



**UNIVERSIDAD
DE LOS LLANOS®**



50
Años

Planificación y Estrategias

Contextos Especiales y Salud
Comunitaria



El abordaje de hoy se aleja del modelo biomédico tradicional para integrar determinantes sociales, equidad de género y comunicación efectiva.



Objetivos del Módulo



Poblaciones Clave

Abordar las especificidades de la planificación en adolescentes, mujeres de alto riesgo y pacientes crónicos complejos.



Contexto Rural

Diseñar estrategias de cobertura para zonas rurales y contextos con severas limitaciones de recursos y talento humano.



Salud Comunitaria

Aplicar principios de educación popular y comunicación en salud para el diseño de programas comunitarios de base.



Sección 1

Planificación Familiar en
Adolescentes



Técnicas de Consejería



Escucha Activa

Validar la experiencia del adolescente. Iniciar con preguntas abiertas: "¿Qué has escuchado sobre los métodos en tu colegio o amigos?".



Doble Protección

Negociación innegociable: El método hormonal previene el embarazo; el preservativo previene las ITS y el VIH. Ambos son indispensables.



Manejo de Efectos

Anticipar los cambios en el patrón de sangrado. La falta de información sobre amenorrea o spotting es la causa #1 de abandono.



Autonomía Juvenil



No podemos proteger a nuestros
jóvenes ocultándoles la
información; los protegemos
empoderándolos para que tomen
decisiones libres, seguras y
fundamentadas en ciencia.



— Perspectiva de Salud Pública



Sección 2

Planificación en Mujeres con Alto Riesgo
Obstétrico



Riesgo Obstétrico

- El riesgo obstétrico engloba condiciones maternas (ej. preeclampsia previa, diabetes gestacional, edades extremas) que amenazan gravemente la vida del binomio madre-hijo.
- Para estas pacientes, un embarazo no planeado en un periodo de descompensación clínica puede resultar fatal.
- La planificación familiar es, por tanto, una intervención de soporte vital primario.



AIPE y AIPP

-  **AIPP (Post-Parto):** Suministro de método antes del alta hospitalaria tras un parto. Estrategia clave para aprovechar el contacto clínico de mujeres que viven en zonas rurales dispersas.
-  **AIPE (Post-Evento):** Anticoncepción inmediata tras una pérdida gestacional o aborto. Previene un nuevo embarazo rápido que conlleva alto riesgo físico y psicológico.
-  **Responsabilidad Médica:** Ninguna paciente de alto riesgo debería abandonar la institución sin consejería y provisión efectiva de un método anticonceptivo.



Intervalos Óptimos

24

Meses Mínimos

El Intervalo Intergenésico

La OMS recomienda espaciar los embarazos por al menos 24 meses (idealmente 36) para permitir la recuperación fisiológica y nutricional de la madre.

Intervalos menores a 6 meses se asocian críticamente con rotura uterina, parto pretérmino, bajo peso al nacer y mortalidad neonatal.



Sección 3

Atención en Zonas Rurales y Contextos
Limitados



El Contexto Rural

- Llevar salud reproductiva a la ruralidad dispersa de Colombia no es un reto médico, es un desafío logístico y social.
- Las distancias, las condiciones climáticas y la falta de especialistas obligan a rediseñar los modelos de atención tradicionales.
- El hospital no puede esperar al paciente; el sistema debe salir al territorio.



Barreras Geográficas

-  **Aislamiento Físico:** Trayectos fluviales o terrestres de múltiples horas hacen que el suministro mensual de píldoras sea insostenible para la usuaria.
-  **Costo de Oportunidad:** El gasto de bolsillo en transporte suele superar el valor del método anticonceptivo, desincentivando la consulta.
-  **Déficit Profesional:** Escasez crónica de ginecólogos y médicos generales permanentes en los puestos de salud primarios rurales.



Delegación de Tareas



Task-Shifting

Estrategia OMS de trasladar tareas específicas a perfiles de menor jerarquía clínica pero altamente entrenados, optimizando el recurso humano.



Enfermería Profesional

Empoderar a enfermeros(as) para la inserción de DIUs e implantes subdérmicos, expandiendo drásticamente la capacidad instalada.

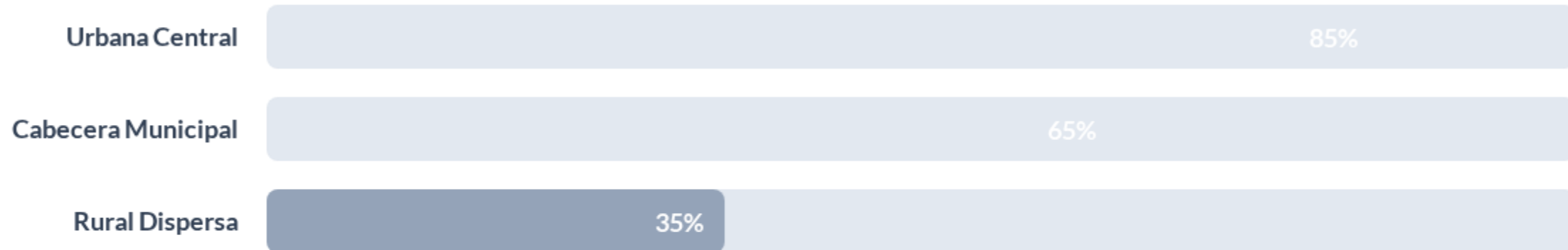


Agentes Comunitarios

Entregar la distribución de métodos de barrera y píldoras orales a promotores de salud elegidos por su propia comunidad.



Cobertura Rural



La brecha de equidad es innegable. Las zonas rurales dispersas presentan las tasas más bajas de acceso efectivo, requiriendo brigadas extramurales y priorización absoluta de métodos LARC de una sola visita.



Cadena de Suministro

Gestión Logística

El desabastecimiento en farmacias rurales genera fallas en la adherencia. Se deben establecer inventarios de "stock de seguridad" y sistemas de alerta temprana para métodos clave.

Condiciones Ambientales

En climas tropicales (Orinoquía, Amazonía), garantizar la correcta temperatura de almacenamiento de los condones de látex y hormonas es un desafío crítico de calidad.



Enfoque Intercultural

-  **Respeto Cosmogónico:** Las comunidades indígenas y campesinas poseen sistemas médicos tradicionales. La anticoncepción no debe imponerse como una herramienta de "control", sino de salud.
-  **Barreras Lingüísticas:** Utilizar mediadores interculturales bilingües para traducir el mecanismo de acción de los métodos y el consentimiento informado.
-  **Validación Comunitaria:** Involucrar a los líderes (Caciques, Juntas de Acción Comunal) antes de iniciar brigadas médicas, para generar confianza colectiva.



Equidad en Salud

”

La equidad en salud no significa
dar lo mismo a todos, significa
llevar los servicios más robustos a
las poblaciones geográficamente
más olvidadas.

”

— Principio de Justicia Social en Salud Pública



Sección 4

Educación y Comunicación en Salud
Comunitaria



Promotores de Salud

El puente real entre el sistema de salud biomédico y la población es el líder local. Capacitar promotores comunitarios en salud sexual democratiza el conocimiento.

Ellos conocen el lenguaje, los tiempos y las dinámicas de la comunidad, logrando una efectividad educativa que un médico foráneo rara vez alcanza.



Informar vs. Educar



Información

Transmisión unidireccional de datos
(ej. entregar un folleto sobre
condones). Aumenta el conocimiento,
pero rara vez cambia el
comportamiento.



Educación en Salud

Proceso interactivo que busca
desarrollar habilidades y transformar
actitudes. Genera empoderamiento
para la toma de decisiones.



Comunicación (IEC)

Diseño estratégico de mensajes
(Información, Educación y
Comunicación) adaptados a la cultura
local para modificar normas sociales
dañinas.



Educación Popular

- Inspirada en Paulo Freire, este enfoque destruye la jerarquía donde el profesional "lo sabe todo" y la comunidad es "ignorante".
- Parte del reconocimiento de los saberes previos de las mujeres y hombres de la comunidad.
- La educación se da en círculos de diálogo (no en aulas rígidas), donde las problemáticas reproductivas se analizan desde su propio contexto social y económico.



Desmitificación

-  **El Peligro de Ignorar Mitos:** Las creencias populares ("el DIU se va al cerebro", "la vasectomía causa impotencia") son la principal causa de rechazo a métodos modernos en zonas rurales.
-  **Abordaje Respetuoso:** No burlarse. La respuesta médica debe ser: "Ese es un temor muy común aquí, pero miremos cómo funciona realmente el cuerpo...".
-  **Uso de Testimonios:** La estrategia comunitaria más fuerte para derribar mitos es invitar a usuarias satisfechas de la misma vereda a compartir su experiencia.



Líderes Comunitarios

Mapeo de Actores Clave

Antes de implementar un programa, se debe identificar quién tiene la "voz autorizada" en la comunidad: Parteras tradicionales, líderes religiosos, docentes, presidentes de JAC.

Aliados Estratégicos

Si el líder religioso o la partera local apoya o al menos no bloquea el mensaje de planificación familiar, la aceptabilidad comunitaria aumentará de forma exponencial.



Medios de Comunicación

Medio / Estrategia	Alcance Comunitario	Nivel de Cambio de Conducta
Emisoras Radiales Locales	Masivo, excelente penetración rural.	Bajo (Sensibiliza, pero no convence individualmente).
Teatro Invisible / Sociodramas	Grupal (Asambleas, plazas).	Medio (Genera debate y reflexión crítica).
Visitas Domiciliarias	Familiar / Individual.	Alto (Resuelve dudas íntimas y empuja a la acción).



El Mensaje en Salud



El éxito de una campaña de salud
no radica en la complejidad
médica de su folleto, sino en su
capacidad de conectar con la
cultura, el lenguaje y las
emociones de la gente.



— Comunicación Transformadora



Sección 5

Diseño de Programas de Salud Sexual y
Reproductiva



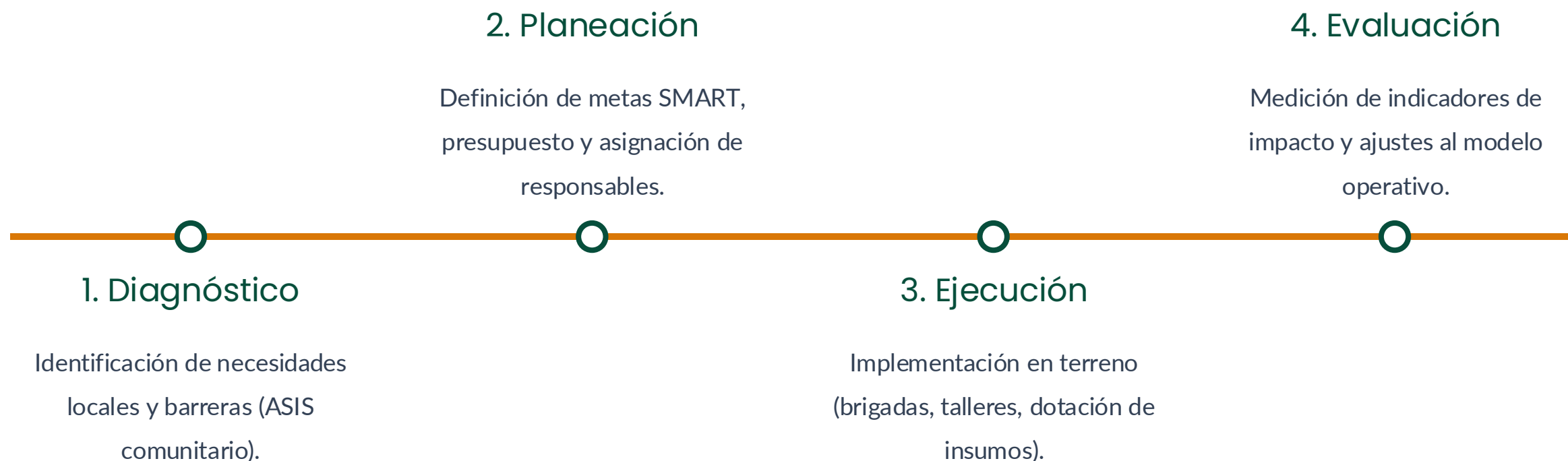
Diseño de Programas

Diseñar un programa de salud pública requiere abandonar la improvisación. La creación de estrategias efectivas demanda un ciclo riguroso de planificación multidisciplinaria.

El equipo debe incluir epidemiólogos, trabajadores sociales, líderes locales y clínicos para asegurar la viabilidad del proyecto desde la base territorial.



Fases del Programa



Diagnóstico Local

Análisis de Situación (ASIS)

Antes de comprar métodos, debemos conocer a la población: ¿Cuáles son las tasas de embarazo adolescente?
¿Dónde están los focos de morbilidad materna? ¿Qué métodos rechaza la comunidad históricamente?

Mapeo de Recursos

Identificar la capacidad instalada real: Infraestructura de la red de frío para insumos, disponibilidad de vehículos 4x4 o lanchas, y personal capacitado para colocar implantes.



Metas SMART

-  **Específicas (Specific):** Reducir la tasa de embarazo adolescente, no solo "mejorar la salud".
-  **Medibles (Measurable):** Aumentar en un 40% la inserción de métodos LARC.
-  **Alcanzables (Achievable):** Adecuadas al presupuesto y equipo disponible en la vereda.
-  **Relevantes (Relevant):** Que respondan directamente al diagnóstico epidemiológico local.
-  **Temporales (Time-bound):** Lograr los indicadores para el año que se implemente.



Monitoreo y Evaluación

$$\text{Tasa de Cobertura en PF} = \frac{\text{Mujeres Activas en Programa de PF}}{\text{Total Mujeres en Edad Fértil (MEF)}} \times 100$$



Indicadores Duros

La fórmula superior evalúa la penetración real del programa.
Todo proyecto público debe ser medido cuantitativamente
para justificar la inversión estatal.



Indicadores de Calidad

Evaluar encuestas de satisfacción, tasa de retención del
método al año y adherencia comunitaria mediante grupos
focales (datos cualitativos).



Referencias (1/4)

American College of Obstetricians and Gynecologists [ACOG]. (2018). *Adolescents and long-acting reversible contraception: Implants and intrauterine devices*. *Obstetrics & Gynecology*, 131(5), e130-e139.

<https://doi.org/10.1097/AOG.0000000000002632>

Figuerola, M. E., Kincaid, D. L., Rani, M., & Lewis, G. (2002). *Communication for social change: An integrated model for measuring the process and its outcomes*. The Communication for Social Change Working Paper Series, No. 1. Rockefeller Foundation.

Freire, P. (2005). *Pedagogía del oprimido* (2da ed.). Siglo XXI Editores. (Trabajo original publicado en 1968).



Referencias (2/4)

Guttmacher Institute. (2020). *Adding it up: Investing in sexual and reproductive health 2019*. Guttmacher Institute. <https://www.guttmacher.org/report/adding-it-up-investing-in-sexual-reproductive-health-2019>

Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. (2014). *Política Nacional de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos*. Imprenta Nacional de Colombia.

Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. (2018). *Resolución 3280 de 2018. Ruta Integral de Atención en Salud Materno Perinatal*. Bogotá, Colombia.



Referencias (3/4)

Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2015). *Criterios médicos de elegibilidad para el uso de anticonceptivos* (5ta ed.). Ediciones de la OMS. <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789241549158>

Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2016). *Estrategia mundial para la salud de la mujer, el niño y el adolescente (2016-2030)*. OMS.

Organización Panamericana de la Salud [OPS]. (2018). *Recomendaciones sobre prácticas seleccionadas para el uso de anticonceptivos* (3ra ed.). OPS.



Referencias (4/4)

Profamilia. (2015). *Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDS)*. Profamilia Colombia.

<https://profamilia.org.co/investigaciones/ends/>

United Nations Population Fund [UNFPA]. (2022). *Seeing the unseen: The case for action in the neglected crisis of unintended pregnancy. State of World Population 2022*. UNFPA.

World Health Organization [WHO]. (2012). *Optimizing health worker roles to improve access to key maternal and newborn health interventions through task shifting*. WHO.



Image Sources



<https://www.elnuevodia.com.co/sites/default/files/styles/large/public/imagenes/2026/02/1001495842.jpg.webp?itok=3yQIFXZJ>

Source: www.elnuevodia.com.co



https://gualeguaychu.gov.ar/apps/dashboard/ftp/web/images/landscape_h__Gualeguaychu_1505226303.jpg

Source: gualeguaychu.gov.ar



<https://hospitalclinicafamiliar.com/wp-content/uploads/2025/09/Atencion-prenatal-en-embarazo-de-alto-riesgo-en-Gamayagua.webp>

Source: hospitalclinicafamiliar.com



https://www.enfermeria21.com/wp-content/uploads/infografi_a_vih-jpg-631eed079bc4f-scaled.jpg

Source: www.enfermeria21.com



<https://eldiariodelllano.com/wp-content/uploads/2024/12/salud-rural.jpg>

Source: eldiariodelllano.com



https://www.gob.mx/cms/uploads/article/main_image/124171/PromotorSalud.jpg

Source: www.gob.mx



Image Sources



https://www.mhinnovation.net/sites/default/files/styles/innovation_xs/public/content/innovation/CIRCULUS%20LOGO.JPG.jpeg?itok=Tfy8Q

Source: www.mhinnovation.net



https://noticias.utpl.edu.ec/sites/default/files/imagenes_editor/acvalarezo/planificacion-salud-utpl.jpg

Source: noticias.utpl.edu.ec





GRACIAS!



**UNIVERSIDAD
DE LOS LLANOS®**