

# Ideales

Otro espacio para pensar



Universidad  
del Tolima



ACREDITADA  
DE ALTA CALIDAD

¡Construimos la universidad que soñamos!

Instituto de Educación  
a Distancia

# Cartografía territorial sobre barreras de acceso en salud en el municipio de Ricaurte

*Pedro Antonio Acevedo Chaparro*<sup>13</sup>

*Diana Fique Ortega*<sup>14</sup>

*Lucía Cristina García Acosta*<sup>15</sup>

## Introducción

El propósito de este documento es exponer un texto reflexivo que surgió a partir de un ejercicio académico en el marco del semillero de investigación “HUMANIUNAD” de la Escuela de Ciencias de la Salud - ECISA de la Universidad Nacional Abierta y a Distancia – UNAD. Este se gestó desde el interés de los estudiantes por reconocer las necesidades territoriales alrededor de los servicios de salud para el caso del Municipio de Ricaurte (Cundinamarca) y la inmersión de aprendizaje situado de la investigación, como parte de la aproximación metodológica a la Investigación Acción Participativa (IAP) y al uso de herramientas como la cartografía para la gestión en salud. Para ello, se inició la identificación de las principales barreras de acceso de orden geográfico que afectan la prestación de los servicios de salud en este municipio, partiendo de que la accesibilidad geográfica es considerada un determinante de la salud, que requiere acción intersectorial y es fundamental para el acceso universal a la atención en salud (Cuervo et al., 2022).

Este ejercicio investigativo se enmarca en una metodología de alcance exploratorio, mixto, con método de IAP y el uso de la técnica de recolección de datos como grupos focales y diagrama de flujo de problemas (árbol de problemas); además, mediante estrategia institucional de vida académica de la UNAD denominada Comunidades de Interacción y Participación Académica y Social - CIPAS Territorial, en la que se promueve la participación de los estudiantes en la identificación de problemas, oportunidades en sus territorios y la construcción de acciones solidarias. Estos espacios son considerados como “verdaderos motores de innovación y cambio, promoviendo la gestión colectiva del conocimiento y la colaboración interdisciplinaria en la búsqueda de soluciones sostenibles y transformadoras para los desafíos contemporáneos” (UNAD 2024).

A continuación se presentarán una serie de reflexiones del resultado del ejercicio territorial ejecutado con algunos de los miembros del Comité de Vigilancia Epidemiológica

13. Estudiante programa administración en salud UNAD. [paacevedoc@unadvirtual.edu.co](mailto:paacevedoc@unadvirtual.edu.co) ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-3487-4090>

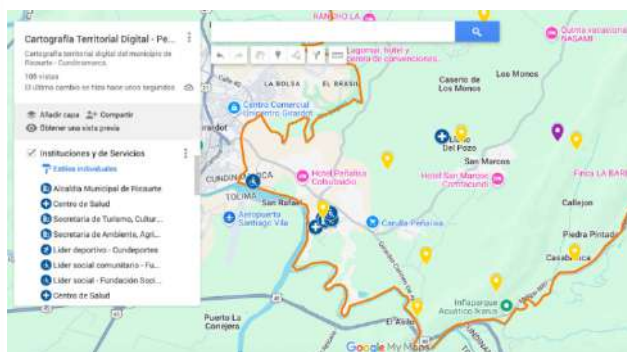
14. Docente ECISA UNAD. [diana.fique@unad.edu.co](mailto:diana.fique@unad.edu.co) ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0435-5768>

15. Docente consejería académica UNAD. [lucia.garcia@unad.edu.co](mailto:lucia.garcia@unad.edu.co) ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-4581-7754>



y Desarrollo Rural; Cundeportes, Fundación Sin Fronteras por Colombia, Fundación Social Santa María Centro Día, Centro de Salud Manuel Sur y Centro de Salud Llano del Pozo.

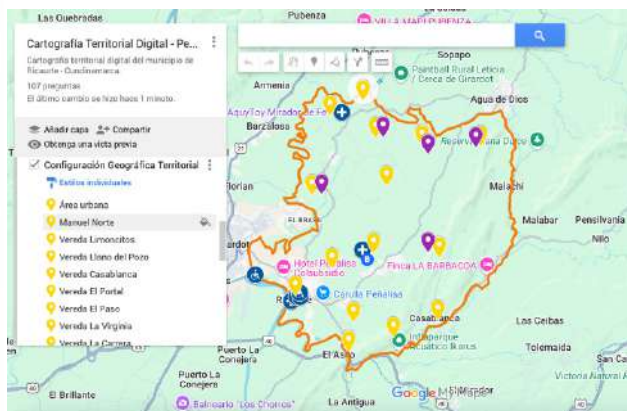
Figura 2. Capa 2- Instituciones y servicios.



Fuente: Los autores.

La tercera capa es la de Configuración Geográfica Territorial, que identificó la Zona Urbana y la Zona Rural con las Veredas: Manuel Norte, Limoncitos, Llano del Pozo, Casablanca, El Portal, El Paso, La Virginia, La Carrera, San Francisco, Cumaca, Las Varas, Callejón, La Tetilla y Manuel Sur.

Figura 3. Capa 3- Configuración geográfica territorial.

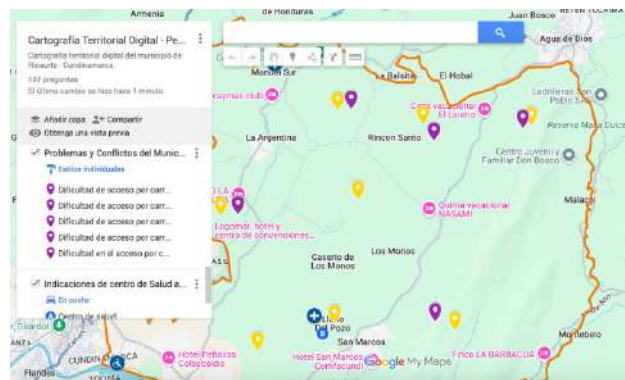


Fuente: Los autores.

La cuarta y última capa es la de problemas y conflictos del municipio, en la cual se identificaron las zonas con dificultades de acceso vial que impiden que lleguen los servicios de salud o que puedan desplazarse fuera de dichas áreas para acceder a ellos. Entre esas veredas

encontramos que tienen dificultades de acceso vial la vereda La Tetilla, vereda La Carrera, vereda San Francisco, vereda Callejón y vereda Cumaca.

Figura 4. Capa 4- Problemas y conflictos del territorio.



Fuente: Los autores.

Ahora bien, durante el desarrollo de la construcción cartográfica, las principales barreras geográficas identificadas fueron las siguientes:

El municipio de Ricaurte cuenta con una amplia zona rural y se evidencia que la población se encuentra dispersa y lejana. Por lo tanto, la atención oportuna a esta población en temas de salud no se lleva a cabo, ya que todos los servicios o la mayoría se encuentran en la zona urbana. La distancia es una problemática de accesibilidad a los servicios de salud. (Restrepo et al., 2018). Algunas de las vías que comunican a zonas rurales con la zona urbana no se encuentran en un estado adecuado para ser transitadas y, por ende, impiden que el transporte y acceso de servidores del área de salud o pacientes puedan desplazarse a las comunidades o a los centros de salud. Esto genera ineficacia en la prestación del servicio o el acceso a él. (Departamento Nacional de Planeación, 2018).

Como el municipio cuenta con pocas opciones para transportarse, debe acceder a las opciones públicas que en ocasiones tampoco llegan a la zona rural en su totalidad, lo que hace que la

población deba acceder a servicios informales que pueden acarrear gastos económicos elevados e inseguridad. Las fuertes lluvias o cualquier situación que se genere por cambios climáticos impiden el desplazamiento a las veredas o para salir de ellas, obstaculizando el acceso a los servicios de salud. Los recursos humanos y la limitada disponibilidad en la zona rural enfatizan el poco o casi nulo acceso a salud que las veredas del municipio tienen.

Como se puede vislumbrar, la presencia de barreras de acceso, en especial geográficas, es una problemática que afecta al sistema de salud colombiano, como el caso de este municipio, en el cual las instituciones prestadoras de servicios de salud son escasas y el bienestar de sus habitantes se puede ver afectado directamente, trayendo consigo el aumento de enfermedades, atenciones inoportunas, ausencia de tratamientos y afectaciones psicosociales que impactan tanto la salud individual como la colectiva de la población del municipio.

Entre las problemáticas identificadas, entonces, se puede concluir que, aunque en el ASIS (2023) se menciona que el municipio cuenta con adecuadas vías de acceso a zonas aledañas, no hace referencia al estado de las vías que conducen de la zona urbana a la zona rural del municipio, y no se mencionan las acciones en salud ejecutadas de manera extramural por parte de la ESE. Las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) no tienen un gestor constante en el municipio; por tanto, la población debe desplazarse a Girardot para realizar trámites administrativos y existe insuficiencia en la red de prestación de servicios de salud, lo que lleva a la falta de acceso y oportunidad en la prestación de los servicios de salud.

### **La cartografía como herramienta para la gestión territorial en salud**

Utilizar la cartografía como herramienta para la gestión territorial en temas de

salud, específicamente en lo que refiere a la accesibilidad, se convierte en un ejercicio metodológico que aporta a la sistematización a través de la representación gráfica que aporta a la recolección de datos, el reconocimiento de las problemáticas desde la comunidad y el accionar de estrategias que mitiguen las situaciones. Las dinámicas sociales, los grupos focales y el encuentro con profesionales en el área de la salud del municipio propician un reconocimiento de las realidades sociales del municipio, llevando a la transformación social.

Betancurth, Vélez & Sánchez (2023) señalan que en un contexto globalizado, el uso de mapas digitales aporta a los procesos de valoración, participación comunitaria y la sinergia con el entorno; pero a su vez resaltan que la georreferenciación es un medio, más no un fin, convirtiéndose en una herramienta para el empoderamiento comunitario y útil para los tomadores de decisiones, posibilitando orientar intervenciones más efectivas en las que los diferentes actores y sectores pueden ser involucrados.

La cartografía territorial, dentro del ejercicio de la IAP, permite reconocer aquellas realidades escondidas que generan problemáticas sociales y que, a través de un elemento visual, facilitan analizar a fondo sus causas y proponer acciones que mitiguen la situación. Este tipo de acciones genera transformación de las realidades desde un liderazgo participativo que enfoca sus esfuerzos en entender a las comunidades, haciéndolas protagonistas del proceso. El intercambio de conocimiento y el reconocimiento de las necesidades posibilitan el cambio y el desarrollo social. En este caso, específicamente, el acceso a los servicios de salud del municipio, qué hacer y en qué enfocarse para lograr cubrir a toda su comunidad.

En este caso, la cartografía territorial permitió que la comunidad entendiera su realidad frente a

la accesibilidad en servicios de salud y tener un punto de partida más claro con el fin de gestionar acciones para el cambio, propuestas o proyectos que propendan mitigar la problemática. La cartografía se considera una herramienta que promueve en las comunidades la reflexión colectiva, el intercambio de saberes y prácticas, así como el análisis de su entorno cotidiano, contribuyendo a la construcción de rutas de vida a nivel comunitario y en el contexto de salud (Betancurth et al., 2020).

### **Conclusiones**

Continúa vigente lo enunciado por Vélez, quien afirma que “en una sociedad que merezca llamarse justa debe existir un entendimiento claro acerca de las necesidades de protección del derecho a la salud” (2015); por tanto, el acceso a los recursos, entre los que se encuentra el acceso a los servicios de salud, se torna como una condición necesaria de justicia social. Así que es una necesidad territorial y de gestión de la salud abordar dichas problemáticas para generar estrategias que faciliten la identificación de problemáticas con participación comunitaria, faciliten el acceso, fortalezcan la prestación y la calidad de los servicios de salud.

Las barreras de acceso en salud no solo comprometen la salud individual, sino que también repercuten directamente en el bienestar colectivo y el desarrollo socioeconómico del municipio. Al identificar y analizar estas barreras, este ejercicio investigativo no solo contribuye a visibilizar las necesidades en salud, sino que también ofrece recomendaciones prácticas que se alineen con los objetivos de desarrollo sostenible y de esta manera mejorar el acceso y la calidad de los servicios de salud en el municipio, promoviendo así una mayor equidad y una mejor calidad de vida para todos sus habitantes. Para el caso de las barreras geográficas en los diferentes territorios, es crucial el análisis de estas para comprender las limitaciones que enfrenta la comunidad

para la obtención de los servicios de salud, especialmente en las zonas rurales y dispersas.

Entre las recomendaciones del Instituto Nacional de Salud (2022) se enfatiza en la organización y recursos del sistema e insta a: “establecer la cantidad necesaria de servicios e infraestructura de atención (primaria y especializada) y su distribución de acuerdo con la necesidad, densidad poblacional y dispersión geográfica”, a “estimular el uso y apropiación social de las acciones preventivas mediante equipos transdisciplinarios encargados de realizar intervenciones comunitarias en los entornos en donde transcurre la vida de las personas, principalmente en territorios con amplia dispersión geográfica, de manera que el acceso a estos servicios no este supeditado al necesario desplazamiento de los individuos a las instalaciones sanitarias”, y “garantizar en el área rural el acceso y la prestación del servicio y que en las áreas urbanas los servicios no sean concentrados en una zona particular”. Lo anterior nos invita a considerar que la gestión territorial en salud debe responder a las particularidades locales o realidades territoriales, las cuales se pueden identificar con la participación de los actores en salud, con la comunidad y con acciones colaborativas interinstitucionales que aporten a la caracterización territorial, para que durante la planeación se tomen decisiones sectoriales en coherencia con las necesidades identificadas, para el logro de acciones en salud efectivas y pertinentes para la comunidad.

Proponer estrategias basadas en la evidencia es fundamental para desarrollar políticas públicas efectivas que reduzcan significativamente las barreras y mejoren el acceso a los servicios de atención en salud de la comunidad. En este sentido, el uso de herramientas como la cartografía territorial en el contexto sanitario permite contar con información precisa, resultado de construcciones colaborativas, participativas, situadas y contextualizadas, que

visibiliza y representa gráficamente la realidad de diversas situaciones de salud.

Este ejercicio nos acerca a repensar la justicia social, donde el aspecto geográfico es de importante análisis para reconocer situaciones que podrían ser inicuas y que generan otras problemáticas. El acceso a la salud es un derecho fundamental y este tipo de ejercicios aproxima a la comunidad a reconocerse y a generar transformación social.

Este tipo de experiencias promovidas desde la estrategia académica de semilleros de investigación y CIPAS Territoriales permiten al estudiante realizar la construcción de lecturas territoriales en salud, fomentando la descripción de las realidades sociales, usando la tecnología, el diálogo y la construcción colaborativa para conocer la visión de los protagonistas del territorio y promover acciones solidarias para la transformación social y la gestión territorial en salud.

## Referencias bibliográficas

- Betancurth Loaiza, D. P., Vélez Álvarez, C., & Sánchez Palacio, N. (2020). Cartografía social: construyendo territorio a partir de los activos comunitarios en salud. *Entramado*, 16(1), 138–151. Disponible en: <https://doi.org/10.18041/1900-3803/entramado.1.6081>
- Betancurth, D., Vélez, C. y Sánchez, N. (2023). La georreferenciación al servicio de la salud, una experiencia desde los activos comunitarios. *Anfora*, 30 (54), 236-253. Disponible en: <https://doi.org/10.30854/anf.v30.n54.2023.912>
- Cuervo, L. G., Martínez-Herrera, E., Cuervo, D. & Jaramillo, C. (2022). Improving equity using dynamic geographic accessibility data for urban health services planning. *Gaceta Sanitaria*, 36(6), 497–499. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2022.05.001>
- Departamento Nacional de Planeación. (2018). *Mejoramiento de vías terciarias – vías de tercer orden* (Versión 1.0). Disponible en: <https://proyectostipo.dnp.gov.co/index.php?id=125%3Amejoramiento-de-vias-terciarias-vias-de-tercer-orden>
- Instituto Nacional de Salud. (2022). *Acceso a servicios de salud en Colombia*. Disponible en: <https://www.ins.gov.co/Direcciones/ONS/Informes/11.%20Acceso%20a%20servicios%20de%20salud%20en%20Colombia.pdf>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (s. f.). *Atributos de la calidad en la atención en salud*. <https://www.minsalud.gov.co/salud/paginas/atributos-de-la-calidad-en-la-atenci%C3%93n-en-salud.aspx>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2024). *Nueva propuesta para transformar entre todos el sistema de salud en Colombia*. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/nueva-propuesta-para-transformar-entre-todos-el-sistema-de-salud-en-colombia.aspx>
- Restrepo-Zea, J. H., Agudelo-Cifuentes, Y., & Atehortúa-Hurtado, F. (2018). Barreras geográficas para el acceso a los servicios de salud en el contexto rural colombiano. *Revista Gerencia y Políticas de Salud*, 17 (35), 1-18.

Naciones Unidas, Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. (2020). *Observación general N.º 14: El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud* (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales) (E/C.12/2000/4). Disponible en: <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2001/1451.pdf>

Universidad Nacional Abierta y a Distancia. (2024). *Lineamientos para la gestión de la vida académica -VA- hacia la UNAD 5.0.*

Vélez-Arango, A. L. (2015). El derecho a la salud: una visión a partir del enfoque de capacidades. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 33(1), 93–100. Disponible en: <https://doi.org/10.17533/udea.rfnsp.19801>

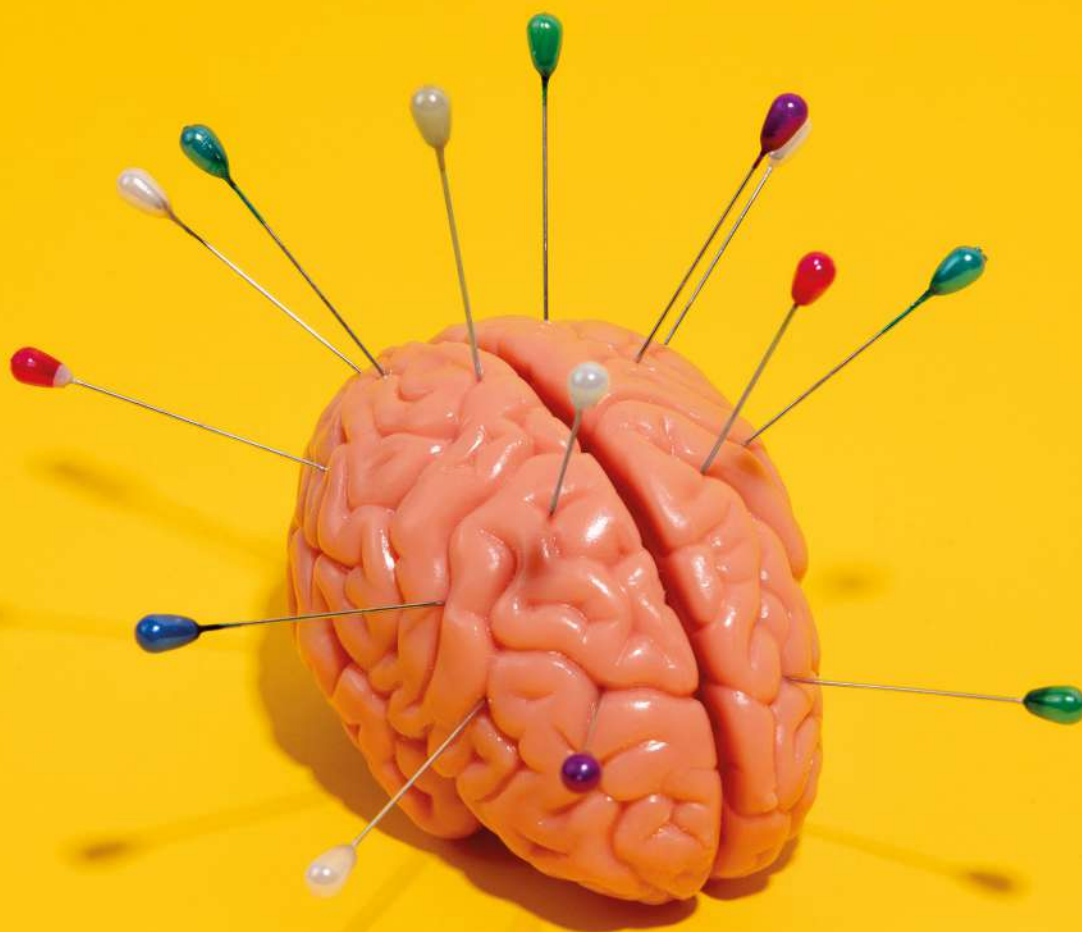
## Referencia

Pedro Antonio Acevedo Chaparro; Diana Fique Ortega & Lucía Cristina García Acosta. ***Cartografía territorial sobre barreras de acceso en salud en el municipio de Ricaurte.***

Revista Ideales, otro espacio para pensar. (2025). Vol. 20, 2025, pp. 39-45

Fecha de recepción: marzo 2025

Fecha de aprobación: julio 2025



Universidad  
del Tolima



ACREDITADA  
DE ALTA CALIDAD

*¡Construimos la universidad que soñamos!*

**Instituto de Educación  
a Distancia**