$1,080,000	Entidades prestadoras de salud
Implementación de mapas de riesgo	\$768,000	Personal de salud, comunidad
Registro comunitario de casos	\$1,080,000	Comunidad, EPS/IPS
Control Ambiental y Reducción de Criaderos		
Jornadas comunitarias de limpieza	\$2,880,000	Población, Gobernación
Eliminación/control aguas estancadas	\$2,520,000	Comunidad, Alcaldías
Promoción tapas herméticas en tanques	\$900,000	Gobernación, apoyo institucional
Fumigación y uso de larvicidas	\$840,000	Alcaldías, personal de salud
Atención Integral en Salud		
Dotación de medicamentos e insumos	\$1,080,000	EPS/IPS, Ministerio de Salud
Brigadas de salud rurales	\$1,440,000	Gobernación, personal de salud
Formación al personal de salud	\$900,000	Ministerio de Salud
Rutas de atención EPS/IPS	\$1,296,000	EPS/IPS, comunidad

Nota. Detalle de costos de actividades e intervenciones anuales. De autoría propia.

Finalidad

La propuesta tiene como finalidad reducir la incidencia y mortalidad por enfermedades transmisibles en municipios priorizados de Antioquia mediante estrategias de prevención, control y atención equitativas, con enfoque diferencial y territorial. Se busca cerrar brechas de acceso a la salud y fortalecer la capacidad de respuesta de los servicios médicos en zonas rurales y vulnerables.

Se busca garantizar el acceso equitativo a la salud a través de la distribución de toldillos tratados con insecticida, brigadas móviles de atención médica en zonas rurales y la implementación de programas educativos adaptados a comunidades indígenas. Mejorar la notificación temprana y fortalecer la respuesta institucional.

La propuesta busca reducir la incidencia y mortalidad en las regiones de Urabá y Bajo Cauca mediante intervenciones integradas que incluyan prevención, diagnóstico temprano, tratamiento oportuno y educación comunitaria. Esto mejorará la salud de las poblaciones desplazadas y vulnerables, y fortalecerá el sistema de salud local.

Impacto de la Propuesta

La intervención en Urabá y Bajo Cauca tendrá un impacto significativo en múltiples dimensiones:

Reducción de enfermedades transmitidas por vectores mediante estrategias de prevención y tratamiento oportuno.

Fortalecimiento del sistema de salud local con la capacitación de personal y mejor vigilancia epidemiológica.

Mejoras en la resiliencia comunitaria, promoviendo el autocuidado y reduciendo la necesidad de intervención médica.

Reducción de desigualdades en salud al garantizar el acceso a servicios para poblaciones vulnerables.

Empoderamiento comunitario al involucrar a líderes y organizaciones en la gestión de salud pública.

Mejora en la calidad de vida de las familias desplazadas y vulnerables mediante el acceso a atención médica oportuna.

Reducción de costos en salud mediante la prevención de brotes y el tratamiento temprano.

Aumento de productividad con la reducción del ausentismo escolar y laboral.

Sostenibilidad financiera al optimizar recursos y fortalecer la capacidad institucional.

Mejoras en las condiciones sanitarias locales a través de la eliminación de criaderos de vectores y el manejo adecuado de residuos.

Concientización ambiental mediante campañas de salud pública y respeto por el medio ambiente. Fortalecimiento de capacidades locales mediante la colaboración entre alcaldías, EPS, IPS y organizaciones comunitarias.

Generación de capacidades para futuras intervenciones en otras regiones del país.

Conclusiones

Sigue siendo un desafío significativo en las regiones de Urabá y Bajo Cauca, especialmente en las poblaciones desplazadas y vulnerables. La implementación de estrategias integradas, alineadas con el PDSP y los ODS, es esencial para reducir la carga de la enfermedad. Además, estas intervenciones son costo-efectivas y contribuyen al fortalecimiento del sistema de salud y al bienestar de las comunidades.

La lucha contra las enfermedades transmisibles en Antioquia necesita un enfoque integral centrado en la promoción de la salud y la prevención. Es fundamental trabajar en la mejora continua de la salud, asegurar el acceso a servicios básicos, ofrecer educación para todos, contar con infraestructuras adecuadas, fomentar la colaboración entre distintos sectores y promover la participación activa de la comunidad, ya que estos son elementos clave para lograr los mejores resultados.

Más allá de los contenidos teóricos, este proceso nos permitió crecer como personas, fortalecer nuestra identidad y reconectarnos con el valor de la comunidad. Fue un espacio reconocernos.

Entendimos que no todo saber está en los libros o las aulas. En nuestras propias vivencias, en las calles, en las memorias de nuestros barrios y en la voz de nuestros vecinos también habita una sabiduría poderosa. El diplomado nos enseñó a valorar eso.

Recordar nuestras raíces, nuestras luchas y resistencias no es quedarnos en el pasado. Al contrario, es un acto de dignidad y de visión. Solo reconociendo de dónde venimos podemos proyectarnos como comunidad hacia un futuro más justo y humano.

Ser líderes no es mandar, es cuidar, es estar al servicio de los demás, tejer redes, escuchar con atención y caminar con otros. Este proceso nos enseñó a fortalecer esos liderazgos humanos, sensibles y comprometidos.

Hoy no solo tenemos nuevos conocimientos y herramientas, también más confianza, más compromiso y más claridad sobre lo que queremos transformar, trabajar en proyectos con la convicción de que sí es posible construir comunidad desde el amor y la acción colectiva.

La educación comunitaria si transforma, es incluyente respeta las diferencias construyendo desde el sentir, el hacer y el pensar en equipo.

Recomendaciones

Es crucial implementar estrategias de salud pública integradas y sostenibles, alineadas con el Plan Decenal de Salud Pública (PDSP) y los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), para abordar las poblaciones vulnerables. Se debe establecer un sistema de salud comunitario accesible, mejorar la infraestructura sanitaria, y capacitar al personal de salud. Además, es fundamental promover la educación comunitaria sobre prevención y control, respetando las diferencias locales. También se debe valorar la memoria histórica y los saberes comunitarios, fortalecer el liderazgo al servicio de la comunidad, fomentar la acción colectiva y crear espacios de empoderamiento y reflexión. La colaboración multisectorial es clave, y es necesario establecer alianzas entre instituciones y organizaciones. Finalmente, un sistema de monitoreo y evaluación participativo garantizará la efectividad y sostenibilidad de las intervenciones.

Referencias Bibliográficas

Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). (s.f.). Plan decenal de salud pública 2022-2031.

<https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/epidemiologia/Paginas/plan-decenal-borrar.aspx>

Elizabeth Cristina Giraldo-Valencia, M. E.-G.-G.-C. (2015, junio). Análisis sobre salud pública en Colombia. SciELO Colombia.

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-87052015000100006&lang=es

FOCVALLE. (2022). Plan decenal de salud pública 2022-2031.

<https://www.focvalle.com/post/plan-decenal-de-salud-p%C3%BAblica-2022-2031>

Germina, C. P. (2013). Estudios de salud pública y epidemiología. <http://www.germina.cl/wp-content...>

Gobernación de Antioquia – Secretaría Seccional de Salud. (2023). Informe de situación en salud pública del departamento de Antioquia 2022. <https://www.antioquia.gov.co>

Lopez-Mallama, O. M., Loba, Y. A. Z., Mejía, K. y. B., Díaz, K. V. A., & Villegas, B. S.

(2024). Análisis de la reforma del Sistema General de Seguridad Social en Salud 2022–2026: Una mirada desde el Plan Decenal de Salud Pública. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 8(1), 1650-1664. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i1.9560

Ministerio de Salud y Protección Social. (2022). Plan decenal de salud pública PDSP 2022–2031.

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/documento-plan-decenal-salud-publica-2022-2031.pdf>

Naciones Unidas. (s.f.). Los 17 objetivos de desarrollo sostenible.

https://www.google.com/search?q=desarrollo+objetivos+onu&rlz=1c1chbd_esco1016co1016&oq=desarrollo+objetivos+onu

secretaría seccional de salud de antioquia. (2023). análisis de situación de salud: antioquia 2023 -

versión 1. <https://dssa.gov.co/images/2023/documentos/asis/asis%20>

Antioquia%202023%20

%20V1.pdf