



## Reconstruir para transformar: salud pública, solidaridad y resiliencia para Colombia

### Comunicado ejecutivo de la Junta Directiva de la Asociación Colombiana de Salud Pública — ACSP

La Asociación Colombiana de Salud Pública —ACSP— expresa su solidaridad con las personas, familias y comunidades afectadas por el terremoto que ha golpeado a Colombia. Acompañamos el dolor de quienes han perdido a sus seres queridos, de las personas heridas y de quienes han visto afectados sus hogares, sus medios de vida y sus territorios.

En medio de la tragedia, el país ha demostrado una extraordinaria capacidad de solidaridad. Reconocemos la respuesta de las comunidades, la ciudadanía, los voluntarios, los trabajadores de la salud, los organismos de socorro, la sociedad civil, el sector privado y las autoridades nacionales y territoriales.

Agradecemos igualmente a los países, organismos internacionales, agencias del Sistema de Naciones Unidas y organizaciones humanitarias que han ofrecido cooperación. **Colombia debe mantener abiertas sus puertas a toda cooperación internacional pertinente**, sin distinciones ideológicas o políticas. La reconstrucción requerirá capacidades, conocimientos y recursos nacionales e internacionales durante varios años.

Pero la solidaridad inmediata debe convertirse ahora en **organización, transparencia, conocimiento y acción sostenida**.

La ACSP considera que esta tragedia es un punto de partida para transformar el país alrededor de seis ejes estratégicos.

#### 1. Reconstruir mejor: hospitales y territorios resilientes

La primera prioridad es proteger la vida y recuperar la capacidad sanitaria.

Se requiere realizar un **censo sanitario nacional de daños y capacidades** en hospitales, centros y puestos de salud, especialmente en municipios pequeños, zonas rurales y territorios históricamente desatendidos.

Mientras se recupera la infraestructura, deben garantizarse hospitales móviles, unidades temporales, transporte sanitario y equipos extramurales.

La reconstrucción no puede limitarse a levantar nuevamente lo que existía. Debemos construir **hospitales, centros de salud, viviendas, escuelas y servicios públicos capaces de resistir futuras emergencias**, incorporando seguridad sísmica, adaptación climática, sostenibilidad y continuidad operativa.





Los recursos provenientes del presupuesto público, impuestos, donaciones, cooperación internacional y aportes privados deben traducirse en **proyectos concretos, transparentes, medibles y evaluables**, con información pública sobre su utilización y resultados.

## 2. Mantener la Atención Primaria y eliminar barreras

Una enseñanza de la pandemia es que durante una emergencia no podemos abandonar la atención cotidiana de la población.

Los equipos de **Atención Primaria en Salud** deben permanecer cerca de las familias y comunidades para garantizar atención materno-infantil, vacunación, medicamentos, seguimiento de enfermedades crónicas, vigilancia epidemiológica y ambiental, salud mental, alimentación, agua potable y saneamiento.

La emergencia también exige acuerdos extraordinarios entre Gobierno, Secretarías de Salud, EPS, IPS públicas y privadas, gremios, laboratorios, organizaciones sociales, étnicas y comunitarias, y demás actores para garantizar continuidad y calidad en la atención.

Deben reducirse temporalmente al mínimo, las autorizaciones y trámites que retrasen diagnósticos, tratamientos, medicamentos o procedimientos. **El paciente no puede cargar además con las barreras administrativas de un sistema en emergencia.**

## 3. Cuidar también la salud mental y reconstruir los vínculos

La reconstrucción no comienza cuando terminan los rescates ni termina cuando se levantan nuevamente los edificios.

El duelo, el miedo, la incertidumbre, la pérdida del hogar, del trabajo, de familiares y de proyectos de vida pueden producir consecuencias que permanecen durante años.

La salud mental y el acompañamiento psicosocial deben formar parte integral de la respuesta, incluyendo a personas afectadas, niños, niñas, adolescentes, personas mayores, trabajadores de la salud, comunidades indígenas, afrocolombianas, campesinas, rescatistas, cuidadores y voluntarios.

Las comunidades necesitan atención profesional, pero también **escucha, afecto, organización, confianza y esperanza.**

## 4. Territorio y Regiones para la Reconstrucción

La tragedia plantea una pregunta fundamental:

### ¿Qué podemos hacer las y los salubristas por Colombia?

La ACSP convoca a la **Alianza Académica Nacional Presente y Futuro de la Salud Pública**, universidades, escuelas de salud pública, profesores, investigadores, estudiantes,





asociaciones científicas, profesionales y voluntarios a poner sus conocimientos y capacidades al servicio de los territorios.

Proponemos impulsar una estrategia de **Territorio-Escuela para la Reconstrucción**.

Cada territorio afectado puede convertirse simultáneamente en un espacio para atender, aprender, enseñar, investigar y construir soluciones con las comunidades.

Salud y educación deben encontrarse allí. Maestros, estudiantes, familias, trabajadores de la salud, líderes y lideresas comunitarios, universidades y autoridades pueden contribuir a crear una nueva cultura de prevención, solidaridad y resiliencia.

La ACSP propone además avanzar hacia una **Red Nacional y Redes Regionales de Salud Pública para la Reconstrucción y la Resiliencia**, articulando academia, salubristas, estudiantes, líderes-esas, veedores y voluntariado con los Puestos de Mando Unificado y los gobiernos municipales, departamentales y nacional.

## 5. Terremoto, El Niño y desigualdades: una sola agenda de transformación

La reconstrucción debe adelantarse simultáneamente con una **preparación urgente frente al fenómeno de El Niño y los riesgos asociados al cambio climático**.

Sequías, dificultades en el abastecimiento de agua, incendios, inseguridad alimentaria, enfermedades transmitidas por vectores, afectaciones respiratorias y nuevas presiones sobre los servicios de salud pueden coincidir con territorios que hoy intentan recuperarse del terremoto.

Al mismo tiempo, el desastre ha hecho nuevamente visibles desigualdades preexistentes: pobreza, precariedad de vivienda, deficiencias de agua y saneamiento y dificultades de acceso a salud y educación, especialmente en zonas rurales, indígenas, afrocolombianas, campesinas y periféricas.

Por ello proponemos integrar **tres agendas que no pueden seguir caminando separadamente**:

**Reconstrucción post-terremoto + preparación climática + reducción de desigualdades.**

Abordarlas de manera armónica, sincrónica, intersectorial y transectorial puede convertirse en una verdadera ruta de transformación nacional.

No debemos reconstruir las mismas vulnerabilidades que existían antes de la tragedia.

## 6. Pasar de la solidaridad a una política de Estado

La respuesta requerirá años y deberá trascender gobiernos, partidos y coyunturas electorales.





La ACSP hace un llamado a construir un gran acuerdo nacional que articule Estado, comunidades, sociedad civil, academia, sector privado y cooperación internacional alrededor de la protección de la vida.

Después de la pandemia de COVID-19 nos prometimos estar mejor preparados. Esta nueva tragedia nos recuerda que la prevención, la preparación y la solidaridad no pueden desaparecer cuando disminuye la percepción de la emergencia.

**Pongamos en práctica lo que durante años hemos enseñado, investigado y defendido.**

La salud pública es cuidar la vida.

Hoy cuidar la vida significa acompañar a las personas, fortalecer las comunidades, reconstruir los territorios, reducir desigualdades y preparar al país para los desafíos que vendrán.

**Reconstruir no debe significar volver al punto de partida. Debe significar transformar para resurgir juntos con más fuerza.**

**Junta Directiva**

**Asociación Colombiana de Salud Pública — ACSP**

**Agosto de 2026**

**Carol Andrea Bernal Castro**  
Presidenta

**Juan Eduardo Guerrero Espinel**  
Vicepresidente

**Sandra Maritza Gordillo**  
Secretaria General

