

**Intervención territorial para disminuir la mortalidad infantil por IRA, EDA y  
desnutrición en Medellín Antioquia**

Laura Fernanda Jiménez Pineda

Edwin Jonney López Guevara

Gloria Yolanda España Chagual

Bleidy Yohana Barbosa Salazar

Lizeth Nathalia Ruiz Vesga

Asesora

Nidia Carolina Naranjo

Universidad Nacional Abierta y a Distancia - UNAD

Escuela Ciencias de la Salud

Radiología e Imágenes Diagnósticas

2025

**Nota de Aceptación**

---

Nombre Director de Trabajo de Grado

---

Jurado

---

Jurado

### **Dedicatoria**

Dedicamos este trabajo de grado a Dios, por ser la guía constante que iluminó cada paso de este camino académico, brindándome fuerza en los momentos de dificultad y sabiduría para avanzar con firmeza.

A nuestras familias, pilar fundamental de nuestras vidas, cuyo amor incondicional, paciencia y apoyo permanente hicieron posible la realización de este logro. Cada palabra de aliento, cada gesto de confianza y cada sacrificio compartido han sido la motivación que me impulsó a llegar hasta aquí.

A nuestros docentes de la Universidad Nacional Abierta y a Distancia – UNAD, quienes con su vocación, compromiso y acompañamiento contribuyeron de manera invaluable a mi formación personal y profesional. Gracias por creer en mis capacidades y por inspirarme a dar siempre lo mejor.

Y finalmente, a todas las personas que, de una u otra forma, hicieron parte de este proceso. Este logro también es suyo.

## Agradecimientos

Agradecemos, en primer lugar, a Dios por brindarnos la fortaleza, la sabiduría y la serenidad necesarias para culminar este proceso académico. Extendemos nuestro más sincero agradecimiento a nuestra tutora Nidia Carolina Naranjo, por su orientación, disposición y acompañamiento durante el desarrollo de este proyecto. Sus aportes, guía y retroalimentación fueron fundamentales para el logro de los objetivos planteados.

A nuestras familias, por su apoyo incondicional, su paciencia y el impulso constante que nos permitió avanzar incluso en los momentos más retadores. A cada uno de los integrantes del equipo de trabajo, por su compromiso, dedicación y responsabilidad en el desarrollo de la propuesta “Intervención Territorial para Disminuir la Mortalidad Infantil por IRA, EDA y Desnutrición en Medellín, Antioquia”. Gracias al esfuerzo colectivo y la colaboración permanente, fue posible construir un proyecto sólido, pertinente y coherente con las necesidades del territorio.

Finalmente, agradecemos a la Universidad Nacional Abierta y a Distancia – UNAD, por brindarnos los espacios y las herramientas necesarias para nuestra formación profesional y para la elaboración de este trabajo final. A todos, gracias por ser parte esencial de este proceso.

## Resumen

La mortalidad infantil por Infección Respiratoria Aguda (IRA), Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) y desnutrición continúa siendo una prioridad en salud pública en Medellín y en territorios vulnerables de Antioquia, donde persisten brechas sociales, económicas y de acceso a servicios de salud. Este documento presenta una propuesta de intervención integral orientada a disminuir estos eventos mediante la articulación de los lineamientos del Plan Decenal de Salud Pública 2022–2031, la Política de Atención Integral en Salud (PAIS) y el Modelo de Atención Integral Territorial (MAITE).

A partir del análisis de situación de salud y de la identificación de los determinantes sociales que influyen en la ocurrencia de IRA, EDA y desnutrición, se diseñan estrategias centradas en la prevención, la gestión del riesgo, la vigilancia epidemiológica y el fortalecimiento de la atención primaria en salud. La propuesta incorpora acciones educativas dirigidas a familias y cuidadores, intervenciones intersectoriales para mejorar condiciones ambientales y alimentarias, y mecanismos de participación comunitaria que favorecen la sostenibilidad del proceso. En conjunto, este trabajo consolida un modelo operativo, territorial y sostenible que busca reducir la mortalidad infantil y contribuir al mejoramiento del bienestar y la equidad en salud en Medellín y sus zonas rurales cercanas.

**Palabras clave:** Mortalidad Infantil, IRA, EDA, Desnutrición, Salud Pública.

### **Abstract**

Infant mortality due to Acute Respiratory Infection (ARI), Acute Diarrheal Disease (ADD), and malnutrition remains a priority in public health, particularly in Medellín and vulnerable areas of Antioquia, where social, economic, and healthcare access disparities persist. This document presents an integrated intervention proposal aimed at reducing these preventable events through the alignment of the Ten-Year Public Health Plan 2022–2031 (PDSP), the Comprehensive Health Care Policy (PAIS), and the Territorial Comprehensive Care Model (MAITE).

Based on a health situation analysis and the identification of social determinants influencing the incidence of ARI, ADD, and malnutrition, the proposal includes strategies focused on prevention, risk management, epidemiological surveillance, and strengthening primary health care. The intervention incorporates educational actions for families and caregivers, intersectoral initiatives to improve environmental and nutritional conditions, and community participation mechanisms that support sustainability. Overall, this work consolidates an operational, territorial, and sustainable model designed to reduce infant mortality and contribute to improved well-being and health equity in Medellín and surrounding rural areas.

**Keywords:** n Infant Mortality, ARI, ADD, Malnutrition, Public Health.

## Tabla de Contenido

Introducción.....	10
Justificación.....	12
Objetivos.....	14
Objetivo General.....	14
Objetivos Específicos .....	14
Marco Teórico.....	15
Importancia de la Salud Infantil en Salud Pública.....	15
Marco Normativo en Colombia: Resolución 3280 de 2018 y las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS).....	15
Infección Respiratoria Aguda (IRA).....	16
Enfermedad Diarreica Aguda (EDA).....	17
Desnutrición Infantil.....	18
AIEPI (Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia).....	20
Mortalidad Infantil en Antioquia: Evolución y Logros.....	20
Contextualización Territorial .....	22
Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS).....	27
Fin de la Pobreza .....	28
Salud y Bienestar.....	29
Importancia de PDSP, PAIS y MAITE .....	30
Actividades.....	32
Descripción Detallada de las Estrategias y Actividades a Realizar.....	38
Recomendaciones.....	45

Conclusiones.....	46
Referencias Bibliográficas.....	48

## Lista de Tablas

<b>Tabla 1</b> <i>Contextualización Territorial del Problema de Salud en Antioquia–Medellín</i> .....	22
<b>Tabla 2</b> <i>Matriz Normativa y su Relación con los ODS</i> .....	27
<b>Tabla 3</b> <i>Plan de Salud Pública (PDSP 2022-2031)</i> .....	30
<b>Tabla 4</b> <i>Matriz de Estrategias y Actividades</i> .....	33

## Introducción

La presente es una propuesta de salud pública sobre la mortalidad infantil por IRA, EDA y desnutrición en la ciudad de Medellín Antioquia, esta propuesta se enfoca en menores de 5 años siendo la población más vulnerable.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera que las infecciones respiratorias agudas son la principal causa de morbilidad y mortalidad por enfermedad infecciosa en todo el mundo, afectan especialmente a los niños, adultos mayores y las personas que tienen comprometido su sistema inmunológico. Estas infecciones suelen ser de origen viral o mixto, por virus y bacterias; son contagiosas y se propagan rápidamente. (protocolo de vigilancia en salud pública IRA P.4)

El instituto Nacional de Salud dice que “La IRA se ubica entre las diez principales causas de defunción en la población general y dentro de las tres primeras en los menores de cinco años” p.4

Según el ministerio de Salud En la última década del siglo XX las Enfermedades Diarreicas Agudas continúan siendo uno de los problemas de salud pública más serios en los países en desarrollo, en los que constituyen una de las causas principales de enfermedad y muerte en los niños menores de 5 años, causando aproximadamente 3.2 millones de muertes al año por esta causa. En promedio, los niños padecen 3.3 episodios de diarrea al año, pero en algunas áreas, pasa de nueve episodios anuales. Dentro de este grupo de edad, los niños menores de dos años son los que sufren mayor morbilidad y mortalidad. Se estima que aproximadamente 80-90% de las muertes por diarrea ocurre en estos niños. (Guía de atención de la EDA. P.5)

Por lo anterior mencionado desde el enfoque de la salud pública se crean estrategias para concientizar a la población objeto la importancia de conocer estas dos enfermedades, sus causas

y lo más importante, cómo prevenirlas y así ser apoyo para la disminución de estas tasas de morbilidad y mortalidad, con el fin de poder proteger a los niños menores de 5 años.

## Justificación

La mortalidad infantil derivada de la Infección Respiratoria Aguda (IRA), la Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) y la desnutrición constituye uno de los desafíos más persistentes y sensibles para la salud pública en Medellín y en los territorios vulnerables de Antioquia. Estas causas prevenibles no solo evidencian inequidades sociales y ambientales, sino también fallas en la gestión del riesgo y en el acceso oportuno a servicios de salud.

En Medellín, particularmente en comunas como Popular, Manrique, Villa Hermosa y en corregimientos como San Cristóbal, Altavista y Santa Elena, persisten brechas asociadas a acceso limitado a agua potable, inseguridad alimentaria, viviendas con deficiencias estructurales, sobrecarga de los servicios de salud, y condiciones socioeconómicas que profundizan la vulnerabilidad infantil. Estas necesidades territoriales justifican la implementación de estrategias integrales que permitan reducir el riesgo de IRA, EDA y desnutrición desde un enfoque comunitario y preventivo.

El trabajo de grado adquiere relevancia al proponer un modelo de intervención articulado al Plan Decenal de Salud Pública 2022–2031, la Política de Atención Integral en Salud (PAIS) y el Modelo de Atención Integral Territorial (MAITE). Esta alineación normativa fortalece la pertinencia técnica de la propuesta y asegura su coherencia con los lineamientos nacionales, facilitando su implementación en escenarios locales como Medellín, donde las desigualdades territoriales exigen respuestas diferenciadas.

Asimismo, la relevancia académica del estudio radica en que integra la perspectiva de los determinantes sociales de la salud, reconociendo que la incidencia de IRA, EDA y desnutrición infantil está estrechamente ligada a factores estructurales como la calidad de la vivienda, el acceso a agua segura, la seguridad alimentaria, la contaminación ambiental y el nivel educativo de

madres y cuidadores. Esto permite comprender la problemática de forma integral y orientar acciones que respondan realmente a las condiciones del territorio.

En el ámbito metodológico, este proyecto aporta una propuesta contextualizada basada en evidencia epidemiológica y sociocultural de Medellín y sus corregimientos, lo que facilita la formulación de estrategias eficientes y sostenibles. La intervención, además de ser técnicamente sólida, es pertinente para la toma de decisiones por parte de autoridades locales, equipos de APS y organizaciones comunitarias.

Finalmente, la justificación se fundamenta en la importancia ética y social de garantizar un inicio de vida saludable. Reducir la mortalidad infantil no solo responde a un objetivo sanitario, sino a un compromiso con la equidad, la dignidad humana y el bienestar comunitario. Por ello, esta propuesta representa una contribución significativa al desarrollo social del municipio y a la construcción de territorios más justos y saludables.

## Objetivos

### Objetivo General

Diseñar e implementar una propuesta de intervención en salud pública orientada a la prevención de la Infección Respiratoria Aguda (IRA), la Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) y la desnutrición en niños menores de 5 años del municipio de Medellín, Antioquia, mediante estrategias educativas, comunitarias y de atención primaria, durante el período 2025, con el fin de contribuir a la disminución de la morbilidad y mortalidad infantil.

### Objetivos Específicos

Fortalecer el conocimiento de madres, cuidadores y líderes comunitarios sobre la identificación temprana de signos de alarma de IRA, EDA y desnutrición, mediante procesos educativos presenciales y comunitarios, durante el año 2025.

Desarrollar campañas comunitarias de promoción y prevención en los barrios y corregimientos con mayor vulnerabilidad de Medellín, para sensibilizar sobre causas, factores de riesgo y medidas de prevención de IRA, EDA y desnutrición, entre marzo y diciembre de 2025.

Implementar estrategias de comunicación educativa digital, a través de contenido informativo validado (infografías, videos cortos y boletines), con el fin de ampliar el alcance de la educación en salud sobre IRA, EDA y desnutrición en la población cuidadores, entre abril y noviembre de 2025.

## **Marco Teórico**

### **Importancia de la Salud Infantil en Salud Pública**

La salud infantil es uno de los componentes esenciales para el desarrollo humano y social. La primera infancia representa el periodo crítico donde se sientan las bases del crecimiento físico, el desarrollo cognitivo y la formación del sistema inmunológico. Por ello, las condiciones de salud en esta etapa determinan no solo la supervivencia, sino la calidad de vida futura del individuo.

La mortalidad infantil es un indicador sensible del bienestar de una población, reflejando las condiciones socioeconómicas, el acceso a agua potable, la calidad de la atención en salud y las políticas públicas implementadas. En Colombia, a pesar de los avances, las principales causas de muerte prevenible en menores de cinco años continúan siendo la Infección Respiratoria Aguda (IRA), la Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) y la desnutrición, patologías que están estrechamente relacionadas con determinantes sociales como pobreza, saneamiento deficiente, baja escolaridad y limitaciones en el acceso a servicios de salud oportunos.

### **Marco Normativo en Colombia: Resolución 3280 de 2018 y las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS)**

La Resolución 3280 de 2018 establece las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS) como lineamiento obligatorio dentro del Modelo Integral de Atención en Salud (MIAS). Su propósito es garantizar una atención continua, segura, centrada en la persona, la familia y la comunidad, con énfasis en la promoción y prevención.

Las RIAS definen las atenciones colectivas e individuales para cada momento del curso de vida. En primera infancia garantizan:

- Detección temprana de alteraciones del crecimiento y desarrollo.

- Atención del niño sano.
- Intervenciones para prevenir enfermedades prevalentes como IRA y EDA.
- Acciones para fortalecer la lactancia materna y alimentación complementaria.
- Identificación y seguimiento a casos de desnutrición.
- Gestión del riesgo en territorios con mayor vulnerabilidad.

Este modelo exige la articulación entre EPS, IPS y entidades territoriales, abandonando la visión asistencialista y adoptando un enfoque integral basado en los determinantes sociales de la salud.

## **Enfermedades Prevalentes en la Infancia**

### ***Infección Respiratoria Aguda (IRA)***

Las Infecciones respiratorias agudas (IRA), son eventos de alta frecuencia en la población y se definen como toda afección que compromete una o más partes del aparato respiratorio, durante un lapso no mayor de 15 días. Aunque el principal origen de las IRA es viral y un porcentaje alto es autolimitado, son la primera causa de indicación de antibióticos en el mundo.

Las IRA se clasifican según el sitio anatómico afectado en altas y bajas, siendo la epiglotis el punto de separación de los dos tipos de patologías. Un solo sitio puede estar involucrado, no obstante, la mayoría de las infecciones pueden involucrar a más de un sitio. Entre las altas tenemos rinofaringitis, faringoamigdalitis, sinusitis, otitis media aguda, y como infecciones respiratorias bajas se incluye epiglotis, laringitis, laringotraqueobronquitis (crup), bronquitis, bronquiolitis y neumonía

Según la OPS/OMS, las IRA representan la principal causa de morbilidad en

menores de cinco años y una de las primeras causas de mortalidad infantil. En América, más de 100.000 niños menores de un año mueren anualmente por complicaciones respiratorias, siendo la neumonía la más grave.

Factores asociados en entornos como Medellín:

- Hacinamiento en viviendas.
- Exposición al humo de cigarrillo o combustibles.
- Contaminación del aire exterior e interior.
- Baja cobertura de vacunación contra influenza y neumococo.
- Condiciones climáticas frías y húmedas.
- Desnutrición, que disminuye la respuesta inmunológica.

La IRA, a pesar de ser prevenible y tratable, sigue siendo un desafío debido a la presentación rápida de signos de alarma y la automedicación frecuente en los hogares.

### ***Enfermedad Diarreica Aguda (EDA)***

La EDA comprende un conjunto de infecciones del tracto gastrointestinal causadas por bacterias, parásitos o virus, especialmente rotavirus, uno de los principales agentes en menores de cinco años.

Se define como diarrea la deposición, tres o más veces al día (o con una frecuencia mayor que la normal para la persona) de heces sueltas o líquidas. La deposición frecuente de heces firmes (de consistencia sólida) no es diarrea, ni tampoco la deposición de heces de consistencia suelta y “pastosa” por bebés amamantados.

A nivel global, ocurren 1.700 millones de episodios anuales y es la segunda causa de muerte infantil. En países en desarrollo, los niños menores de tres años

padecen en promedio tres episodios al año, lo que genera alteraciones en la absorción de nutrientes y favorece la desnutrición.

Factores de riesgo relevantes en Antioquia:

- Agua no tratada.
- Falta de acceso a saneamiento básico.
- Prácticas de higiene insuficientes.
- Manipulación inadecuada de alimentos.
- Condiciones climáticas que favorecen la proliferación bacteriana.

La complicación más grave es la deshidratación, especialmente peligrosa en población infantil por su rápida evolución.

### ***Desnutrición Infantil***

La desnutrición es un fenómeno multicausal que afecta el desarrollo físico, cognitivo y emocional. La nutrición insuficiente, especialmente durante los primeros cinco años, aumenta el riesgo de adquirir enfermedades infecciosas, reduce la capacidad de aprendizaje y puede dejar secuelas permanentes.

La desnutrición es un grave problema que afecta especialmente a los países de ingresos bajos y medios, y que es responsable de la muerte de cerca de un millón de niños cada año. Asimismo, la desnutrición contribuye a una disminución del funcionamiento cognitivo, un rendimiento escolar deficiente y una mala salud en general. Los programas de alimentación complementaria buscan cerrar la brecha energética originada por este problema, proporcionándoles a las personas alimentos y bebidas con un alto nivel de energía, para ser consumidos junto con sus comidas regulares.

Las causas más frecuentes incluyen:

- Pobreza y dificultades económicas familiares.
- Inseguridad alimentaria.
- Prácticas inadecuadas de lactancia materna.
- Infecciones recurrentes como IRA y EDA.
- Falta de acceso a alimentos nutritivos.
- Viviendas sin agua potable ni saneamiento.

En Colombia, la desnutrición aguda infantil es de notificación obligatoria en el SIVI- GILA, permitiendo su vigilancia, seguimiento y activación de rutas de atención.

### **Factores de Riesgo en Medellín y Antioquia**

Los principales factores asociados a la mortalidad infantil por estas patologías en la región incluyen:

- Nacimientos con bajo peso.
- Esquemas de vacunación incompletos.
- Condiciones de hacinamiento.
- Viviendas inadecuadas o insalubres.
- Exposición a humo intradomiciliario.
- Limitado acceso a servicios básicos de salud.
- Pobreza multidimensional

Además, algunas comunas y corregimientos de Medellín presentan vulnerabilidad social marcada, lo que incrementa la probabilidad de complicaciones en la población infantil.

## **Enfoque de Salud Pública y Estrategias Nacionales**

El abordaje de IRA, EDA y desnutrición en Colombia se orienta por instrumentos como:

### ***AIEPI (Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia)***

Es una estrategia de la OPS/OMS adaptada en Colombia para mejorar la calidad de la atención infantil mediante:

- Evaluación integral del niño.
- Identificación temprana de signos de alarma.
- Consejería a cuidadores.
- Prevención de enfermedades prevalentes.
- Control del riesgo comunitario.

Tiene un enfoque de territorio, familia y comunidad.

### ***Sistema de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA)***

Permite:

- Reporte oportuno de casos.
- Monitoreo epidemiológico de IRA, EDA y desnutrición.
- Análisis de tendencias.
- Activación de alertas y respuesta institucional.

En Antioquia, este sistema es clave para identificar territorios priorizados y diseñar intervenciones específicas de APS.

## **Mortalidad Infantil en Antioquia: Evolución y Logros**

Entre 2005 y 2010, Antioquia logró una reducción de 63,9% en mortalidad infantil, pasando de 13,6 a 8,7 por cada 1.000 nacidos vivos. Los avances se atribuyen a:

- Programas de atención materno-infantil.
- Fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica.
- Implementación de las RIAS.
- Incremento en la cobertura de APS.
- Acciones intersectoriales para mejorar determinantes sociales.

Este progreso posiciona al departamento como uno de los más efectivos en el país, aun- que persisten brechas en sectores vulnerables.

### **Relación entre IRA, EDA y Desnutrición: Un enfoque integral**

Estas tres patologías están interconectadas:

- La desnutrición debilita el sistema inmune y aumenta la gravedad de IRA y EDA.
- La EDA provoca pérdida de nutrientes y contribuye a la desnutrición.
- Las IRA graves afectan el apetito y el metabolismo, favoreciendo la pérdida de

peso.

Por ello, la intervención debe ser territorial, comunitaria e integral.

## Contextualización Territorial

Para la construcción de la tabla del problema de salud en Antioquia–Medellín, el grupo realizó una revisión rigurosa del Análisis de Situación de Salud (ASIS) y de las fuentes oficiales que describen la mortalidad infantil en el territorio. El ASIS fue fundamental porque permite identificar, medir y explicar las condiciones de salud, así como los determinantes sociales que influyen en los eventos prioritarios, garantizando que la información utilizada fuera pertinente y basada en evidencia.

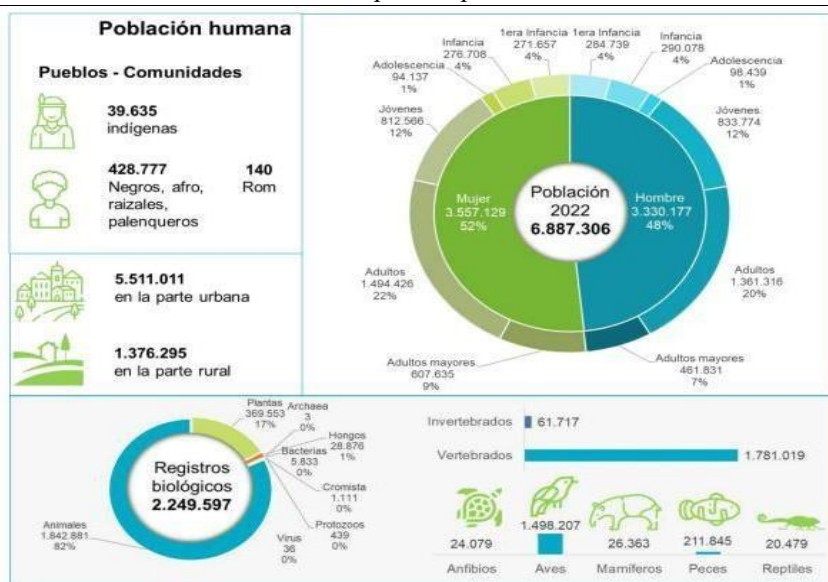
Con este análisis, se seleccionaron los datos más relevantes sobre IRA, EDA y desnutrición en menores de cinco años, junto con los factores socioeconómicos asociados, lo que facilitó comprender la magnitud y el comportamiento del problema. Finalmente, se organizó esta información en la tabla, con el propósito de sintetizar de manera clara y comprensible los elementos clave de la problemática, fortaleciendo el análisis inicial y orientando las decisiones posteriores en salud pública.

**Tabla 1**

### *Contextualización Territorial del Problema de Salud en Antioquia–Medellín*

Elemento	Descripción esperada
Municipio	Antioquia, Medellín
Curso de vida enfocado	Primera infancia (0–5 años, énfasis en mortalidad infantil)
Caracterización territorial	<p>El territorio de Antioquia, ubicado en el noroeste de Colombia, abarca 63.600 km<sup>2</sup> y se subdivide administrativamente en 9 subregiones: Valle de Aburrá, Norte, Nordeste, Magdalena Medio, Bajo Cauca, Urabá, Suroeste, Occidente y Oriente, además de contar con el área metropolitana de Medellín. Su diversidad geográfica incluye montañas, llanuras, ríos y bosques, y es el segundo departamento más poblado del país, con su capital en Medellín.</p> <hr/> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ubicación: Se sitúa en el noroccidente de Colombia, abarcando regiones de la Cordillera de los Andes y parte de la costa Caribe.</li> <li>- Extensión: Posee un área de 63.600 km<sup>2</sup>, siendo el sexto departamento más extenso del país.</li> <li>- Población: En 2023, contaba con aproximadamente 6.994.792 habitantes, lo que lo convierte en el segundo departamento más poblado.</li> </ul>

Elemento	Descripción esperada
----------	----------------------



Problema priorizado  
Evidencia epidemiológica

Mortalidad infantil en menores de 5 años (IRA, EDA, desnutrición, factores prevenibles)  
Las principales causas de mortalidad en menores de 5 años son la Insuficiencia Respiratoria Aguda (IRA), la Desnutrición (DNT) y la Enfermedad Diarreica Aguda (EDA). Factores prevenibles como el acceso a alimentos, saneamiento básico, atención médica, y la vacunación contribuyen significativamente a estas tasas de mortalidad. En 2021, la mortalidad por IRA fue la más alta, seguida por DNT y luego EDA.

Componente:  Desagregación:

Componente:  Indicador:

Departamento:  Municipio:

Regimen:  Grupo:

Sexo:

Vista N° 14 Tasas ajustadas de mortalidad infantil por grupo, municipio, sus EAPB y sexo  
Grupo: 01 - ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias

Geografía/EAPB	2020
COLOMBIA	0,17
ANTIOQUIA	0,11
MEDELLÍN	0,08
EPSS40 - Alianza Medellín -savía Salud	0,24

19/09/2025 04:31 p.m.

En el departamento de Antioquia, para el año 2022, se presentaron 47 muertes en menores de 5 años por IRA, EDA y Desnutrición, de los cuales la mayor incidencia la aportó la mortalidad por IRA con 29 casos, para una tasa de 6,27 muertes por cien mil menores de 5 años, le sigue la mortalidad por desnutrición con 11 casos, con una tasa de 2,37 muertes por cien mil menores de 5 años. Por último, la mortalidad por enfermedad diarreica aguda que presentó 7 casos, para una tasa 1,27 muertes por cien mil menores de 5 años. El 55% de las muertes, por IRA, se presentaron en los menores de u año En la evaluación del lugar de residencia de los casos de mortalidad por infección respiratoria aguda, para el año 2022, predominó el área urbana con 65,52%de los casos. Con relación al tipo de seguridad

Elemento

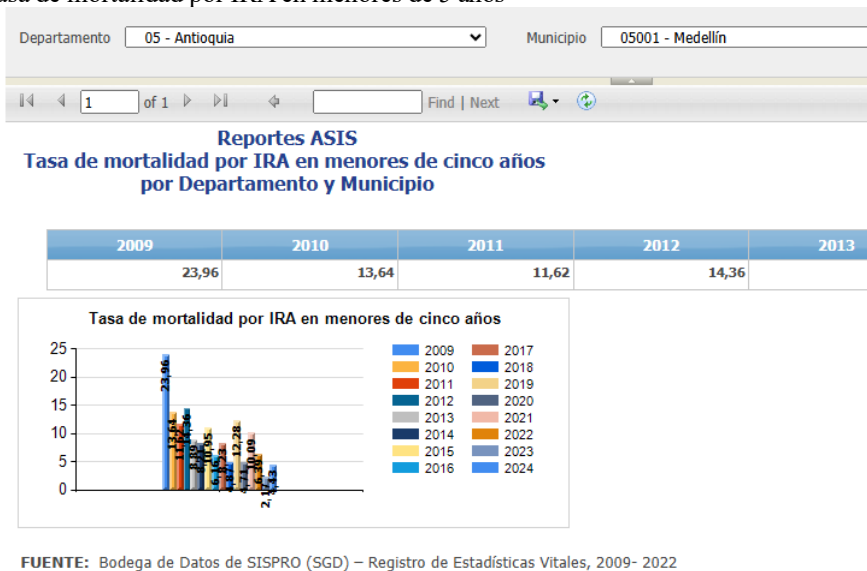
Descripción esperada

social se encontró que el 58,62% pertenece al régimen subsidiado, el 27,59% al régimen contributivo y el 10,34% no estaba afiliado a la seguridad social.

Tasa de mortalidad por EDA en menores de 5 años



Tasa de mortalidad por IRA en menores de 5 años



Los resultados de la presente investigación permitieron observar la disminución que han presentado las tasas de mortalidad en menores de cinco años, por IRA, EDA y DNT, esto durante los años 2002 y 2011. En cuanto a las regiones, se observaron ascensos y descensos a lo largo del periodo, con tasas que tienden a su reducción; en las regiones de Bajo Cauca, Norte, Magdalena Medio, Occidente y Oriente las tasas a pesar de que muestran reducción, se observa un pequeño incremento para los años 2010 y 2011. La disminución estaba contemplada dentro de los objetivos de la estrategia AIEPI que se concluye que a pesar de que las tasas de mortalidad por dichos eventos, en menores de cinco años continúa siendo alta, desde que se ha venido implementando esta estrategia en el departamento de Antioquia, los indicadores de mortalidad si han mostrado cambios que tienden a la disminución en el transcurso de los años.

Mirar hacia temporalidades como la analizada, constituyó una reflexión sobre la experiencia producida y permite pensar en una sistematización de los resultados

Elemento	Descripción esperada
Determinantes sociales	<p>teniendo como objetivo los municipios de cada región, lo que sería un estudio importante que posibilitaría ampliar los rangos del conocimiento local, con miras a una aplicación, tanto extensiva como intensiva de los componentes de la estrategia AEIPI con el objetivo de mejorar la salud infantil y reducir los índices de mortalidad. Finalmente, es evidente la necesidad de una acción continua de todos los organismos de salud de manera que las cifras puedan descender significativamente en toda la región, por lo cual se propone a las autoridades de salud del departamento que se extienda la capacitación en la estrategia AEIPI a todo el personal, no solo al que atiende en hospitales y clínicas, sino al que tiene un mayor contacto con los niños y niñas enfermos: los centros y puestos de salud y en especial todos los servicios de urgencias del departamento de Antioquia.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pobreza y desigualdad:</li> </ul> <p>La falta de recursos económicos afecta directamente la capacidad de las familias para acceder a una alimentación adecuada, agua potable, vivienda segura y servicios de salud.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Falta de acceso a servicios básicos:</li> </ul> <p>La ausencia de sistemas de agua potable y saneamiento ambiental adecuado, junto con la falta de atención médica de calidad, son causas directas de enfermedades como la diarrea y la neumonía.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Bajos niveles de educación:</li> </ul> <p>La falta de conocimiento sobre prácticas de salud, nutrición y prevención de enfermedades en las familias puede perpetuar ciclos de desnutrición e infección.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Factores ambientales:</li> </ul> <p>Un ambiente insalubre, la falta de salubridad y otros factores climáticos pueden aumentar la exposición de los niños a enfermedades infecciosas y desnutrición.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Aspectos culturales:</li> </ul> <p>Las prácticas culturales, creencias y la posible desconfianza en la medicina moderna pueden influir en la búsqueda de atención médica oportuna para los niños.</p> <p>Impacto en IRA, EDA y Desnutrición</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Infección Respiratoria Aguda (IRA):</li> </ul> <p>La falta de acceso a agua limpia y la mala ventilación en las viviendas aumentan el riesgo de IRA.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Enfermedad Diarreica Aguda (EDA):</li> </ul> <p>La ingesta de agua y alimentos contaminados por la falta de saneamiento y una higiene deficiente son causas principales de EDA.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Desnutrición:</li> </ul> <p>La falta de acceso a alimentos nutritivos, debido a la pobreza y la inseguridad alimentaria, conduce a la desnutrición infantil, que agrava otras enfermedades.</p> <p>Factores Prevenibles y Soluciones</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Atención a las necesidades básicas:</li> </ul> <p>Asegurar el acceso universal a agua potable, servicios de saneamiento y una vivienda digna es fundamental.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Acceso a servicios de salud:</li> </ul> <p>Promover la atención primaria, la inmunización y un acceso equitativo y de calidad a los servicios de salud para niños y madres.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Educación y empoderamiento:</li> </ul> <p>Fortalecer la educación en salud para las familias, con un enfoque en nutrición, lactancia materna y prácticas de higiene.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Políticas intersectoriales:</li> </ul> <p>Implementar políticas que reduzcan la pobreza, promuevan la equidad y aborden las desigualdades sociales que contribuyen a la mortalidad infantil.</p>

*Nota.* Elaboración propia por los integrantes del grupo a partir de las lecturas del curso, documentos y ASIS. Las imágenes tomadas de Departamento Administrativo de la Salud de Antioquia. (2022). Análisis de situación en salud — ASIS — Antioquia 2022. [ASIS Dptal2022](#).

## Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS)

**Tabla 2**

*Matriz Normativa y su Relación con los ODS*

Elemento normativo	Principios o disposiciones clave	Elemento normativo	Relación con el ODS	Relación con el ODS	Implicaciones para la planeación territorial en salud
Ley 1438 de 2011	Reforma del SGSSS. Fortalece atención primaria en salud (APS), participación social, equidad en acceso.	Promueve el acceso universal y la prevención.	Busca reducir brechas en el acceso entre poblaciones vulnerables.	Refuerza el enfoque territorial en la organización de redes de servicios.	Obliga a integrar planes de APS en el nivel local y fortalecer la participación comunitaria.
Ley 1751 de 2015	Reconoce la salud como derecho fundamental, elimina barreras de acceso, prioriza equidad.	Garantiza la salud como derecho para todos.	Contribuye a la igualdad de oportunidades y no discriminación en salud.	Apoya políticas urbanas y rurales que aseguren acceso integral en territorios.	Exige a los entes territoriales garantizar cobertura efectiva sin barreras administrativas.
Resolución 518 de 2015	Define la Política de Atención Integral en Salud (PAIS) y Modelo Integral de Atención en Salud (MIAS).	Fomenta un modelo de atención centrado en la persona, la familia y la comunidad.	Incorpora enfoque diferencial (étnico, género, ciclo vital) para reducir desigualdades.	Articula la planeación territorial con redes integradas de servicios de salud.	Obliga a municipios y departamentos a organizar servicios en redes según necesidades locales
Resolución 295 de 2023	Actualiza lineamientos de participación social en salud y planeación territorial.	Fortalece la participación social en decisiones de salud.	Empodera a comunidades vulnerables en la gestión de la salud.	Integra la voz ciudadana en planes territoriales, promoviendo sostenibilidad social.	Los entes territoriales deben incluir mecanismos efectivos de participación en sus planes de salud

*Nota:* Esta tabla muestra la relación de las leyes y resoluciones con las ODS que se consideraron prioritarias para mejorar las condiciones de vida de la población analizada.

Tras comprender el contexto territorial y la magnitud del problema de salud en Antioquia–Medellín, resulta necesario vincular este análisis identificando dos Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) con la salud pública en Colombia que se orienta hoy hacia metas globales que promueven el bienestar, la equidad y la sostenibilidad.

### **Fin de la Pobreza**

Esta actividad busca articular el diagnóstico territorial con los compromisos globales en salud, equidad y sostenibilidad, permitiendo establecer relaciones concretas entre las problemáticas locales y los enfoques de desarrollo sostenible.

Uno de los factores que necesitan de intervención en Medellín Antioquia para mejorar sus condiciones de vida es la pobreza, es por ello que es importante la identificación de la falta de cumplimiento de este objetivo en la población analizada. La pobreza como la exclusión social se conciben como fenómenos producidos por la interacción de “una pluralidad de procesos o factores elementales que afectan a los individuos y grupos humanos impidiéndoles acceder a un nivel de calidad de vida decente y a participar plenamente, según sus propias capacidades en los procesos de desarrollo” (Castillo 2008: 243).

Se plantea una estrategia que una dos intervenciones de manera prioritaria y que favorezca la mejora en la calidad de vida de la población, la primera es poder generar acceso a servicios de salud para las comunidad más vulnerables, con ello se crearan equipos de estrategia de atención primaria que pueda ir hasta los lugares de mayor dificultad para al acceso, ya sea en el área rural o en el área urbana marginal, pero con ello también se buscaría generar empleo a la misma población para que acompañe a los profesionales del equipo de salud, entrenándolos en formación técnica básica, saneamiento de agua, o como guías que puedan trazar las mejores rutas para atender esta población.

El objetivo de desarrollo sería enfocado en generar empleo por medio del entrenamiento en formadores de salud, al mismo tiempo que se mejora la formación de la población para que pueda tener acceso a sistemas de salud, como vacunación, hábitos de vida saludable, saneamiento de agua, actividad física, prevención de enfermedades de interés en salud pública entre otras, con este objetivo se busca poder fomentar la salud, entrenando a la población y garantizando un empleo formal que contribuya a disminuir la brecha de pobreza mientras cuidan de su salud. La pobreza, la desigualdad y la exclusión social se han hecho un fenómeno común, su existencia se ha naturalizado, de manera que produce una suerte de opacidad que no deja ver causas y condiciones que la generan y mantienen, generando indiferencia, rutinización y una especie de anestesia ética y social que lleva a que ya no se presente una indignación ante la injusticia rampante que se evidencia en ciudades, regiones y países. (García-Chacón et al 2017).

### **Salud y Bienestar**

Este objetivo busca garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades. En el contexto de Medellín, se relaciona con la necesidad de fortalecer la atención primaria en salud, mejorar la cobertura de los servicios médicos y garantizar condiciones dignas de vida que reduzcan las enfermedades prevenibles. La intervención prioritaria debe centrarse en la promoción de hábitos saludables, la prevención de enfermedades transmisibles y no transmisibles, y el fortalecimiento de los programas de salud mental, considerando las condiciones sociales y económicas de las comunidades vulnerables. Además, el ODS 3 promueve el acceso equitativo a los servicios de salud mediante la capacitación continua de los profesionales del área, la implementación de políticas públicas sostenibles y la articulación con otros sectores como educación, vivienda y medio ambiente.

Estas acciones contribuyen directamente a la reducción de la pobreza y la desigualdad, al mejorar la calidad de vida, prevenir la mortalidad evitable y garantizar el bienestar integral de la población.

### **Importancia de PDSP, PAIS y MAITE**

La integración entre la PAIS, el PDSP, la Gobernanza en Salud Pública y la Planeación Integral Territorial representa un paso decisivo hacia la consolidación de un sistema de salud más humano, equitativo y participativo. Estas herramientas, al articularse entre sí, fortalecen la capacidad del país para responder de manera oportuna, coordinada y eficiente a los desafíos sanitarios actuales y futuros.

Tras la revisión del contexto territorial, la identificación del problema de salud y la articulación con los ODS y las normativas vigentes, se hace necesario avanzar hacia el análisis de las políticas públicas que orientan la acción en salud en Colombia. A continuación, se presenta la matriz que sintetiza los ejes estratégicos relacionados con la problemática priorizada, lo cual facilita comprender la coherencia entre el marco nacional y las necesidades identificadas en Medellín y Antioquia.

### **Tabla 3**

#### *Plan de Salud Pública (PDSP 2022-2031)*

Línea Operativa	Objetivos Estratégicos	Responsabilidad Territorial
Promoción de la Salud, Convivencia y Calidad de Vida	Reducir la morbilidad y mortalidad evitable en la primera infancia.	Nacional: MSPS – Define metas y lineamientos técnicos. Departamental (Antioquia): Secretaría de Salud – Supervisa y financia estrategias AIEPI. Municipal (Medellín): Secretaría de Salud – Implementa jornadas de vacunación, suplementación con micronutrientes y educación en prácticas de higiene.

Línea Operativa	Objetivos Estratégicos	Responsabilidad Territorial
Acción Intersectorial para la Salud y el Bienestar	Disminuir los determinantes sociales que contribuyen a la desnutrición y enfermedades infecciosas.	Nacional: MSPS – Articula con sectores de agua potable y protección social. Departamental: Gobernación – Coordina con ICBF y entidades ambientales. Municipal: Alcaldía – Implementa programas de seguridad alimentaria y acceso a agua segura en corregimientos.
Gestión Integral del Riesgo en Salud	Fortalecer la capacidad de respuesta ante emergencias sanitarias (brotes de IRA y EDA).	Nacional: INS – Vigilancia epidemiológica. Departamental: Secretaría de Salud – Declara alertas sanitarias. Municipal: Hospitales y EPS – Notificación y manejo de casos en UCI pediátrica.
Equidad en Salud con Enfoque de Curso de Vida	Garantizar acceso a servicios de salud con énfasis en primera infancia y grupos vulnerables.	Nacional: MSPS – Financia programas de atención integral. Departamental: Red de Salud – Fortalece rutas de atención en zonas rurales. Municipal: Estrategia <i>Medellín Me Cuida Salud</i> – Atención domiciliaria a niños no afiliados al sistema.
Gobernanza y Participación Social en Salud	Fortalecer la veeduría ciudadana y la rendición de cuentas en la gestión de la salud pública.	Nacional: MSPS – Publica informes de gestión. Departamental: Consejo Territorial de Salud – Vigila cumplimiento de metas. Municipal: Comités de Participación Comunitaria – Reportan barreras de acceso en comunas.

*Nota.* Esta tabla identifica los marcos normativos del PDSP, PAIS y MAITE para abordar la problemática de mortalidad infantil por IRA, EDA y desnutrición.

## Actividades

Teniendo en cuenta el análisis del territorio, la caracterización de la población infantil y los lineamientos nacionales en salud pública, se plantea un conjunto de actividades orientadas a disminuir la incidencia y la mortalidad infantil por Infección Respiratoria Aguda (IRA), Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) y desnutrición en Medellín, Antioquia.

La propuesta organiza acciones concretas dirigidas especialmente a una población aproximada de 2.000 niños menores de cinco años, priorizados por su alta vulnerabilidad frente a estas enfermedades prevenibles. Cada actividad se articula con los principios de Atención Primaria en Salud (APS), las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS) y la estrategia AIEPI.

A continuación, se presenta la estructura operativa de la intervención, donde se relacionan los objetivos específicos, las actividades propuestas, los recursos necesarios y los resultados esperados, permitiendo visualizar de manera clara cómo cada acción aporta al mejoramiento de la salud infantil en los territorios focalizados.

**Tabla 4***Matriz de Estrategias y Actividades*

Eje estratégico el PDSP 2022-2031	Resultado esperado del PDSP 2022-2031	Línea Operativa PDSP 2022-2031	Actividades	Unidad de Medida	Fecha inicio	Fecha fin	Población Objeto	Responsables del cumplimiento	Costo unitario	Costo Total
Vida saludable y condiciones no transmisibles	Reducir la morbilidad y mortalidad evitable en la primera infancia	Promoción de la salud y entornos saludables	-Formar a madres y cuidadores en prevención de IRA, EDA y desnutrición -Entregar micronutrientes cada mes en sectores rurales -Realizar ferias de salud en barrios sobre lavado de manos y alimentación -Campañas de	- Número de actividades educativas - Número de madres/cuidadores capacitados - Ferias de salud realizadas	Marzo 2025	Noviembre 2025	Niños menores de 5 años y cuidadores	-Secretaría de Salud -IPS de la red pública -Equipos extramurales	\$1,500,000 (10)	\$15.000.000

Eje estratégico el PDSP 2022-2031	Resultado esperado del PDSP 2022-2031	Línea Operativa PDSP 2022-2031	Actividades	Unidad de Medida	Fecha inicio	Fecha fin	Población Objeto	Responsables del cumplimiento	Costo unitario	Costo Total
			vacunación complementaria en corregimientos de difícil acceso							
Equidad en salud con enfoque de curso de vida	Que todos los niños tengan acceso a servicios de salud	Atención con enfoque en la primera infancia	-Visitar en sus casas a niños sin acceso a servicios de salud -Crear rutas de atención simplificadas en zonas rurales -Gestionar transporte para casos graves que necesiten hospital -Dar kits con alimentos básicos	-Número de visitas domiciliarias -Valoraciones nutricionales -Casos remitidos correctamente	Abri l 2025	Di- ciem- bre 2025	Niños menores de 5 años en zonas rurales y dispersas	-ICBF -Secretaría de Salud -Equipos comunitarios de atención primaria	\$30.00 0 (600 visitas)	\$18.000.000

Eje estratégico el PDSP 2022-2031	Resultado esperado del PDSP 2022-2031	Línea Operativa PDSP 2022-2031	Actividades	Unidad de Medida	Fecha inicio	Fecha fin	Población Objeto	Responsables del cumplimiento	Costo unitario	Costo Total
Acción intersectorial para la salud y el bienestar	Disminuir los determinantes sociales que contribuyen a la desnutrición y enfermedades infecciosas	Acción coordinada con diferentes actores	<p>elementos de higiene</p> <p>-Mejorar el agua potable en comunidades sin acceso -</p> <p>Crear huertas familiares para asegurar comida nutritiva</p> <p>-Trabajar con el ICBF en comedores infantiles</p> <p>-Alianzas con sector educación para detección temprana de desnutrición</p>	<p>-Número de alianzas creadas</p> <p>-Familias con acceso a agua segura</p> <p>-Huertas familiares implementadas</p>	Mayo 2025	Octubre 2025	Familias vulnerables	<p>-Secretaría de Inclusión Social</p> <p>-Juntas de Acción Comunal</p> <p>-Secretaría de Educación</p>	\$20.000 (1000 familias)	\$22.000.000

Eje estratégico el PDSP 2022-2031	Resultado esperado del PDSP 2022-2031	Línea Operativa PDSP 2022-2031	Actividades	Unidad de Medida	Fecha inicio	Fecha fin	Población Objeto	Responsables del cumplimiento	Costo unitario	Costo Total
Gestión integral del riesgo en salud	Poder responder rápido a brotes de enfermedades Manejo de riesgos en salud	Manejo de riesgos en salud	-Sistema de alerta temprana para brotes de IRA y EDA -Capacitar a personal de salud en atención de casos graves -Dotar puestos de salud con equipos básicos -Plan de contingencia para temporadas de lluvias	-Número de alertas tempranas emitidas -Personal capacitado -Visitas de inspección realizadas	Marzo 2025	Septiembre 2025	Niños menores de 5 años y comunidad general	-Secretaría de Salud -Hospitales de la red -Defensa Civil	\$60.000 (200 profesionales)	\$12.000.000
Participación comunitaria	Que la comunidad vigile y participe en las acciones de salud	Comunidades organizadas para la participación en salud	-Formar veedores ciudadanos en salud infantil -Reuniones mensuales	-Número de reuniones comunitarias	Junio 2025	Diciembre 2025	Comunidad organizada, líderes barriales, madres	-Secretaría de Salud -Organizaciones sociales -Líderes comunitarios	\$333.33 (24 reuniones comunitarias)	\$8.000.000

Eje estratégico el PDSP 2022-2031	Resultado esperado del PDSP 2022-2031	Línea Operativa PDSP 2022-2031	Actividades	Unidad de Medida	Fecha inicio	Fecha fin	Población Objeto	Responsables del cumplimiento	Costo unitario	Costo Total
			para evaluar avances -Canales para reportar problemas de acceso -Informes públicos cada seis meses	-Veedurías conformadas -Informes de seguimiento entregados			cuidadoras			

*Nota.* En la anterior tabla se encuentra las actividades para desarrollar la propuesta de salud pública sobre la mortalidad infantil por

IRA, EDA y desnutrición en la ciudad de Medellín Antioquia en menores de 5 años

## **Descripción Detallada de las Estrategias y Actividades a Realizar**

En el eje estratégico de Vida Saludable y Condiciones No Transmisibles del PDSP 2022–2031, el objetivo central es reducir la morbilidad y mortalidad evitable en la primera infancia. Para ello, la línea operativa de Promoción de la Salud y Entornos Saludables orienta acciones comunitarias que fortalecen el autocuidado, las prácticas saludables en el hogar y la prevención de riesgos asociados a la IRA, la EDA y la desnutrición.

En coherencia con este enfoque, se diseñaron actividades territoriales como capacitaciones a cuidadores, ferias de salud, campañas extramurales de vacunación y entrega periódica de micronutrientes, todas dirigidas a mejorar las condiciones reales de vida y proteger a la población infantil.

Los costos estimados en la matriz se calcularon con base en el número de actividades proyectadas y los recursos necesarios para su ejecución en el territorio. Para este plan se programaron 10 actividades comunitarias, entre capacitaciones a cuidadores, ferias de salud, entregas de micronutrientes y campañas extramurales. Cada jornada incluye talento humano (profesionales y promotores), materiales educativos, logística básica y desplazamientos, con un costo promedio por actividad de \$1.500.000, valor acorde a intervenciones de salud pública comunitaria. Por ello, el presupuesto total del proyecto se corresponde con la suma de estas acciones, alcanzando \$15.000.000, monto que garantiza la cobertura y el acompañamiento a la población objetivo de niños menores de cinco años y sus cuidadores.

En el eje de Equidad en Salud con Enfoque de Curso de Vida del PDSP 2022–2031, se busca garantizar que todos los niños, sin importar su ubicación o condiciones socioeconómicas, accedan oportunamente a los servicios esenciales de salud. Desde la línea operativa de Atención con Enfoque en la Primera Infancia, se promueven acciones diferenciales para zonas rurales,

dispersas o con barreras de acceso, priorizando visitas domiciliarias, valoración integral y articulación intersectorial.

Bajo este eje se plantean actividades centradas en llevar los servicios al territorio, identificando riesgos, orientando a las familias y reduciendo las brechas de acceso que afectan a los menores de cinco años en condiciones de vulnerabilidad.

Las estrategias propuestas incluyen:

- Visitas domiciliarias a niños sin acceso frecuente a servicios de salud.
- Creación de rutas de atención simplificadas para zonas rurales y dispersas.
- Gestión de transporte sanitario para casos graves identificados durante las visitas.
- Entrega de kits básicos de alimentación e higiene para apoyar condiciones de vida y reducir riesgos de IRA, EDA y desnutrición.

Estas acciones buscan no solo acercar los servicios, sino detectar de manera temprana alteraciones nutricionales, barreras de acceso y factores ambientales que puedan afectar el estado de salud de la primera infancia.

Para este eje, el costo se estimó teniendo en cuenta el número de visitas domiciliarias necesarias para abarcar la población priorizada. Se proyectaron 600 visitas domiciliarias, que incluyen:

- Desplazamiento del equipo comunitario (gasolina, rutas rurales).
- Valoración nutricional y respiratoria básica.
- Aplicación de instrumentos de seguimiento en primera infancia.
- Orientación familiar y activación de rutas de atención.
- Entrega de un kit básico por visita.

El costo unitario promedio por visita es de \$30.000, un valor coherente con intervenciones rurales que requieren desplazamiento y entrega de insumos.

Al multiplicar este valor por las 600 visitas planificadas, se obtiene un costo total de \$18.000.000, monto que garantiza la cobertura adecuada en los territorios rurales y dispersos seleccionados.

En el eje de Acción Intersectorial para la Salud y el Bienestar del PDSP 2022–2031, se reconoce que muchos de los factores que causan desnutrición, diarrea e infecciones respiratorias no dependen únicamente del sector salud, sino de condiciones sociales, ambientales y económicas.

Desde la línea operativa de Acción Coordinada con Diferentes Actores, se promueve el trabajo conjunto entre sectores como educación, inclusión social, acueducto, saneamiento básico y alimentación, con el fin de disminuir los determinantes sociales que afectan la salud infantil. Este eje busca intervenir directamente en las condiciones de vida de las familias, asegurando entornos más saludables, acceso a agua segura, disponibilidad de alimentos nutritivos y apoyo institucional permanente.

Para este eje se seleccionaron actividades que requieren articulación institucional y comunitaria:

Mejorar el acceso a agua potable en familias que actualmente dependen de fuentes inseguras.

Implementar huertas familiares, asegurando disponibilidad de alimentos nutritivos y reduciendo riesgo de desnutrición.

Trabajo conjunto con el ICBF en comedores infantiles, fortaleciendo la alimentación de los niños en mayor riesgo.

Alianzas con el sector educativo para identificar señales tempranas de desnutrición y remitir a los servicios de salud.

Estas acciones apuntan directamente a reducir los factores estructurales que mantienen la morbilidad infantil en zonas vulnerables.

El costo proyectado se calculó en función del número de familias beneficiarias 1.000 familias que recibirán las acciones intersectoriales.

El costo unitario estimado es de \$20.000 por familia, un valor que incluye:

- Orientación y seguimiento comunitario.
- Material básico para el establecimiento de huertas familiares (semillas, insumos esenciales).
- Apoyo logístico para articulación con comedores y sector educativo.
- Actividades educativas sobre agua segura e higiene.

Al multiplicar el costo unitario por las 1.000 familias, se obtiene un costo total de \$22.000.000 COP, recursos necesarios para asegurar que la intervención tenga impacto real y sostenible en los determinantes sociales de la salud infantil.

En el eje de Gestión Integral del Riesgo en Salud del PDSP 2022–2031, el propósito principal es que los territorios estén preparados para prevenir, detectar y responder rápidamente ante brotes de enfermedades que afectan especialmente a los niños, como la IRA y la EDA.

A través de la línea operativa de Manejo de Riesgos en Salud, se busca fortalecer las capacidades institucionales y comunitarias para anticiparse a situaciones críticas, reducir las complicaciones clínicas y evitar un aumento en la mortalidad infantil durante temporadas de mayor riesgo, como lluvias o cambios climáticos.

Este eje se centra en mejorar la organización, la preparación y la respuesta del sistema de salud, garantizando que las comunidades vulnerables reciban atención rápida, segura y oportuna. Las actividades seleccionadas responden directamente a la necesidad de mejorar la vigilancia y la capacidad de reacción ante brotes:

Implementar un sistema de alerta temprana para identificar aumentos inusuales en casos de IRA y EDA.

Capacitar al personal de salud para la atención adecuada de casos graves en niños menores de cinco años.

Dotar puestos de salud con equipos básicos, fortaleciendo la capacidad resolutive.

Establecer un plan de contingencia para temporadas de lluvias, cuando aumentan las enfermedades respiratorias y diarreicas.

Cada una de estas acciones mejora la oportunidad diagnóstica, la reacción institucional y la preparación comunitaria frente a eventos que pueden poner en riesgo la vida de la población infantil.

El costo total se calculó en función del recurso humano involucrado:

Se estimó un costo unitario de \$60.000 por la capacitación, dotación y acompañamiento requerido por cada uno de los 200 profesionales participantes (personal médico, enfermería, vigilancia epidemiológica, líderes comunitarios).

Este valor cubre materiales educativos, logística, fortalecimiento de equipos básicos y acompañamiento técnico.

Al multiplicar los \$60.000 por 200 profesionales, el resultado es un costo total de \$12.000.000 COP, inversión necesaria para garantizar un adecuado manejo del riesgo y reducir la probabilidad de brotes severos en la comunidad.

- El eje de participación comunitaria busca fortalecer el rol de las familias, líderes barriales y organizaciones comunitarias como aliados fundamentales en la reducción de la mortalidad infantil.

La participación comunitaria permite que los problemas de acceso, fallas en la atención y necesidades reales de los niños sean identificadas rápidamente y comunicadas al sistema de salud, mejorando la respuesta institucional. Además, empodera a la población para defender el derecho a la salud y garantizar la continuidad de las intervenciones.

Actividades propuestas:

Formar veedores ciudadanos en salud infantil para vigilar atención, rutas y disponibilidad de servicios.

Realizar reuniones mensuales con las comunidades para evaluar avances y dificultades.

Implementar canales de comunicación para reportar fallas (línea WhatsApp comunitaria, buzones, líderes designados).

Presentar informes públicos cada seis meses sobre logros, hallazgos y recomendaciones.

Indicadores:

- Número de reuniones comunitarias realizadas
- Veedurías conformadas
- Informes de seguimiento entregados

Población objeto: Líderes comunitarios, madres cuidadoras y comunidad organizada.

Responsables: Secretaría de Salud, organizaciones sociales y líderes comunitarios.

Costos: \$333.333 por reunión (estimado simbólico académico = logística mínima, refrigerios

comunitarios, impresión de informes).

Costo total estimado: \$8.000.000 por las 24 reuniones durante el periodo junio–diciembre 2025.

Nota: Los valores son aproximaciones pedagógicas para fines académicos, considerando que gran parte de los recursos (espacios, personal, transporte) son aportados por la red pública y la comunidad.

## Recomendaciones

Fortalecer la atención primaria en salud (APS) mediante equipos extramurales que realicen búsqueda activa de casos de IRA, EDA y desnutrición, priorizando los territorios rurales y zonas con mayor vulnerabilidad social.

Implementar intervenciones educativas permanentes dirigidas a familias y cuidadores sobre signos de alarma, prácticas de higiene, lactancia materna y preparación segura de alimentos, en articulación con los lineamientos del PAIS y del Modelo MAITE.

Promover acciones intersectoriales que involucren sectores como educación, agua potable y saneamiento, desarrollo social y nutrición, a fin de abordar de manera integral los determinantes sociales que aumentan el riesgo de morbilidad infantil.

Fortalecer la vigilancia epidemiológica comunitaria, garantizando sistemas oportunos de registro y notificación que permitan identificar rápidamente brotes o aumentos inusuales de IRA, EDA y casos de desnutrición.

Asegurar el cumplimiento territorial del PDSP 2022–2031, integrando los objetivos y metas en los planes de desarrollo municipal y departamental, para orientar recursos hacia estrategias sostenibles que reduzcan la mortalidad infantil.

Fomentar la participación comunitaria en la planeación, seguimiento y evaluación de las intervenciones, asegurando que las soluciones sean culturalmente pertinentes y sostenibles en el tiempo.

Impulsar investigaciones locales que analicen las brechas de atención, los factores socio-económicos de riesgo y el impacto real de las estrategias intersectoriales en la salud infantil.

## Conclusiones

En conclusión, el análisis realizado permitió evidenciar que la mortalidad infantil por Infección Respiratoria Aguda (IRA), Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) y desnutrición continúa siendo un desafío prioritario de salud pública en Medellín y en los territorios vulnerables de Antioquia. Las brechas sociales, económicas y ambientales presentes en estas zonas incrementan la exposición de la población menor de cinco años a estos eventos, por lo que se requiere una respuesta integral y sostenida desde el sistema de salud.

Asimismo, se reconoce que la articulación entre el Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 (PDSP), la Política de Atención Integral en Salud (PAIS) y el Modelo de Atención Integral Territorial (MAITE) constituye una guía fundamental para estructurar intervenciones coherentes con las necesidades del territorio. Estos lineamientos permiten orientar acciones basadas en la promoción, la prevención, la gestión del riesgo y el fortalecimiento de la atención primaria, elementos indispensables para enfrentar las causas y los determinantes de IRA, EDA y desnutrición.

El trabajo también resalta la importancia de adoptar un enfoque intersectorial que involucre a instituciones de salud, entidades gubernamentales, organizaciones comunitarias y familias. Solo mediante la participación de estos actores es posible generar condiciones sociales, ambientales y alimentarias que disminuyan la vulnerabilidad de la población infantil y garanticen la sostenibilidad de las intervenciones.

Se concluye, que la reducción de la mortalidad infantil requiere un modelo operativo territorial que combine evidencia científica, participación comunitaria y una vigilancia epidemiológica oportuna. La integración de esfuerzos colectivos permitirá avanzar hacia un bienestar infantil más equitativo y hacia comunidades más saludables en Medellín y sus áreas rurales cercanas.

La mortalidad infantil por IRA, EDA y desnutrición continuará siendo una preocupación prioritaria para 2026, aunque con potencial de seguir disminuyendo con intervenciones focalizadas. de manera que las cifras puedan descender significativamente en toda la región, por lo cual se propone a las autoridades de salud del departamento que se extienda este modelo de propuesta a todo el personal, no solo al que atiende en hospitales y clínicas, sino al que tiene un mayor contacto con los niños enfermos: los centros y puestos de salud y en especial todos los servicios de urgencias del departamento. El reto principal será asegurar la integralidad de las acciones, la investigación de cada caso especialmente en las poblaciones más vulnerables de Colombia, para acercarse a la meta de mortalidad cero por causas prevenibles.

### Referencias Bibliográficas

- Castells, M. (2010). *The rise of the network society* (2nd ed.). Wiley-Blackwell.
- González, R., & Martínez, L. (2021). Educación virtual y equidad digital en América Latina. *Revista Latinoamericana de Educación*, 55(2), 45–62.  
<https://doi.org/10.1234/rle.2021.55.2.45>
- Instituto Nacional de Salud. (s. f.). *Protocolo de vigilancia en salud pública. Infección Respiratoria Aguda*. INS. <https://www.ins.gov.co/Direcciones/Vigilancia>
- Malagón, J. (2019). Capítulo 7: *Gobernanza basada en el enfoque de curso de vida*. *Salud Pública*. <https://url.unad.edu.co/POSTa>
- Ministerio de Salud de Colombia. (2000). *Guía de atención de la enfermedad diarreica aguda*.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2015). *ABC: Enfoque de curso de vida*.  
<https://url.unad.edu.co/e9FZk>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2018). *Análisis de situación de salud*.  
<https://url.unad.edu.co/bGsYn>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2018). *Gestión integral de riesgo en salud*.  
<https://url.unad.edu.co/e4Hh5>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2024). *Análisis de situación de salud nacional 2023*.  
<https://url.unad.edu.co/1sJpF>
- Organización Mundial de la Salud. (2023, marzo 15). *Salud mental: Fortalecimiento de la respuesta efectiva en tiempos de crisis*. <https://www.who.int/es/news-room/detail/15-03-2023-salud-mental-crisis>
- Resolución 100 de 2024. *Por la cual se dictan disposiciones sobre la planeación integral para la salud y se deroga la Resolución 1536 de 2015*. <https://url.unad.edu.co/JfK9h>