

Alternativas nacionales frente a retos regionales en salud pública

Basado en el documento "Alternativas nacionales frente a retos regionales" de Deisy Mariana Moreno Martínez (1)

Revisado por: Karol Cotes- Cantillo,
Pablo Enrique Chaparro

Observatorio Nacional de Salud, Instituto Nacional de Salud

Introducción

El Informe 16 del Observatorio Nacional de Salud (ONS), "Retos estratégicos en salud pública en Colombia, una mirada regional" (2024), presentó un panorama diverso de desafíos que afectan de manera diferenciada a las regiones del país. El documento recogió las perspectivas de múltiples actores y organizaciones a través de mesas de diálogo participativo realizadas en 14 de las 25 regiones en las que se dividió el territorio nacional. Estas regiones se definieron mediante una metodología de regionalización que consideró indicadores de acceso a servicios de salud, intensidad del conflicto armado, pobreza multidimensional y proporciones de población étnica (2). En total participaron 285 personas provenientes de distintos sectores: instituciones públicas, academia, organizaciones comunitarias y poblaciones específicas como mujeres, jóvenes, víctimas del conflicto armado y comunidades indígenas y afrocolombianas.

El informe identifica una serie de retos coherentes con realidades regionales. Entre los más destacados se encuentran la persistencia de inequidades en el acceso a servicios, debilidades institucionales, limitaciones en la articulación intersectorial, falta de políticas contextualizadas, brechas en la participación comunitaria, así como afectaciones derivadas de dinámicas sociopolíticas como el conflicto armado, o la migración. También se señalan problemas relacionados con la urbanización no planificada, el envejecimiento poblacional, las condiciones laborales del personal de salud y la salud mental, entre otros (3).

Con el fin de generar propuestas que respondan a estos retos, el ONS convocó a referentes académicos en un espacio de diálogo colectivo. El objetivo fue identificar alternativas de acción que fortalezcan las políticas públicas en salud desde una mirada territorial en diálogo con los retos regionales definidos en el informe.

Este boletín presenta los principales resultados de ese proceso, organizados en cuatro ejes: territorio y gobernanza; participación y sostenibilidad de apuestas locales; salud pública transformadora; y determinantes sociales y estructurales.

Metodología

El ejercicio se desarrolló mediante un estudio cualitativo, estructurado en una sesión presencial de trabajo colaborativo. Durante la sesión se reflexionó sobre los retos regionales en salud pública identificados en el Informe 16 del Observatorio Nacional de Salud (2024) y, a partir de ello, se invitó a construir propuestas de acción con alcance nacional.

Para guiar el proceso se utilizó la técnica de equipo reflexivo descrita por Andersen (4), adaptada a un contexto investigativo. La dinámica se organizó en dos subgrupos rotativos, lo que facilitó el diálogo estructurado, la interpretación colectiva de los hallazgos y la construcción de propuestas desde diferentes perspectivas (5). En total, participaron nueve referentes académicos, quienes analizaron los hallazgos del informe y debatieron alternativas de acción que reconocieran la diversidad territorial y las problemáticas estructurales. Previo a la discusión se envió a los participantes, un resumen analítico (6) y una presentación del informe.

El trabajo avanzó en tres momentos:

1. Conformación de subgrupos y presentación de los retos regionales priorizados.
2. Rondas de reflexión y retroalimentación cruzada entre los grupos.
3. Puesta en común en plenaria de las propuestas construidas colectivamente.

Se obtuvo consentimiento informado para grabar las discusiones, y la transcripción íntegra de los audios se usó como insumo principal para el análisis. La información se procesó mediante un análisis temático inductivo, sin categorías predefinidas (7). La codificación inicial, realizada en Nvivo, permitió identificar segmentos clave que luego se agruparon en categorías más amplias, base para organizar los resultados y orientar la interpretación colectiva.

Resultados

El ejercicio colaborativo permitió identificar y discutir retos clave en salud pública, con base en los retos regionales, los cuales se organizaron en cuatro dimensiones que reflejan la complejidad de los territorios y sus determinantes: 1) salud pública transformadora y reflexiones críticas; 2) dimensión territorial y gobernanza; 3) participación, responsabilidad compartida y sostenibilidad de apuestas locales; y 4) determinantes sociales y problemáticas estructurales.

Dimensiones de los Desafíos de Salud Pública



Salud pública transformadora y reflexiones críticas

Se destacó la necesidad de repensar la salud pública en Colombia, superando una visión reducida y marginal. Se propuso reconceptualizarla como un campo político, estructural y transformador, en diálogo permanente con los territorios y con la vida cotidiana de las comunidades.

Se señaló que la salud pública ha permanecido atrapada en un minimalismo histórico, limitada a intervenciones puntuales y a recursos insuficientes, lo que ha restringido su capacidad de incidir en problemas complejos. En este contexto, resulta clave revisar los aprendizajes y fracasos acumulados, en especial desde la Ley 100, con el fin de resignificar los aciertos y abrir paso a nuevas posibilidades.

Asimismo, se subrayó la importancia de superar dicotomías que fragmentan las respuestas en salud, como lo individual y lo colectivo, lo sectorial y lo intersectorial, y comprender los retos como fenómenos multidimensionales e interconectados.

Desde esta perspectiva, se propone orientar la reflexión hacia los desafíos en positivo: más que un inventario de carencias, construir espacios afirmativos que combinen derechos, equidad y cuidado de la vida.

Se insistió en que estas reflexiones deben traducirse en acciones concretas en los territorios, articuladas entre universidades, observatorios regionales, instituciones locales y organizaciones comunitarias. En esta visión, la salud pública transformadora no se limita a gestionar enfermedades, sino que reconoce la historia, valora la complejidad y apuesta por la acción colectiva como motor de cambio. Los participantes destacaron la necesidad de aprender de lo que no funcionó, abrirse a miradas diversas y reconstruir el sentido de lo público como espacio vivo de transformación.

Dimensión territorial y gobernanza

La reflexión sobre la relación entre territorio y salud pública puso en evidencia tensiones centrales. Una de las más relevantes fue el contraste entre las decisiones tomadas a nivel nacional y las realidades locales. Se advirtió sobre el riesgo de confundir descentralización con simple contextualización, cuando lo que realmente se requiere es una transferencia efectiva del poder de decisión hacia los territorios.

Desde esta perspectiva, los retos nacionales deben funcionar como plataformas que potencien las apuestas locales, y no como marcos que las sustituyan. Para lograrlo, el Informe 16 del ONS debe difundirse y nutrirse en los territorios, generando procesos de retroalimentación y apropiación comunitaria, más allá de un documento técnico.

Otro eje de análisis fue la complejidad de la gobernanza territorial, que no depende únicamente de la institucionalidad formal. En muchos contextos coexisten redes comunitarias, estructuras informales de poder y, en algunos casos, actores armados, lo que configura formas de gobernanza "sincréticas" que desafían la planificación, la distribución de recursos y el control de la corrupción.

También se cuestionó la fragilidad de la planificación pública cuando depende en exceso de la voluntad política del gobernante de turno, lo que favorece la fragmentación de procesos y prácticas clientelistas.

Se destacó que descentralizar la autoridad en salud va más allá de lo administrativo: implica reconocer saberes diversos, dar lugar a distintas formas de entender la salud y la enfermedad, y construir puentes entre sectores, disciplinas y comunidades.

En resumen, la gobernanza en salud pública aparece como un campo en disputa, donde convergen políticas centralizadas y voces locales que reclaman reconocimiento. El reto es avanzar hacia una gestión integradora basada en el territorio, que articule lo individual y lo colectivo, lo sectorial y lo intersectorial.

Participación, responsabilidad compartida y sostenibilidad de apuestas locales

Se destacó el papel de la participación y la corresponsabilidad como motores que sostienen y fortalecen las apuestas locales frente a los retos territoriales. La reflexión permitió identificar cuatro elementos centrales:

1. Las iniciativas comunitarias como patrimonio vivo. Los territorios no son únicamente escenarios de desigualdad, sino también de creatividad y resistencia. A lo largo de la historia, las comunidades han respondido a crisis de salud, agua o alimentación con propuestas propias, construidas desde lo local. Estas iniciativas, muchas veces invisibilizadas por la institucionalidad, constituyen un patrimonio que merece ser fortalecido.

2. El reto de la sostenibilidad. Aunque las apuestas locales muestran gran potencial, enfrentan barreras que amenazan su continuidad: escasez de recursos, conflictos, presencia de actores ilegales y falta de acompañamiento institucional. También surgen tensiones cuando no se alinean con la lógica de las entidades públicas. Adicionalmente, los participantes cuestionaron no solo la forma en que la institucionalidad recoge u omite, las voces de la ciudadanía, sino también cómo ciertas prácticas del régimen político limitan la participación real, reduciéndola a ejercicios formales que rara vez se traducen en decisiones vinculantes. En este mismo sentido, se señaló que la organización política y electoral tiende a debilitar la participación comunitaria sostenida, ya que muchas veces quienes acceden a cargos de elección popular dejan de fomentar espacios de diálogo y control ciudadano una vez consolidan su poder.

3. Vínculos frágiles entre comunidad y academia. La relación entre academia y comunidades suele estar marcada por proyectos de corto plazo que, al finalizar, dejan procesos inconclusos. Es necesario avanzar hacia programas estructurados y sostenidos que fortalezcan el acompañamiento comunitario.

4. La corresponsabilidad como condición de transformación. La sostenibilidad de las apuestas locales requiere responsabilidades compartidas entre Estado, instituciones, ciudadanía y academia. La comunidad debe ser reconocida no como receptora pasiva, sino como actor corresponsable con deberes y derechos.

La participación y la corresponsabilidad son pilares para transformar la energía territorial en políticas sostenidas y efectivas. Sin redes vivas, compromisos claros y comunidades fortalecidas, las apuestas locales corren el riesgo de fragmentarse o desaparecer. El reto consiste en que estas experiencias se conviertan en motores de cambio social y en referentes para políticas públicas en salud más justas y transformadoras.

Determinantes sociales y problemáticas estructurales

Se exploraron cinco dimensiones que condicionan directamente la salud y el bienestar en los territorios: las problemáticas estructurales y condiciones físicas del territorio, la salud mental contextualizada, la perspectiva interseccional de las desigualdades, el envejecimiento poblacional y la necesidad de impulsar el desarrollo económico. En conjunto, estos ejes recuerdan que la salud pública solo puede fortalecerse si reconoce la complejidad de los determinantes sociales que inciden en la vida cotidiana de las comunidades.

El territorio no es únicamente un entramado social y cultural, sino también una base física que condiciona la dignidad de la existencia. Acceso a agua potable, seguridad alimentaria, vivienda e infraestructura básica siguen siendo deudas históricas en muchas regiones, atravesadas por dinámicas de exclusión, corrupción y economías extractivas.

La salud mental refleja los efectos acumulados de la pobreza, la violencia y el conflicto. Superar enfoques reducidos a la patologización individual requiere promover estrategias colectivas y comunitarias que aborden el sufrimiento psíquico en estrecha relación con las condiciones materiales de la vida.

Los determinantes sociales no actúan de forma aislada: género, etnia, clase social, ciclo vital y territorio se entrecruzan, generando desigualdades múltiples que refuerzan la exclusión. Mantener una perspectiva interseccional es indispensable para que las políticas respondan a realidades diversas y complejas.

El envejecimiento acelerado de la población plantea retos crecientes para el sistema de salud. En muchos territorios, los adultos mayores enfrentan condiciones desiguales que limitan una vejez digna. Esto demanda políticas anticipadas e intersectoriales que fortalezcan la protección social y la capacidad de respuesta en salud.

Reducir las brechas en salud requiere superar la pobreza y garantizar empleo digno. Sin un desarrollo económico inclusivo, las desigualdades se reproducen y limitan el alcance de cualquier esfuerzo transformador.

En síntesis, la salud pública no puede pensarse de espaldas a las estructuras que sostienen o restringen la vida digna. Agua, alimento, vivienda, trabajo estable, envejecimiento protegido y reconocimiento de la diversidad social constituyen la base de transformaciones reales y sostenibles en salud.



Conclusiones

Para los participantes el ejercicio participativo detrás del Informe 16 representó un cambio significativo frente a prácticas históricas de planificación en salud, tradicionalmente poco abiertas a las voces comunitarias. Este giro metodológico no solo amplía la legitimidad del diagnóstico, sino que también sienta un precedente en términos de gobernanza en salud pública, al mostrar que las políticas efectivas requieren integrar de manera sistemática las experiencias y perspectivas territoriales.

El valor del Informe trasciende la presentación de diagnósticos, se proyecta como una herramienta dinámica para la gestión local, la articulación interinstitucional y el fortalecimiento de iniciativas comunitarias. Su verdadero impacto dependerá de que no permanezca como un documento estático, sino que circule, sea apropiado en los territorios y retorne a las comunidades como insumo para la acción colectiva.

Las voces recogidas invitan a superar los enfoques centralistas que imponen soluciones homogéneas para consolidar una gobernanza que reconozca la autonomía local, valore los saberes territoriales y articule múltiples actores en torno a objetivos comunes.

En síntesis, los grandes retos nacionales no deben opacar los retos locales, sino potenciarlos. Solo así la salud pública podrá recuperar su carácter estructural como campo de gobernanza, capaz de articular respuestas colectivas, reconocer la complejidad social y sostener transformaciones reales desde la base comunitaria.

El Informe 16 inaugura, en definitiva, un precedente metodológico y político para la salud pública en Colombia, pues al situar las voces territoriales en el centro abre la posibilidad de construir políticas más legítimas, participativas y situadas, donde Estado, academia y comunidades trabajen de manera conjunta para responder a la diversidad del país.

Recomendaciones

El Informe 16 puede convertirse en una herramienta de transformación en salud pública si trasciende lo técnico y se articula de manera efectiva con los territorios. Para ello, se proponen las siguientes recomendaciones:

- Devolución territorial del informe: asegurar que los hallazgos regresen a comunidades y autoridades locales mediante espacios de diálogo y construcción colectiva.
- Estrategias nacionales como apoyo a lo local: las políticas deben nutrirse de los saberes y dinámicas territoriales, fortaleciendo iniciativas comunitarias en lugar de sustituirlas.
- Gobernanza corresponsable: promover acuerdos sostenibles entre Estado, comunidades, academia y sector privado para una acción colectiva en salud.
- Fortalecimiento de capacidades locales: brindar formación, asistencia técnica e información contextualizada para garantizar autonomía y sostenibilidad territorial.
- Reforma normativa y financiera: asignar recursos suficientes y flexibles que permitan articular acciones intersectoriales y de largo plazo.
- Redes academia-comunidad: consolidar alianzas estables que fomenten investigación participativa y conocimiento útil para las políticas públicas.
- Enfoque interseccional: diseñar estrategias que reconozcan las desigualdades de género, etnia, clase y ciclo vital.
- Narrativas positivas: asumir los retos como oportunidades para innovar y construir soluciones sostenibles en clave de derechos y bienestar colectivo.

En conjunto, estas acciones buscan que la salud pública en Colombia avance hacia una gobernanza democrática, inclusiva y territorializada, capaz de responder a desigualdades persistentes y de potenciar el cuidado integral de la vida.

Referencias

1. Moreno D. Alternativas nacionales frente a retos regionales. Bogotá: ONS; 2024
2. Santana Rodríguez D, Olmos Sánchez LE, Jiménez V, Cotes Cantillo K, Castañeda-Orjuela C, Chaparro PE. Una propuesta de regionalización para incentivar [Internet]. Instituto Nacional de Salud; 2025 mar. Report No.: 25. Disponible en: www.ins.gov.co/Direcciones/ONS/Boletn%202025/pdf/boletin.pdf
3. Instituto Nacional de Salud, Observatorio Nacional de Salud. Informe 16. Retos estratégicos en salud pública en Colombia: una mirada regional [Internet]. Bogotá D.C; 2024. Report No.: 16. Disponible en: www.ins.gov.co/Direcciones/ONS/Informes/16.%20Retos%20estratégicos%20en%20salud%20pública.pdf
4. Andersen T. El equipo reflexivo: Diálogos y diálogos sobre los diálogos. Gedisa Editorial; 2021.
5. Fernández C, Ortiz A. La construcción compartida del conocimiento: El equipo reflexivo en la intervención educativa. Madrid: Narcea; 1997.
6. Jerez E. Resumen analítico: Informe 16. Retos estratégicos en salud pública en Colombia. Una mirada regional. Bogotá: ONS; 2025
7. Braun V, Clarke V. Using thematic analysis in psychology. Qual Res Psychol. 2006;3(2):77-101.