

De la gestión del riesgo a la salud ecosistémica: principios para una política de salud ambientalLuz Elena Sepúlveda Gallego¹  

Recibido: 27/12/2025 Aceptado: 9/07/2026 Actualizado: 04/08/2026

DOI: 10.17151/luaz.2026.63.9**Resumen**

La relación entre salud y ambiente ha evolucionado desde enfoques centrados en riesgos específicos hacia perspectivas integrales que reconocen la interdependencia entre sistemas sociales, ecológicos y sanitarios. En Colombia, instrumentos como el CONPES 3550 de 2008, los Planes Decenales de Salud Pública (PDSP) y el proyecto de Política Integral de Salud Ambiental (PISA) reflejan esta transformación. El objetivo es analizar la evolución conceptual y normativa de la salud ambiental en Colombia, en diálogo con referentes internacionales como la Carta de Ginebra para el Bienestar y el enfoque de Una Salud (One Health), identificando avances, limitaciones y oportunidades. Se realizó un estudio cualitativo de análisis documental comparativo de políticas públicas y marcos conceptuales nacionales e internacionales, con enfoque interpretativo. Se evidenció una transición desde un enfoque sectorial basado en control de riesgos (CONPES 3550) hacia enfoques integrales basados en determinantes sociales, sostenibilidad y salud ecosistémica (PDSP 2022–2031 y PISA). La incorporación de paradigmas como Una Salud y salud planetaria amplía la comprensión de la salud como fenómeno socioecológico. Aunque existen avances conceptuales significativos, persisten desafíos en la implementación, especialmente en articulación institucional, gobernanza territorial y sostenibilidad financiera. Se propone fortalecer enfoques ecosistémicos, intersectoriales y éticos para consolidar una política de salud ambiental acorde con los retos del siglo XXI.

Palabras clave: ecología, política pública, salud ambiental

From Risk Management to Ecosystem Health: Principles for an Environmental Health Policy

Abstract

The relationship between health and the environment has evolved from approaches focused on specific risks toward comprehensive perspectives that recognize the interdependence among social, ecological, and health systems. In Colombia, instruments such as CONPES 3550 of 2008, the Decennial Public Health Plans (PDSP), and the draft Comprehensive Environmental Health Policy (PISA) reflect this transformation. The objective is to analyze the conceptual and regulatory evolution of environmental health in Colombia, in dialogue with international frameworks such as the Geneva Charter for Well-being and the One Health approach, identifying progress, limitations, and opportunities. A qualitative study was conducted involving a comparative documentary analysis of public policies and national and international conceptual frameworks, using an interpretive approach. Evidence was found of a transition from a sectoral approach based on risk control (CONPES 3550) toward comprehensive approaches based on social determinants, sustainability, and ecosystem health (PDSP 2022–2031 and PISA). The incorporation of paradigms such as One Health and planetary health broadens the understanding of health as a socio-ecological phenomenon. Although significant conceptual advances have been made, challenges persist in implementation, particularly regarding institutional coordination, territorial governance, and financial sustainability. We propose strengthening ecosystem-based, intersectoral, and ethical approaches to consolidate an environmental health policy aligned with the challenges of the 21st century.

Keywords: ecology, public policy, environmental health

Introducción

La salud ambiental se ha consolidado como un campo estratégico en la salud pública contemporánea, al reconocer que las condiciones de salud están profundamente determinadas por factores ecológicos, sociales y económicos. En Colombia, este proceso ha sido progresivo y se refleja en instrumentos como el CONPES 3550 de 2008, que introdujo por primera vez una política estructurada en salud ambiental (Departamento Nacional de Planeación [DNP], 2008).

Posteriormente, el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021 amplió esta perspectiva al incorporar el enfoque de determinantes sociales de la salud, reconociendo la influencia de factores

estructurales sobre las condiciones sanitarias (Ministerio de Salud y Protección Social, 2013). Más recientemente, el PDSP 2022–2031 y el proyecto de la Política Integral de Salud Ambiental (PISA) han profundizado esta visión, integrando dimensiones ecológicas, territoriales y sociales en la comprensión de la salud.

A nivel internacional, la Carta de Ginebra para el Bienestar plantea la necesidad de construir sociedades sostenibles dentro de los límites ecológicos del planeta (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2021), mientras que el enfoque de Una Salud (One Health) propone una visión integradora de la salud humana, animal y ambiental (Centers for Disease Control and Prevention [CDC], 2025).

En este contexto, el presente trabajo analiza la evolución conceptual de la salud ambiental en Colombia, identificando su convergencia con enfoques globales y proponiendo elementos para el fortalecimiento de la política pública en este campo.

Es de resaltar que, en Colombia, la Política Nacional de Salud Ambiental (CONPES 3550 de 2008) constituyó un avance hacia la gestión de los factores ambientales que afectan la salud humana. Sin embargo, su enfoque se fundamenta en un paradigma sectorial y antropocéntrico, que separa la salud del animal humano de la salud de los demás animales, de los vegetales y del soporte biofísico de la Vida².

La crisis ambiental y sanitaria global expresada en asuntos como el cambio climático, la contaminación, la pérdida de biodiversidad y la emergencia de zoonosis hace urgente superar esta perspectiva para llegar a una holística e integrativa basada en los avances de la ecología humana y de Una Salud (One Health).

Identificar los fundamentos teóricos, conceptuales y metodológicos que deberían sustentar una política de salud ambiental basada en el enfoque Una Salud puede contribuir al desarrollo de un marco teórico integrador entre salud ambiental y Una Salud, ampliando la comprensión de los determinantes ecológicos de la salud y superando los límites de la visión sanitaria tradicional; y puede permitir teorizar sobre la salud como propiedad emergente de los sistemas socioecológicos, aportando al diálogo entre epidemiología ecológica, ciencias ambientales y políticas públicas.

Colombia enfrenta graves problemáticas ambientales (deforestación, contaminación, pérdida de biodiversidad) que impactan directamente la salud pública. La ausencia del enfoque Una Salud en la política nacional impide una acción articulada entre sectores y territorios. Se espera que este

estudio aporte una base conceptual y metodológica que aporte a la actualización de la política pública en proceso de formalización.

Materiales y método

Se llevó a cabo una investigación cualitativa, de tipo teórico-analítica y documental, con enfoque crítico-interpretativo. El diseño fue de análisis documental de políticas, marcos normativos y literatura académica (nacional e internacional), con la construcción de categorías teóricas mediante análisis de contenido y codificación temática.

Las etapas metodológicas llevadas a cabo fueron revisión y selección documental (políticas, informes, investigaciones), identificación de categorías analíticas (salud, ambiente, gobernanza, intersectorialidad, educación, conocimiento), análisis crítico del CONPES 3550 y políticas relacionadas, contrastación teórica con el paradigma Una Salud y salud planetaria, construcción de propuesta de principios.

Contexto

CONPES 3550 de 2008.

El CONPES 3550 de 2008 (DNP, 2008) estableció los lineamientos para la construcción de una Política Integral de Salud Ambiental (PISA) en Colombia. Tuvo como objetivo proteger la salud humana frente a los riesgos derivados de los factores ambientales, y fortalecer la gestión intersectorial entre los sectores de salud, ambiente, agricultura, vivienda, educación y planeación. Buscaba garantizar el derecho constitucional a un ambiente sano (Constitución Política de Colombia, 1991, art. 79), mejorar la calidad de vida de la población y reducir los impactos de la contaminación sobre la salud, en el marco de un desarrollo sostenible.

El documento partió del reconocimiento de que, en Colombia y para la fecha, existía una alta carga de enfermedad atribuible a factores ambientales, la cual se estimó en un 17 % del total nacional.

Entre los problemas más relevantes que identificó están la contaminación atmosférica en áreas urbanas, las deficiencias en el acceso a agua potable y saneamiento básico, la exposición a sustancias químicas peligrosas (plaguicidas, metales pesados, residuos), la escasa coordinación institucional e insuficiente monitoreo ambiental y la debilidad en la información y educación ambiental para la prevención (DNP, 2008).

El análisis económico realizado estimó que los costos asociados a la contaminación ambiental representaban pérdidas significativas del PIB nacional, lo que justificaba la intervención prioritaria del Estado.

El CONPES en mención tuvo como objetivos específicos (DNP, 2008):

- Prevenir y reducir los impactos negativos de los factores ambientales en la salud humana.
- Fortalecer la gestión intersectorial y la coordinación institucional entre los sectores vinculados con la salud ambiental.
- Consolidar sistemas de información, monitoreo y vigilancia que permitan la toma de decisiones basadas en evidencia.
- Promover la educación y la participación ciudadana en la gestión del riesgo ambiental
- Establecer estándares y regulaciones para la calidad del aire, del agua y la seguridad química.

Para ello, definió tres componentes estratégicos o prioritarios, encaminados a la gestión integral de la salud ambiental. Estos son:

- Calidad del aire: monitoreo de contaminantes atmosféricos críticos (PM10, PM2.5, ozono, NO₂, SO₂); fortalecimiento de redes de medición y de sistemas de información; control de fuentes móviles (transporte) e industriales; y promoción de tecnologías limpias y eficiencia energética.
- Calidad del agua y entornos saludables: garantía de agua segura para consumo humano; protección de cuencas, fuentes hídricas y sistemas de abastecimiento; saneamiento básico e higiene ambiental; vigilancia sanitaria del agua y promoción de entornos saludables en comunidades y escuelas.
- Seguridad química: identificación y control de sustancias químicas peligrosas; manejo adecuado de residuos peligrosos; regulación del uso de plaguicidas, fertilizantes y otros compuestos tóxicos; y reducción de la exposición ocupacional y comunitaria a contaminantes (DNP, 2008).

El CONPES presentó como lineamientos de política la gestión integral del riesgo con enfoque preventivo; la articulación intersectorial entre ministerios, institutos y entes territoriales; la creación

del Sistema Unificado de Información en Salud Ambiental (SUISA); el fortalecimiento institucional y normativo en materia de salud ambiental; la educación, comunicación y participación social para la prevención de riesgos, la coordinación multinivel (nacional, departamental, municipal); y el monitoreo y la evaluación periódica del impacto de las acciones implementadas (DNP, 2008).

En el documento también se definen las responsabilidades para las principales entidades, así: el Ministerio de la Protección Social (hoy Ministerio de Salud y Protección Social) es coordinador general de la política y ejerce la vigilancia sanitaria y todo lo relacionado con la salud pública y los riesgos; el Ministerio de Ambiente, Vivienda y Desarrollo Territorial (hoy Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible) ejerce el control de la calidad ambiental y la regulación y monitoreo del aire, el agua y los residuos; el Departamento Nacional de Planeación realiza seguimiento, evaluación y armonización de la política; los entes territoriales se encargan de la implementación local de los programas y planes en salud ambiental; y otras entidades como agricultura, educación, SENA, IDEAM, INVIMA INS e ICA realizan apoyo técnico, investigación y control sectorial (DNP, 2008).

Los instrumentos de implementación previstos son el Plan Nacional de Salud Ambiental, estrategias territoriales y sectoriales articuladas, sistemas de información ambiental y sanitaria interoperables, programas de investigación aplicada y campañas educativas y de comunicación del riesgo (DNP, 2008).

El segundo anexo del CONPES 3550 de 2028 presenta un listado de los diferentes componentes de salud ambiental, los cuales no desarrolla. Ellos son:

- Agua potable, saneamiento básico en higiene: fuentes de agua superficial, transporte y almacenamiento, agua subterránea, tratamiento de agua, desinfección, distribución de agua, calidad de agua, agua para industrias, gestión y tecnologías, políticas de tarifa, recolección y transporte de aguas residuales, eliminación in situ de excretas, y recolección y manejo de aguas lluvias.
- Recursos hídricos y contaminación: manejo de cuencas y áreas de recolección, hidrogeología, contaminación de masas de aguas, tratamiento de aguas residuales, eliminación de aguas residuales, efluentes industriales, conservación, reciclaje y reutilización del agua, y gestión de tarifas.
- Desechos sólidos y protección del suelo: normas, recolección y transporte de desechos sólidos domésticos, tratamiento y eliminación de desechos sólidos domésticos, manejo de desechos sólidos industriales, reciclaje-reducción-reutilización y contaminación del suelo.

- Contaminación atmosférica: normas, monitorización, contaminación de aire exterior, controles de las emisiones de fuentes fijas y móviles y contaminación del aire interior
- Inocuidad de los alimentos: normas, higiene de los alimentos (producción, distribución, preparación, educación), enfermedades producidas por los alimentos (falta de higiene), uso de plaguicidas, control en mataderos.
- Salud y seguridad ocupacional: toxicología ocupacional, peligros y riesgos ocupacionales, contaminantes del lugar de trabajo. Ergonomía, seguridad Industrial y agroindustrial
- Seguridad química y desechos peligrosos: toxicología ambiental, manejo de sustancias químicas peligrosas, manejo de plaguicidas, manejo de residuos peligrosos y manejo de residuos hospitalarios
- Entornos de vivienda y espacios saludable: higiene en la vivienda, higiene de edificios públicos y áreas recreativas, reparación y desarrollo.
- Control de vectores y salud publica veterinaria: manejo de vectores en la salud pública, artrópodos y roedores, y control de zoonosis.
- Radiación ionizante y no ionizante: manejo de desechos radioactivos, fuentes radioactivas en servicios de salud, fuentes radioactivas industriales, y campos electromagnéticos y salud.
- Contaminación por ruido: ruido industrial, ruido por transporte y ruido por otras fuentes.
- Turismo y salud ambiental: playas, alojamiento de turistas, piscinas de natación y controles portuarios de salud.
- Planificación urbana y uso del suelo: políticas de desarrollo urbano y rural, y evaluación de impacto ambiental.
- Seguridad en el transporte: prevención de accidentes
- Calidad de medicamentos: bioseguridad en los laboratorios.
- Aspectos ambientales globales: cambio climático, energía y ambiente, contaminación transfronteriza y gestión ambiental.
- Desastres naturales: prevención y mitigación de desastres tecnológicos y naturales (DNP, 2008)

Este CONPES tiene como fortalezas el haber sido el primer documento de política pública en Colombia que reconoce formalmente la salud ambiental como prioridad nacional, plantea una estructura intersectorial clara y progresiva e introduce la noción de gestión integral de factores ambientales prioritarios. No obstante, no incluyó de plano temas emergentes de gran importancia como el cambio climático, las zoonosis, la resistencia antimicrobiana y los riesgos de la

biodiversidad; tuvo una escasa implementación a nivel territorial, seguramente por déficit en recursos y sostenibilidad financiera Acosta-Astaiza y Leyton-Luna (2025); y no tuvo una articulación suficiente con la política educativa e investigativa.

Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021.

En el capítulo relacionado con la salud ambiental, denominado “Dimensión Salud Ambiental”, se define esta como el “Conjunto de políticas, planificado y desarrollado de manera transectorial, con la participación de los diferentes actores sociales, que busca favorecer y promover la calidad de vida y salud de la población, de las presentes y futuras generaciones, y materializar el derecho a un ambiente sano, a través de la transformación positiva de los determinantes sociales, sanitarios y ambientales, bajo el enfoque metodológico de las fuerzas motrices o fuerzas impulsoras o propulsoras” (Ministerio de Salud y Protección Social, 2013). De esta manera propone “que las acciones encaminadas a controlar las ‘fuerzas motrices’ y las ‘presiones’ que causan la degradación ambiental pueden ser las formas más efectivas de intervención, ya que actúan desde lo estructural, requiriendo de mayor voluntad y compromiso político” (Ministerio de Salud y Protección Social, 2013).

Los objetivos que propuso para la dimensión fueron:

- Promover la salud de las poblaciones que por sus condiciones sociales son vulnerables a procesos ambientales, mediante la modificación positiva de los determinantes sociales, sanitarios y ambientales, fortaleciendo la gestión intersectorial y la participación comunitaria y social en el nivel local, regional, nacional e internacional
- Promover el desarrollo sostenible a través de tecnologías y modelos de producción limpia y consumo responsable, articulado a las políticas y procesos de desarrollo social, político y económico, en el ámbito nacional y territorial
- Atender de forma prioritaria las necesidades sanitarias y ambientales de las poblaciones vulnerables, con enfoque diferencial
- Contribuir al mejoramiento de las condiciones de vida de la población colombiana mediante la prevención, vigilancia y control sanitario (Ministerio de Salud y Protección Social, 2013).

Consideró como componentes de esta dimensión el hábitat saludable y las situaciones en salud relacionadas con condiciones ambientales. Los objetivos del primer componente fueron:

- Reducir las brechas de inequidad en el acceso al agua potable, coberturas de acueducto, alcantarillado y aseo
- Intervenir los determinantes sanitarios y ambientales de la salud, con enfoque diferencial, priorizando la calidad del agua para consumo humano, uso terapéutico y recreacional, y el riesgo generado por la gestión inadecuada de los residuos sólidos y líquidos
- Intervenir con enfoque diferencial los determinantes sanitarios y ambientales de la salud relacionados con la calidad del aire, el ruido y las radiaciones electromagnéticas, los impactos del urbanismo, las condiciones de la ruralidad, las características de la movilidad, las condiciones de la vivienda y espacios públicos
- Intervenir los determinantes sanitarios y ambientales de la salud, con enfoque diferencial, relacionados con el riesgo biológico asociado a la presencia de vectores, tenencia de animales de producción, compañía y silvestres
- Intervenir los determinantes sanitarios y ambientales de la salud relacionados con las sustancias y productos químicos, residuos peligrosos, nanotecnologías y dispositivos médicos de uso estético y cosmético
- Promover la responsabilidad social empresarial en la adopción de Sistemas de Producción Limpia, promoción de la salud de los trabajadores, promoción de entornos de trabajo saludables y prevención de los riesgos del trabajo
- Promover la formulación o implementación de políticas intersectoriales orientadas a la protección y recuperación de entornos y ecosistemas estratégicos altamente vulnerables, como páramos y glaciares de alta montaña, humedales, bosques, manglares, mares, océanos y cuencas hidrográficas, entre otros
- Fortalecer la gestión intersectorial para el cumplimiento de los compromisos nacionales e internacionales relacionados con agendas, acuerdos y convenios sobre la salud ambiental
- Fortalecer el control y vigilancia sanitaria en terminales portuarias y puntos de entrada (Ministerio de Salud y Protección Social, 2013).

El componente “Situaciones de salud relacionadas con condiciones ambientales”, lo define como las “acciones sectoriales e intersectoriales del orden nacional y territorial, que permitan incidir en aquellas situaciones de interés en salud pública, mediante la intervención positiva de los factores, riesgos y daños de orden social, sanitario y ambiental, que permitan modificar la carga ambiental de la enfermedad” (Ministerio de Salud y Protección Social, 2013). A este componente le definió como objetivos:

- Identificar y abordar eventos de interés en salud pública, relacionados con factores ambientales
- Determinar la carga ambiental de las enfermedades prioritarias en salud pública relacionadas con factores ambientales, a nivel nacional y territorial
- Formular e implementar estrategias para efectuar estudios de la carga ambiental de las enfermedades prioritarias en salud pública
- Identificar y prevenir nuevas amenazas para la salud provenientes de factores ambientales (Ministerio de Salud y Protección Social, 2013)

Carta de Ginebra para el bienestar.

La Carta de Ginebra para el Bienestar es uno de los productos de la 10ª Conferencia Mundial sobre Promoción de la Salud, la cual se realizó en Ginebra (Suiza), en diciembre de 2021. Este documento resalta la necesidad imperiosa de crear “sociedades del bienestar” sostenibles, que tengan la capacidad de compromiso para lograr una salud equitativa para las generaciones presentes y futuras, sin traspasar los límites ecológicos (OMS, 2021).

Plantea que la humanidad enfrenta una convergencia de crisis sistémicas —entre ellas el cambio climático, la pérdida de biodiversidad, la contaminación y la urbanización acelerada— que evidencian la profunda interdependencia entre los sistemas ecológicos y la salud humana. Estas problemáticas, lejos de ser aisladas, configuran un entramado de determinantes ambientales que amplifican las desigualdades en salud y aumentan la vulnerabilidad de las poblaciones. En este sentido, el documento subraya la urgencia de transformar los modelos de desarrollo, orientando las respuestas hacia enfoques integrales que reconozcan al ambiente como base estructural del bienestar (OMS, 2021).

Desde esta perspectiva, el bienestar se redefine como un proceso que solo es posible en el marco de un planeta saludable. La Carta propone una visión que integra dimensiones físicas, sociales y ambientales, sustentada en principios de justicia ambiental, sostenibilidad y equidad intergeneracional. En este marco, se reconoce que el desarrollo debe respetar los límites ecológicos, promoviendo relaciones de reciprocidad entre los seres humanos y la naturaleza. Asimismo, se plantea la necesidad de superar indicadores tradicionales centrados en el crecimiento económico,

incorporando métricas que reflejen tanto el bienestar humano como la integridad de los ecosistemas (OMS, 2021).

En términos de acción, la Carta enfatiza que la promoción de la salud en el siglo XXI requiere priorizar la protección y restauración de los ecosistemas como condición indispensable para la vida. Esto implica transitar hacia economías bajas en carbono, reducir la contaminación, conservar la biodiversidad y garantizar sistemas sostenibles de agua y alimentación. De manera destacada, se incorporan enfoques como la salud planetaria y Una salud, los cuales reconocen la interconexión entre la salud humana, animal y ambiental. Además, se resalta el valor del conocimiento indígena y la necesidad de fortalecer relaciones armónicas con la naturaleza como parte de las estrategias de sostenibilidad (OMS, 2021).

Finalmente, la Carta posiciona la gobernanza ambiental y la acción intersectorial como pilares para la construcción de sociedades del bienestar. Se plantea que las políticas públicas deben integrar la salud en todas las decisiones, de tal manera que se garantice una distribución equitativa de los recursos y la protección de los sistemas naturales. En este contexto, la promoción de la salud adquiere un papel catalizador al fomentar la participación social, el empoderamiento comunitario y la transformación de los determinantes ambientales. En conjunto, el documento propone un cambio paradigmático: situar el bienestar humano y planetario en el centro de las decisiones políticas, como condición para la sostenibilidad y la equidad a largo plazo (OMS, 2021).

Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031

El Plan Decenal de Salud Pública (PDSP) 2022-2031 incorpora de manera explícita la dimensión ambiental como un componente estructural de la salud pública, articulándola con el enfoque de determinantes sociales y el desarrollo humano sostenible. En este marco, la salud deja de entenderse exclusivamente como un fenómeno biomédico para ser concebida como el resultado de la interacción entre condiciones sociales, económicas, políticas y ambientales (Ministerio de Salud y Protección Social, 2021).

Desde el modelo conceptual adoptado por el PDSP, el ambiente se reconoce como un determinante estructural de la salud, en tanto configura las condiciones materiales y simbólicas en las que viven las personas. En este sentido, se plantea que el contexto ambiental, social, económico, político y cultural define las posiciones sociales y las exposiciones diferenciales a riesgos y oportunidades en

salud (Ministerio de Salud y Protección Social, 2021). Esta perspectiva sitúa al ambiente no solo como un factor externo, sino como un elemento constitutivo de las desigualdades en salud.

En términos conceptuales, el Plan adopta una visión amplia de ambiente, entendiéndolo como un sistema complejo e interrelacionado que incluye tanto componentes naturales como sociales. Así, se afirma que el ambiente está conformado por “el ambiente natural y el ambiente construido y social” (Ministerio de Salud y Protección Social, 2021), que en conjunto configuran los entornos y territorios donde se desarrolla la vida. El ambiente natural comprende elementos como aire, agua, suelo, flora y fauna, mientras que el ambiente construido incluye viviendas, espacios públicos, sistemas de transporte, lugares de trabajo y organización territorial. Esta definición implica que la salud ambiental no se limita a la exposición a contaminantes, sino que abarca las condiciones integrales de vida.

En coherencia con lo anterior, la salud ambiental puede interpretarse en el PDSP como el resultado de la interacción entre los individuos y estos entornos complejos, en los cuales los factores ecológicos, territoriales y sociales inciden directamente en la salud y el bienestar. De manera explícita, el documento resalta que el ordenamiento territorial y la sostenibilidad ambiental deben orientar la planificación y gestión en salud, al constituir criterios fundamentales para la salud ambiental en los territorios (Ministerio de Salud y Protección Social, 2021).

El capítulo también evidencia que múltiples factores ambientales tienen efectos directos sobre la salud. Entre ellos se destacan el acceso a agua potable, el saneamiento básico y la gestión de aguas residuales, considerados “estrategias de salud pública esenciales para prevenir los impactos en la salud” (Ministerio de Salud y Protección Social, 2021). Asimismo, se reconocen riesgos asociados a exposiciones ambientales como la radiación solar, vinculada a enfermedades como cáncer de piel y cataratas, lo cual amplía la comprensión de los riesgos ambientales más allá de la contaminación tradicional.

De igual forma, el PDSP enfatiza el papel del ambiente construido como determinante de la salud física y mental. Los entornos donde transcurre la vida cotidiana –vivienda, escuela, trabajo, espacio público– influyen en comportamientos en salud, como la actividad física, la convivencia social y el bienestar psicológico, generando impactos diferenciados según condiciones socioeconómicas y de pertenencia étnica (Ministerio de Salud y Protección Social, 2021). Esto refuerza la idea de que la salud ambiental está profundamente vinculada con la equidad social.

En el plano estratégico, el Plan eleva la salud ambiental a la categoría de uno de los cuatro pilares de la salud pública, junto con la protección social, la cultura para la vida y la salud, y la integralidad en salud (Ministerio de Salud y Protección Social, 2021). Este reconocimiento implica que la gestión ambiental no es un componente accesorio, sino un eje central para la transformación de las condiciones de salud en el país.

Finalmente, el enfoque del PDSP articula la salud ambiental con el desarrollo sostenible, reconociendo la necesidad de garantizar entornos saludables como condición para el bienestar presente y futuro. En este sentido, la salud ambiental se configura como un campo de acción intersectorial que requiere la participación coordinada del Estado, la sociedad y otros actores, en coherencia con los principios de equidad, sostenibilidad y justicia social (Ministerio de Salud y Protección Social, 2021).

El Plan propone una concepción ampliada de la salud ambiental, entendida como la interacción dinámica entre los sistemas naturales, los entornos construidos y las condiciones sociales. Este enfoque no solo redefine el alcance de la salud pública, sino que posiciona al ambiente como un elemento central en la producción de la salud, el bienestar y las inequidades, pues entiende la salud ambiental como “la interacción entre los grupos humanos y los factores físicos, químicos, biológicos y sociales presentes en el medio que habita, se desarrolla y que a su vez se encuentra modulado por la estructura social. En ese sentido, el área de la salud ambiental explora las prácticas de uso, manipulación, apropiación y explotación de los componentes ambientales y abordaje de los determinantes sociales, en su relación con el bienestar general y la calidad de vida de la población, en la idea de que esas prácticas deben resolver las necesidades de las actuales generaciones, sin minar la posibilidad que futuras generaciones también lo puedan hacer” (Ministerio de Salud y Protección Social, 2021).

Del Plan puede concluirse que la salud humana no puede comprenderse de manera aislada de los sistemas ecológicos que la sostienen. Existe una relación de interdependencia estructural en la que el bienestar de los individuos y de las colectividades está condicionado por la integridad de los ecosistemas y la estabilidad de los procesos biofísicos del planeta. Desde esta perspectiva, la sostenibilidad de la vida humana se inscribe dentro de los límites ecológicos de la Tierra, de modo que la conservación de la biodiversidad y de las distintas formas de vida no solo responde a un imperativo ambiental, sino también a una condición esencial para la continuidad de la vida en el

presente y su proyección hacia las generaciones futuras. En otras palabras, proteger los ecosistemas equivale a salvaguardar las bases mismas de la salud y la supervivencia, incluida la humana.

En este marco, el derecho a un ambiente sano adquiere un carácter integral que trasciende la ausencia de contaminación para incorporar garantías fundamentales como el acceso a aire limpio, agua segura, alimentos saludables, ecosistemas funcionales y un clima relativamente estable. No obstante, las dinámicas contemporáneas de producción y consumo han intensificado la presión sobre los sistemas naturales, generando procesos de degradación asociados a la sobreexplotación de recursos, el uso de energías contaminantes, la acumulación de residuos, la deforestación y la transformación acelerada de los territorios. Estas alteraciones comprometen la capacidad de autorregulación de los ecosistemas y desencadenan efectos en múltiples escalas, tales como la contaminación de los medios físicos, la inseguridad alimentaria, el cambio climático y el incremento de eventos extremos. Tales fenómenos son ampliamente reconocidos como determinantes estructurales de la salud y la calidad de vida. En consecuencia, se hace imprescindible avanzar hacia políticas públicas que integren la protección ambiental como componente indispensable e indivisible de la salud, tanto la humana como la planetaria.

Proyecto de Decreto.

El proyecto de Decreto que establece la Política Integral de Salud Ambiental (PISA) y crea el Sistema Unificado de Información de Salud Ambiental (SUISA) constituye un instrumento normativo orientado a integrar la salud pública con la gestión ambiental en Colombia, bajo un enfoque de determinantes socioambientales. A partir de un diagnóstico que evidencia la carga de enfermedad atribuible a factores ambientales, la propuesta de política reconoce la necesidad de fortalecer la prevención, el control de riesgos y la acción intersectorial para reducir la vulnerabilidad de la población, incorporando además enfoques diferenciales y de equidad (Presidencia de Colombia, 2025).

En términos conceptuales, la PISA organiza la salud ambiental a partir de múltiples componentes temáticos que reflejan la interacción entre factores físicos, químicos y biológicos y las condiciones sociales. Entre estos se incluyen agua y saneamiento, calidad del aire, habitabilidad, zoonosis, seguridad química, cambio climático, inocuidad de alimentos y control de vectores, lo que evidencia una comprensión amplia y sistémica de la salud ambiental. Estos componentes se articulan con retos transversales como la incorporación de criterios ambientales en políticas públicas, el

fortalecimiento institucional, la participación comunitaria y la mejora en la gestión de información para la toma de decisiones (Presidencia de Colombia, 2025).

Un eje central del proyecto es la creación del SUIA, concebido como un sistema integrador de información proveniente de múltiples fuentes sectoriales (salud, ambiente, agua, entre otros), con el fin de superar la fragmentación existente. Este sistema permitirá generar análisis sobre carga de enfermedad, desigualdades, alertas tempranas y evidencia científica, incorporando incluso tecnologías como imágenes satelitales en territorios con baja cobertura de monitoreo. De este modo, el SUIA se configura como una herramienta clave para la gobernanza en salud ambiental, al facilitar decisiones basadas en evidencia y fortalecer la interoperabilidad institucional (Presidencia de Colombia, 2025).

Finalmente, la política plantea un modelo de implementación intersectorial y multinivel, liderado por instancias como la Comisión Nacional de Salud Ambiental (CONASA) y los Consejos Territoriales de Salud Ambiental (COTSA), con participación de actores públicos, privados, académicos y comunitarios. Entre sus acciones prioritarias se destacan la adaptación al cambio climático, la intervención de determinantes socioambientales y el fortalecimiento de capacidades técnicas e investigativas. En conjunto, la PISA propone una transformación estructural orientada a integrar la salud y el ambiente en la gestión pública, con énfasis en la sostenibilidad, la equidad y la protección del bienestar humano y ecosistémico a largo plazo (Presidencia de Colombia, 2025).

El anexo de la Política Integral de Salud Ambiental (PISA) constituye el soporte técnico que orienta su implementación, al desarrollar con mayor precisión los fundamentos conceptuales, estratégicos y operativos de la política. Este apartado parte del reconocimiento de que los problemas de salud asociados al ambiente no pueden ser abordados de manera fragmentada, sino que requieren una comprensión integral de los determinantes socioambientales que configuran las condiciones de vida de la población.

En este sentido, el anexo adopta un enfoque sistémico que concibe la salud ambiental como el resultado de la interacción dinámica entre factores físicos, químicos, biológicos y sociales. Esta perspectiva trasciende los enfoques tradicionales centrados en riesgos específicos, proponiendo una visión que integra los procesos ecológicos, los modelos de desarrollo y las desigualdades sociales como elementos constitutivos de la salud.

Asimismo, el documento reconoce que las transformaciones ambientales contemporáneas, tales como el cambio climático, la pérdida de biodiversidad y la urbanización acelerada, generan nuevas configuraciones de riesgo que impactan de manera diferencial a las poblaciones. En particular, se destaca que estos fenómenos intensifican las inequidades en salud, afectando con mayor severidad a comunidades en condiciones de vulnerabilidad social, económica y territorial (Presidencia de Colombia, 2025).

A partir de este marco, el anexo define la necesidad de fortalecer la gestión integral de la salud ambiental mediante la articulación de múltiples sectores. Se plantea que la salud no es responsabilidad exclusiva del sector sanitario, sino que depende de decisiones adoptadas en ámbitos como el ambiente, la vivienda, el transporte, la agricultura y la industria. En consecuencia, se promueve el principio de “salud en todas las políticas” como eje orientador de la acción pública (Presidencia de Colombia, 2025).

Uno de los componentes centrales del anexo es la estructuración de líneas estratégicas que orientan la implementación de la política. Entre estas se encuentra la gestión del conocimiento, entendida como la producción, integración y uso de información científica y técnica para la toma de decisiones (Presidencia de Colombia, 2025). Este enfoque reconoce la importancia de contar con sistemas de información robustos que permitan comprender la magnitud y distribución de los riesgos ambientales.

De igual manera, se plantea el fortalecimiento institucional como una condición clave para la efectividad de la política. Esto implica mejorar las capacidades técnicas, administrativas y operativas de las entidades responsables, así como promover la coordinación entre niveles de gobierno (Presidencia de Colombia, 2025). La consolidación de estas capacidades es fundamental para garantizar una respuesta oportuna y eficiente frente a los desafíos de la salud ambiental.

Otro eje estratégico relevante es la gobernanza intersectorial, que busca superar la fragmentación institucional mediante la articulación de actores públicos, privados y comunitarios (Presidencia de Colombia, 2025). En este marco, se resalta la importancia de generar espacios de coordinación y concertación que permitan integrar diferentes perspectivas y capacidades en la gestión de los problemas ambientales que afectan la salud.

El anexo también otorga un lugar central a la participación social, reconociendo a las comunidades como actores clave en la identificación, gestión y control de los riesgos ambientales (Presidencia de Colombia, 2025). Este enfoque promueve el empoderamiento ciudadano y la construcción de procesos participativos que fortalezcan la corresponsabilidad en la protección de la salud y del ambiente.

En cuanto a las acciones prioritarias, el documento establece intervenciones orientadas a mejorar las condiciones ambientales básicas, tales como el acceso a agua potable, el saneamiento, la calidad del aire y la seguridad alimentaria. Estas acciones se consideran fundamentales para reducir la carga de enfermedad asociada a factores ambientales, especialmente en contextos de alta vulnerabilidad.

Adicionalmente, se incluyen medidas relacionadas con la gestión de riesgos emergentes, como el cambio climático, la exposición a sustancias químicas peligrosas y la proliferación de vectores y zoonosis (Presidencia de Colombia, 2025). Estas problemáticas requieren enfoques innovadores que integren la prevención, la adaptación y la mitigación, así como el uso de evidencia científica para orientar las intervenciones.

Un aspecto transversal del anexo es el énfasis en la equidad, entendida como la necesidad de reducir las brechas en salud asociadas a condiciones ambientales desiguales (Presidencia de Colombia, 2025). En este sentido, se propone priorizar territorios y poblaciones con mayores niveles de exposición y vulnerabilidad, incorporando enfoques diferenciales que reconozcan la diversidad cultural y social del país.

Finalmente, el anexo establece mecanismos de seguimiento y evaluación que permiten monitorear el avance de la política y sus resultados en términos de salud y bienestar. En este contexto, el Sistema Unificado de Información de Salud Ambiental (SUISA) se posiciona como una herramienta fundamental para la integración de datos, la generación de indicadores y la toma de decisiones basada en evidencia. En conjunto, este anexo consolida una propuesta integral que articula la salud pública y la gestión ambiental, orientada a la sostenibilidad y a la mejora de la calidad de vida de la población.

Una Salud (One Health).

El enfoque de Una Salud (One Health) se ha consolidado como un paradigma integrador que reconoce la interdependencia entre la salud humana, la salud animal y la salud de los ecosistemas. Este enfoque surge como respuesta a la creciente evidencia de que los problemas de salud contemporáneos —como las zoonosis, la resistencia antimicrobiana y los efectos del cambio climático— no pueden comprenderse ni abordarse de manera aislada. Organismos internacionales como la Organización Mundial de la Salud, la Organización Mundial de Sanidad Animal (antes OIE) y la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura han promovido este enfoque como una estrategia clave para enfrentar los desafíos sanitarios globales (OMS, 2023).

Desde una perspectiva conceptual, Una Salud se fundamenta en la idea de que la salud es un fenómeno ecológico, determinado por complejas interacciones entre sistemas biológicos y sociales. En este sentido, la salud humana depende directamente de la integridad de los ecosistemas, de la biodiversidad y de las condiciones ambientales que sostienen la vida. Tal como lo plantea la Centers for Disease Control and Prevention, este enfoque implica una colaboración multisectorial y transdisciplinaria que integra conocimientos de la medicina, la veterinaria, la ecología y las ciencias sociales para lograr resultados óptimos en salud (CDC, 2025).

Entre las características principales del enfoque de Una Salud se destaca su carácter interdisciplinario, ya que promueve la articulación de diferentes campos del conocimiento para abordar problemas complejos. Asimismo, es un enfoque preventivo, en tanto prioriza la identificación temprana de riesgos en la interfaz humano-animal-ambiente. También se caracteriza por su orientación hacia la sostenibilidad, al reconocer que la protección de los ecosistemas es una condición necesaria para la salud a largo plazo. Finalmente, se distingue por su énfasis en la cooperación internacional, dado que muchos de los riesgos sanitarios trascienden fronteras geográficas (Destoumieux-Garzón et al., 2028).

En cuanto a sus principios, Una Salud se sustenta en la interdependencia entre especies y sistemas, la equidad en salud, la responsabilidad compartida y la necesidad de gobernanza integrada. Estos principios implican reconocer que las decisiones en sectores como la agricultura, la industria o el urbanismo tienen impactos directos sobre la salud, y que, por tanto, deben ser gestionadas de manera coordinada. Además, el enfoque promueve la justicia ambiental, al visibilizar cómo las poblaciones más vulnerables suelen estar más expuestas a riesgos derivados de la degradación ambiental (Lerner y Berg, 2017).

Los fundamentos de Una Salud también se apoyan en la evidencia científica que demuestra la creciente frecuencia de enfermedades zoonóticas emergentes, muchas de ellas asociadas a la alteración de los ecosistemas. La deforestación, el comercio ilegal de fauna silvestre y la intensificación de la producción animal han incrementado el contacto entre humanos y animales, facilitando la transmisión de patógenos. En este contexto, estudios han señalado que aproximadamente el 60 % de las enfermedades infecciosas humanas tienen origen zoonótico, lo que refuerza la necesidad de enfoques integrados (Jones et al., 2008).

Asimismo, el enfoque de Una Salud se articula con marcos conceptuales más amplios como la salud planetaria y el desarrollo sostenible, al reconocer los límites ecológicos del planeta y la necesidad de modelos de desarrollo que no comprometan la salud de las generaciones futuras. En este sentido, se alinea con agendas globales como los Objetivos de Desarrollo Sostenible, especialmente aquellos relacionados con salud, acción climática, vida terrestre y producción responsable (Whitmee et al., 2015).

En este sentido, Una Salud representa un cambio de paradigma en la comprensión y gestión de la salud, al desplazar el foco desde una visión antropocéntrica hacia una perspectiva integradora y ecológica. Su implementación implica no solo cambios técnicos, sino también transformaciones en la gobernanza, la producción de conocimiento y la formulación de políticas públicas. En un contexto de crisis ambiental global, este enfoque se posiciona como una herramienta clave para promover la resiliencia de los sistemas socioecológicos y garantizar condiciones de vida saludables y sostenibles.

Resultados

El análisis de estos instrumentos evidencia una evolución progresiva en la conceptualización de la relación entre salud y ambiente, que transita desde enfoques centrados en el control de riesgos hacia perspectivas integrales de carácter ecosistémico. El CONPES 3550 de 2008 constituye un punto de partida relevante al establecer lineamientos para la formulación de la política de salud ambiental en Colombia, con énfasis en la identificación, evaluación y gestión de riesgos asociados a factores como la calidad del aire, el agua y las sustancias químicas (DNP, 2008). Este enfoque responde a una tradición de salud pública ambiental orientada a la mitigación de exposiciones específicas, con un carácter predominantemente sectorial.

Posteriormente, el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021 introduce un avance conceptual significativo al incorporar la salud ambiental dentro del marco de los determinantes sociales de la salud, promoviendo la intersectorialidad y reconociendo la influencia de factores estructurales sobre las condiciones de salud de la población (Ministerio de Salud y Protección Social, 2013). No obstante, aunque amplía la mirada más allá del riesgo inmediato, aún mantiene una cierta fragmentación en la gestión de los determinantes ambientales, sin consolidar plenamente un enfoque sistémico.

En contraste, el PDSP 2022-2031 y el proyecto de decreto de la PISA representan un salto cualitativo hacia un enfoque más cercano a la salud ecosistémica y planetaria. En estos instrumentos, la salud ambiental se configura como un eje transversal que articula dimensiones sociales, económicas y ecológicas, reconociendo explícitamente la interdependencia entre la salud humana, los ecosistemas y, de manera implícita, la salud animal. Este planteamiento converge con el enfoque de Una Salud, que propone una visión integrada de los sistemas socioecológicos como base para la acción en salud pública (OMS, 2021).

La Carta de Ginebra para el Bienestar profundiza aún más esta perspectiva al proponer una transformación estructural de las sociedades hacia modelos que garanticen el bienestar humano dentro de los límites ecológicos del planeta. Este documento plantea que la salud depende de la capacidad de los sistemas sociales y económicos para respetar y sostener los ecosistemas, incorporando principios de sostenibilidad, equidad intergeneracional y justicia ambiental (OMS, 2021). En este sentido, la Carta se alinea plenamente con los postulados de Una Salud y de la salud planetaria, superando enfoques tradicionales centrados exclusivamente en la enfermedad.

Desde la perspectiva de la salud ambiental, se observa una transición clara desde un modelo centrado en la gestión de riesgos específicos (CONPES 3550) hacia un enfoque que incorpora determinantes estructurales y dinámicas globales. El PDSP 2022-2031 y la PISA amplían el análisis hacia fenómenos como el cambio climático, la pérdida de biodiversidad, la urbanización y los modelos de producción y consumo, reconociendo su impacto directo sobre la salud y el bienestar. Esta ampliación conceptual es consistente con la literatura internacional, que señala la necesidad de enfoques integrados para abordar problemas complejos de salud ambiental (Whitmee et al., 2015).

Un elemento clave en esta evolución es la creciente incorporación del enfoque territorial. Mientras el CONPES 3550 presenta lineamientos de carácter general, los instrumentos más recientes reconocen la heterogeneidad de los territorios y la necesidad de adaptar las intervenciones a contextos específicos. Este enfoque permite comprender las particularidades de las interacciones entre ambiente y salud en escenarios rurales, urbanos y periurbanos, así como en territorios con presencia de comunidades étnicas. Desde la perspectiva de Una Salud, esta aproximación resulta fundamental, ya que las dinámicas entre humanos, animales y ecosistemas son profundamente contextuales (Destoumieux-Garzón et al., 2028).

En términos de gobernanza, también se evidencia una evolución significativa. El CONPES 3550 plantea la articulación intersectorial como un objetivo, pero con limitaciones en su operativización. En contraste, el PDSP 2022–2031 y la PISA fortalecen la gobernanza multinivel, la coordinación intersectorial y la participación social como elementos centrales para la gestión de la salud ambiental. La Carta de Ginebra, por su parte, propone un enfoque de “toda la sociedad”, en el que la salud y el bienestar son responsabilidad compartida entre gobiernos, comunidades y sectores productivos, lo cual coincide con los principios de gobernanza integradora del enfoque de Una Salud.

Otro avance importante se relaciona con la gestión del conocimiento y los sistemas de información. La creación del Sistema Unificado de Información de Salud Ambiental (SUISA) en la PISA representa un desarrollo clave para la integración de datos y la toma de decisiones basada en evidencia. Este tipo de herramientas es fundamental para el enfoque de Una Salud, ya que permite articular información de múltiples sectores y comprender la complejidad de los determinantes socioambientales de la salud (OMS, 2021).

Adicionalmente, los instrumentos más recientes evidencian un mayor reconocimiento de los actores sociales y los saberes locales, incluyendo el conocimiento de comunidades indígenas y rurales en la gestión del territorio y los ecosistemas. Este aspecto es particularmente relevante en contextos como el colombiano, caracterizados por una alta diversidad biocultural. La inclusión de estos saberes se alinea con la Carta de Ginebra, que destaca la importancia de relaciones armónicas con la naturaleza y el valor del conocimiento tradicional en la construcción del bienestar.

En la dimensión económica, también se identifican diferencias sustantivas. El CONPES 3550 aborda la salud ambiental sin cuestionar de manera estructural los modelos de desarrollo, mientras que la Carta de Ginebra propone una transformación hacia economías orientadas al bienestar dentro de los límites ecológicos. El PDSP 2022-2031 y la PISA incorporan parcialmente esta visión al incluir

conceptos como sostenibilidad, producción responsable y transición energética, aunque su desarrollo aún es incipiente en términos de implementación.

Finalmente, la creciente centralidad del cambio climático como determinante de la salud marca una diferencia significativa entre los instrumentos. Mientras en el CONPES 3550 este tema tiene un papel marginal, en los documentos más recientes se reconoce como una de las principales amenazas para la salud pública. Este énfasis refuerza la convergencia con el enfoque de Una Salud, al evidenciar la interdependencia entre los sistemas naturales y la salud humana, así como la necesidad de respuestas integradas frente a crisis globales.

En síntesis, el análisis comparativo permite identificar una transición desde un enfoque de salud ambiental centrado en riesgos y de carácter sectorial hacia un enfoque integral, ecosistémico y alineado con el paradigma de Una Salud. No obstante, persisten desafíos importantes en la implementación, particularmente en términos de articulación institucional, capacidad territorial y sostenibilidad de las intervenciones. La consolidación de estos enfoques requerirá no solo avances normativos, sino también transformaciones en la gobernanza, la producción de conocimiento y los modelos de desarrollo.

Discusión

Dados los avances conceptuales de Una Salud y su estrecha e inevitable relación con una adecuada política de salud ambiental, sería de gran utilidad que esta política tuviera en cuenta e hiciera explícitos varios enfoques, a saber: 1. El enfoque ecosistémico, mediante el cual se puede comprender la salud de los humanos y de los demás vivientes como dependiente del adecuado funcionamiento de los ecosistemas, en el marco de la resiliencia de los ecosistemas, la diversidad funcional de los mismos y su homeostasis. 2. El enfoque de los determinantes sociales y ambientales de la salud, mediante los cuales se reconoce que la salud no es ausencia de enfermedad, sino el resultado de condiciones sociales, económicas, culturales y ambientales. 3. El enfoque preventivo y de gestión del riesgo, el cual se debe apoyar en los principios de prevención, precaución y de reducción del riesgo. 4. El enfoque transdisciplinario e intersectorial, encaminado a superar la fragmentación disciplinar e institucional. 5. El enfoque ético, no solo pensado para los diferentes grupos de humanos, sino también para con las demás especies y las generaciones futuras. 6. El

enfoque de salud planetaria, que llama a situar la salud humana dentro de los límites biofísicos del planeta para lograr una verdadera sustentabilidad ecológica.

En este sentido, se proponen los siguientes como principios esenciales para una política de salud ambiental propia del siglo XXI:

Principio de interdependencia:

Reconocimiento de que la salud del animal humano depende de la salud en los demás animales y en los vegetales, así como de la homeostasis planetaria. En este sentido, toda acción ambiental debe entender y llevar a la práctica una perspectiva compleja del abordaje de la salud en general.

Principio de integralidad e interdisciplinariedad:

Entendimiento de la necesidad de un trabajo conjunto y coordinado de los diferentes sectores y disciplinas encaminado a abordar los problemas complejos del medio ambiente, de tal manera que se logre homeostasia y se propenda una salud en general. Los sectores básicos son salud, ambiente, agricultura, educación, planeación, ciencia y tecnología, y las disciplinas, entre otras, medicina, veterinaria, ecología, epidemiología, sociología, ingeniería, economía).

Principios de prevención y de precaución:

Entendiendo que el principio de precaución se aplica cuando existe riesgo de daño grave o irreversible y no hay certeza científica absoluta, lo cual obliga a adoptar medidas para evitar la degradación del medio ambiente (Sentencia C-148 de 2022), y que el de prevención, en los casos en que es posible conocer las consecuencias sobre el ambiente de modo que la autoridad pueda adoptar decisiones antes de que el riesgo o el daño se produzca (Sentencia C-644 de 2017).

Principio de sustentabilidad ecológica:

Garantía de que las intervenciones ecosistémicas se den en el marco de la capacidad de carga de los ecosistemas sin producir expoliación de recursos, degradación del suelo, contaminación del aire, contaminación del agua, pérdida de biodiversidad y, en general, crisis climática.

Principio de justicia ambiental y sanitaria:

Reconocimiento de que las poblaciones de animales humanos vulnerables (rurales, indígenas, afrodescendientes, campesinas y urbanas periféricas) sufren con mayor intensidad los efectos de la degradación ambiental, aunque sean los menos responsables de las mismas.

Principio de participación social y comunitaria:

Posibilidad real de participación de las comunidades, autoridades locales y pueblos étnicos en el diseño, ejecución y evaluación de las políticas de salud ambiental, basada en el diálogo de saberes bajo una perspectiva ecológica integrativa.

Principio de responsabilidad interespecífica:

Entendida como la urgencia de que el animal humano se reconozca como parte de la comunidad biótica y, por ende, actúe en consecuencia y de manera armónica con las demás especies que habitan el planeta.

Principio de responsabilidad intra e intergeneracional:

Necesidad de que toda decisión en salud ambiental considere los derechos y necesidades de las generaciones futuras y, así, se logren proteger los bienes comunes naturales y genéticos.

Principio de transparencia y acceso a la información:

Entendida como la vigilancia pública, la rendición de cuentas y el acceso libre a la información sobre riesgos ambientales; calidad del agua, del aire, de los alimentos y del suelo; y exposición a contaminantes.

Adaptación y resiliencia climática:

Integración de la gestión de salud ambiental con políticas de cambio climático, de tal manera que se fortalezca la capacidad de adaptación de los sistemas sociales y ecológicos ante eventos extremos y emergencias sanitarias.

Educación e investigación transdisciplinaria:

Fomento de una educación ambiental (ecológica) coherente con la complejidad ambiental, basada en los desarrollos investigativos conducentes a generar salud, evitar la contaminación y la degradación de los suelos, así como a mantener la biodiversidad.

Eficiencia y coherencia institucional:

Articulación real y efectiva de los diferentes sectores y Ministerios, en pro de garantizar una acción intersectorial sin contradicciones. Una política de salud ambiental debe generar ajustes en las

políticas y estrategias de educación ambiental, cambio climático, salud pública y biodiversidad; así como en lo correspondiente al manejo económico, energético y agrícola del país.

Conclusiones

El análisis realizado permite evidenciar que la salud ambiental en Colombia ha transitado progresivamente desde un enfoque sectorial centrado en el control de riesgos específicos (CONPES 3550) hacia una comprensión ecosistémica, intersectorial y planetaria de la relación entre salud y ambiente, en convergencia con marcos internacionales como la Carta de Ginebra para el Bienestar y el enfoque de Una Salud. Este recorrido conceptual y normativo confirma que la salud humana no puede entenderse de manera aislada de la integridad de los ecosistemas que la sostienen, y que su abordaje exige superar la fragmentación disciplinaria e institucional que aún caracteriza a la política pública nacional.

Pese a estos avances, persisten desafíos importantes en materia de articulación institucional, gobernanza territorial y sostenibilidad financiera, que condicionan la efectividad de instrumentos como el PDSP 2022-2031 y la futura Política Integral de Salud Ambiental. Los enfoques y principios propuestos en este trabajo (ecosistémico, de determinantes sociales y ambientales, preventivo y de precaución, transdisciplinario e intersectorial, ético y de salud planetaria) constituyen un aporte conceptual orientado a consolidar una política de salud ambiental capaz de responder a los retos ecológicos y sanitarios del siglo XXI.

Conflicto de intereses

La autora declara no tener conflicto de intereses.

Fuentes de financiación

Personal

Referencias

- Acosta-Astaiza, C. P., y Leyton-Luna, J. (2025). Modelos de salud ambiental: una revisión de la literatura. *Hacia la Promoción de la Salud*, 30(1), 21-32. <https://doi.org/10.17151/hpsal.2025.30.1.3>
- Centers for Disease Control and Prevention. (2025). *About One Health*. https://www.cdc.gov/one-health/about/?CDC_AAref_Val=https://www.cdc.gov/onehealth/basics/index.html
- Constitución Política de Colombia [Const.]. Art. 79. 7 de julio de 1991 (Colombia). http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/constitucion_politica_1991_pr002.html#79
- Destoumieux-Garzón, D., Mavingu, P., Boetsch, G., Boissier, J., Darriet, F., Duboz, P., Fritsch, C., Giraudoux, P., Le Roux, F., Morand, S., Paillard, C., Pontier, D., Sueur, C., y Voituren, Y. (2018). The one health concept: 10 years old and a long road ahead. *Fronteras in Veterinary Science*, 5, 5-14. <https://doi.org/10.3389/fvets.2018.00014>
- Departamento Nacional de Planeación. (2008). *Documento CONPES 3550: Lineamientos para la formulación de la política integral de salud ambiental con énfasis en los componentes de calidad de aire, calidad de agua y seguridad química*. <https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/Conpes/Economicos/3550.pdf>
- Jones, K. E., Patel, N. G., Levy, M. A., Storeygard, A., Balk, D., Gittleman, J. L., & Daszak, P. (2008). The One Health concept: 10 years old and a long road ahead. *Frontiers in Veterinary Science*.
- Lerner, H., y Berg, C. (2017). A comparicion of three holistic approaches to healtt: One Health, EcoHealth, and Planetary Healt. *Frontiers in Veterinary Science*, 4. <https://doi.org/10.3389/fvets.2017.00163>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2013). *Plan decenal de salud pública: 2012-2021: La salud en Colombia la construyes tú*. <https://www.minvivienda.gov.co/sites/default/files/2020-08/plan-decenal-de-salud.pdf>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2021). *Plan decenal de salud pública 2022-2031*. Recuperado el 24 de abril de 2026, de <https://www.minsalud.gov.co/plandecenal/Paginas/PDSP-2022-2031.aspx>

Organización Mundial de la Salud. (2021). *Carta de Ginebra para el bienestar*.
https://cdn.who.int/media/docs/default-source/health-promotion/aaff_health_is_everywhere_geneva_charter_well-being_es.pdf?sfvrsn=f55dec7_21&download=true

Organización Mundial de la salud. (2023). Una sola salud. Recuperado el 22 de abril de 2026, de
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/one-health#cms>

Presidencia de Colombia. (2025). Proyecto de Decreto. Colombia. Recuperado el 22 de Abril de 2026, de <https://faolex.fao.org/docs/pdf/col225151.pdf>

Sentencia C-148 de 2022, Corte Constitucional [C.C.] (Colom.).
<https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2022/C-148-22.htm>

Sentencia C-644 de 2017, Corte Constitucional [C.C.] (Colom.).
<https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2017/c-644-17.htm>

Whitmee, S., Haines, A., Beyrer, C., Boltz, F., Capon, A. G., de Souza Dias, B. F., Ezech, A., Frumkin, H., Gong, P., Head, P., Horton, R., Mace, G. M., Marten, R., Myers, S. S., Nishtar, S., Osofsky, S. A., Pattanayak, S. K., Pongsiri, M. J., Romanelli, C., ...Yach, D. (2015). Safeguarding human health in the Anthropocene epoch: Report of The Rockefeller Foundation-Lancet Comiission on planetary health. The Lancet.

1 Doctora en Medio Ambiente. Docente, Universidad de Caldas. Correo electrónico: luz.sepulveda@ucaldas.edu.co ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9220-737X> - Google Scholar: https://scholar.google.com/citations?user=RuX_3XgAAAAJ&hl=es

2 Usar la palabra Vida con mayúscula responde a la necesidad de distinguir el fenómeno integral y planetario de la mera suma de formas de vida individuales. Con esta grafía se alude a un sistema complejo, interdependiente y dinámico que abarca procesos biológicos, ecológicos y evolutivos en su conjunto, reconociendo la unidad y continuidad de lo viviente en la Tierra. Así, la mayúscula no es un recurso estilístico arbitrario, sino una forma de enfatizar su carácter sistémico, global y fundamental, especialmente en contextos académicos donde se busca resaltar la Vida como categoría analítica que trasciende lo particular y remite a la totalidad del fenómeno vital.

Para citar este artículo: Sepúlveda Gallego, L. E. (2026). De la gestión del riesgo a la salud ecosistémica: principios para una política de salud ambiental. *Revista Luna Azul*, (63), 195-222. <https://doi.org/10.17151/luaz.2026.63.9>

Esta obra está bajo una [Licencia de Creative Commons Reconocimiento CC BY](#)



Código QR del artículo

