Editorial

En la recta final: una mirada a los avances y las asignaturas pendientes en cuatro de los ODS 2030 para Colombia

Carlos Fernando Grillo-Ardila[1,2], *Antonella Ardila*[3].

Recibido: 04 de octubre, 2026 Aceptado: 05 de octubre, 2026

Desde los rincones más diversos de la geografía colombiana, los profesionales de la salud presencian diariamente cómo las condiciones socioeconómicas moldean la vida y el bienestar de nuestras pacientes (1,2). La entrada en vigor de los 17 Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) en 2016 (3), ratificó una verdad bien conocida en el ámbito de la salud pública: el bienestar solo se alcanza cuando las condiciones individuales son favorables y el entorno resulta propicio. Con la mirada puesta en la Agenda 2030, la salud y el bienestar de la mujer y su familia —con especial énfasis en la igualdad de género y la garantía de sus derechos sexuales y reproductivos— se posicionan como el eje transversal para el desarrollo de las naciones. Esta apuesta sostiene que reducir la inequidad, asegurar agua limpia y sanidad en nuestras comunidades rurales, así como fortalecer la infraestructura asistencial, nos acerca a la meta de que ninguna gestante ni recién nacido se queden atrás.

Si bien la consecución integral de los 17 ODS es requisito indiscutible para la prosperidad global, desde el ejercicio clínico y bajo la óptica de la salud pública, se reconoce un núcleo de intervención prioritario e insustituible: poner fin a la pobreza, alcanzar el hambre cero, garantizar la salud y el bienestar, y asegurar una educación de calidad, representan el pilar tetraédrico sobre el cual se edifican la dignidad humana y el progreso de la sociedad (3,4), pues son prescriptores directos que determinan si una mujer logrará llevar su gestación a feliz término o si enfrentará complicaciones prevenibles por determinantes sociales adversos (5). Por consiguiente, la conquista de estas cuatro metas fundamentales supera el ámbito de una agenda gubernamental coyuntural y se consolida como un requerimiento estructural del Estado para asegurar la prosperidad de nuestra población (3,4). La formulación de políticas públicas efectivas exige un diagnóstico territorial riguroso, que evalúe de manera objetiva la situación actual, los avances acumulados y las brechas persistentes (4).

El análisis fundamentado en indicadores sociales y sanitarios permite optimizar la asignación de recursos, ajustar la planificación estratégica y fortalecer las intervenciones intersectoriales necesarias para alcanzar nuestro objetivo (6). Se postula que el progreso social y la efectividad gubernamental dependen de la consolidación de aquellas políticas públicas con evidencia comprobada de éxito. Asimismo, el análisis riguroso de las intervenciones e iniciativas con resultados no deseados constituye un insumo fundamental para la gestión del conocimiento, y la identificación de estrategias ineficaces reduce la incertidumbre en la toma de decisiones y permite orientar la planificación hacia alternativas de mayor impacto (7).

* **Correspondencia:** Federación Colombiana de Obstetricia y Ginecología (FECOLSOG), Carrera 15 N.° 98-42 / Oficina 204-205. Bogotá (Colombia). cfgrilloa@unal.edu.co

1. Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología. Bogotá (Colombia).
2. Departamento de Ginecología y Obstetricia, Universidad Nacional de Colombia. Bogotá (Colombia).
3. Fundación Pazion. Cali (Colombia).

Cómo citar este artículo: Grillo-Ardila CF, Ardila A. En la recta final: una mirada a los avances y las asignaturas pendientes en cuatro de los ODS 2030 para Colombia. Rev Colomb Obstet Ginecol. 2026;77:4911. https://doi.org/10.18597/rcog.4911

Read the English version of this article at https://revista.fecolsog.org
Copyright © 2026 Federación Colombiana de Obstetricia y Ginecología (FECOLSOG).
Este es un artículo de acceso abierto bajo la licencia CC BY-NC-ND (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/)

El objetivo de este editorial es analizar el estado actual, los avances alcanzados y las asignaturas pendientes de Colombia frente a los ODS, enfocándose en la erradicación de la pobreza, y en asegurar la alimentación, la salud, el bienestar y la educación. Se busca aportar una perspectiva que oriente y fortalezca la construcción de políticas dirigidas a garantizar la dignidad, el bienestar, la salud y la calidad de vida de las mujeres y sus familias en todo el territorio nacional.

ODS 1: FIN DE LA POBREZA EN TODAS SUS FORMAS

A diario constatamos que la pobreza extrema es una condición que vulnera con mayor severidad la vida de la mujer y la primera infancia (8). Aunque las cifras globales muestran una reducción histórica alrededor del mundo desde 1990 (3), la realidad en las regiones en desarrollo exige cautela: millones de personas subsisten por debajo del umbral de los 2.15 dólares diarios, expuestas al riesgo inminente de recaer en la precariedad (3). Para revertir la alarmante proyección que indica que más de 500 millones de personas seguirán sumidas en la pobreza extrema al cierre de esta década, la respuesta no puede ser asistencialista ni fragmentada (3), pues se incurre en el error de desconocer que el concepto de pobreza incluye más variables que la sola privación monetaria (3).

Al evaluar las condiciones actuales de nuestra población, el Informe Anual de Avance en la Implementación de los ODS (2026) —elaborado por el Departamento Nacional de Planeación (DNP) a través de la Secretaría Técnica de los ODS y la Dirección de Seguimiento y Evaluación de Políticas Públicas (DSEPP), con corte a diciembre de 2025— evidencia un cumplimiento profundamente heterogéneo frente a las metas fijadas para 2030 (9). En el caso del ODS 1 (Fin de la pobreza), el nivel global de cumplimiento alcanza un 54 %. Si bien la reducción de la incidencia de la pobreza monetaria al 32 % significó que 1.267.063 personas salieran de esta condición (9), esta cifra se encuentra lejos de representar una transformación sustancial, pues denota un grado de estancamiento crítico, cuando se compara frente a la meta propuesta del 19 % para 2030. Por su parte, la pobreza multidimensional cayó al 10 % (86 % de avance, lo que muestra una trayectoria favorable), en tanto que la pobreza extrema internacional se situó en el 4 % (53 % de avance, con una progresión aún lenta) (9).

Desde una perspectiva epidemiológica, preocupa la persistencia de una marcada brecha territorial: en 2025, el índice de pobreza multidimensional (IPM) fue del 6,3 % en cabeceras urbanas, frente a un alarmante 22 % en centros poblados y rurales dispersos (9). Esta asimetría acentúa la red de privaciones interconectadas entre pobreza, educación, salud y saneamiento básico. A esto se suma que la formalización del empleo público alcanzó únicamente 29.205 plazas en el cuatrienio (29 % de la meta, catalogado como "estancado"), lo que, articulado al nulo avance en la reducción de la mortalidad por eventos prevenibles y recurrentes, evidencia que algunos determinantes estructurales de la salud siguen quedando relegados en la agenda nacional (9).

ODS 2: HAMBRE CERO

La desnutrición es una de las afecciones más silenciosas y devastadoras que diagnosticamos en la salud materna e infantil. Con más de 735 millones de personas enfrentando hambre crónica a nivel mundial, y cerca del 30 % de la población en inseguridad alimentaria, el impacto biológico es innegable (3). Para una mujer en edad fértil o en proceso de gestación, la falta de micronutrientes no es solo una estadística: la anemia —que hoy afecta a casi un tercio de las mujeres en el mundo— incrementa de forma directa el riesgo de partos prematuros, bajo peso al nacer y complicaciones hemorrágicas (3,10). De igual forma, las alarmantes tasas de restricción de crecimiento intrauterino y de emaciación en niños menores de cinco años reflejan un daño estructural que compromete el desarrollo de las futuras generaciones (3,11). Superar el hambre demanda una aproximación que exceda el ámbito clínico y se adentre en los ámbitos económico y social (3). El aumento en los precios de los alimentos, impulsado por tensiones en la cadena de suministro, crisis climáticas e inestabilidad económica, golpea

primero la mesa de los hogares más vulnerables (3).

El cumplimiento del ODS 2 (Hambre cero), rumbo al 2030, enfrenta un panorama sombrío para Colombia, con un avance que se sitúa en un precario 13 % (9). Si bien existen esfuerzos institucionales significativos —como la expansión del Programa de Alimentación Escolar (PAE) (81 % de cobertura), el respaldo a 229.543 pequeños productores y la creación de 24 Unidades de Recuperación Nutricional Comunitarias—, estos siguen siendo paliativos frente a la magnitud del problema (9). La reducción de la mortalidad por desnutrición en menores de cinco años (mortalidad que se ubicó en 7,0 por 100.000 niños en 2024) refleja un estancamiento inadmisible, equivalente al 47 % del avance propuesto, fijado en 5.0 por 100.000 niños para 2030 (9). De forma aún más crítica, la inseguridad alimentaria moderada o severa escaló al 24 %, superando la cifra base de 2015 equivalente al 23 %, lo que evidencia una ausencia de avance en la garantía del derecho a la alimentación, y se constituye en una amenaza directa para el bienestar de la primera infancia y las gestantes en los territorios más vulnerables (9).

ODS 3: SALUD Y BIENESTAR

El derecho a la vida y a la salud tiene su prueba de fuego en la atención de la salud materna y perinatal. Resulta inaceptable que la tasa mundial de mortalidad materna se encuentre estancada en torno a las 223 muertes por cada 100.000 nacidos vivos, una cifra que triplica la meta fijada para 2030 y que se traduce en casi 800 mujeres que fallecen a diario (3,12). Aunque se han logrado avances en el acceso a la planificación familiar con métodos modernos, así como en la cobertura de salud sexual y reproductiva, el embarazo adolescente —especialmente a edades más tempranas— recuerda que la brechas en educación y prevención siguen cobrando vidas (3,13). La contención de esta crisis también exige fortalecer las barreras defensivas de la salud pública frente a las enfermedades transmisibles, que afectan con mayor severidad a la población menos favorecida (3). Aunque el tratamiento eficaz del VIH ha reducido la mortalidad por sida, y la vacunación infantil —medida a través del esquema DTP, sarampión y la vacunación contra el VPH— ha sido un pilar histórico, la lucha contra la tuberculosis y el paludismo expone las fracturas de los sistemas de atención (3). Garantizar el diagnóstico oportuno de estas patologías, el acceso universal a las terapias antirretrovirales y esquemas de inmunización completos en cada rincón del territorio es un imperativo para proteger a las mujeres y sus familias (3).

Para Colombia, el ODS 3 (Salud y bienestar) registra un avance global del 62 %, caracterizado por una marcada disociación entre el aseguramiento formal y los resultados en salud materno-perinatal. Por un lado, se observan progresos significativos en las condiciones básicas de protección social (9): la cobertura de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) alcanzó el 99,9 %, mientras que la afiliación de la población ocupada a riesgos laborales y pensiones aumentó al 43 % (9). En el ámbito preventivo, destacan la reducción de la tasa de transmisión materno-infantil del VIH/sida al 2 % y el descenso en la tasa de fecundidad en adolescentes de 15 a 19 años, a 30 casos por cada 1.000 mujeres (9).

No obstante, esta amplia cobertura no parece traducirse en una atención oportuna o de calidad, ante los indicadores de morbimortalidad evitable. El porcentaje de partos atendidos por personal calificado y el acceso a cuatro o más controles prenatales no registraron progreso respecto a la línea de base de 2015 (9). De forma crítica, la razón de mortalidad materna a 42 días se incrementó drásticamente de 54 a 94 defunciones por cada 100.000 nacidos vivos, la mortalidad neonatal se mantuvo en 7 por cada 1.000 nacidos vivos y la mortalidad ajustada en menores de cinco años aumentó, triplicándose de 7 a 21 por cada 1.000 nacidos vivos (9). A este desalentador panorama se suma el retroceso en eventos transmisibles e infectocontagiosos, con un aumento en la incidencia de tuberculosis a 33 casos por 100.000 habitantes, junto con un avance insuficiente en la reducción de la malaria y la mortalidad por VIH/sida (menos del 50 % de la meta) (9). Finalmente, la mortalidad prematura por neoplasias trazadoras alcanzó 56

casos por 100.000 habitantes entre los 30 y 69 años, lo que muestra un rezago en este indicador al no experimentar cambios con respecto a la línea de base de 2015 (9).

ODS 4: EDUCACIÓN DE CALIDAD

La educación constituye un determinante potente para la salud poblacional (14), por lo que resulta alarmante que, con miras a 2030, las proyecciones señalen a 84 millones de niños y jóvenes fuera del sistema escolar y a 300 millones sin competencias básicas de alfabetización (3); esta brecha pedagógica se traduce en un menor nivel de alfabetización en salud, mayor exposición a conductas de riesgo, peor adherencia a tratamientos y severas barreras para la prevención de enfermedades en el curso de vida (3). Por ello, consolidar escuelas con infraestructura digna, conectividad y docentes calificados, bajo el principio de gratuidad y obligatoriedad, trasciende el ámbito educativo para convertirse en una intervención de salud pública (3) que impacta positivamente la equidad, al romper el ciclo intergeneracional de pobreza, y elevar la expectativa y calidad de vida de comunidades enteras (14).

Con un avance del 61 % frente a la meta de 2030 (9), el ODS 4 (Educación de calidad) refleja una peligrosa divergencia entre las métricas de cobertura y la calidad real del aprendizaje. Aunque se registran disminuciones en el rezago escolar (3 puntos), el bajo logro educativo (2 puntos) y un avance acumulado en el porcentaje de alfabetización de personas de 15 años o más (52 % con respecto a la meta) (9), el estancamiento de los indicadores clave amenaza el futuro del país. La baja tasa de progreso en educación media (28 % de la meta) y superior (26 % de la meta) evidencia que el sistema no está logrando retener ni formar adecuadamente a los jóvenes, pese a que la conectividad en instituciones oficiales alcanza el 67 % (9).

El mayor costo social y sanitario se concentra en el deterioro del capital humano desde la primera infancia. La caída en la proporción de niños de 0 a 5 años con un desarrollo adecuado (35 %) representa un retroceso imperdonable frente a la línea base de 2015 (9). Esta brecha temprana se traduce en resultados deplorables en las pruebas estandarizadas: en SABER 5, menos del 43 % alcanza logros aceptables en Lenguaje y apenas el 28 % en Matemáticas; en SABER 9, estas cifras caen de manera drástica al 27 y 19 % respectivamente (9). La carencia de competencias en lectura, pensamiento crítico y alfabetización restringe la autonomía para la toma decisiones informadas, perpetuando las condiciones de pobreza y exclusión social.

CONCLUSIÓN

En Colombia, la implementación de los ODS muestra un progreso asimétrico que amenaza nuestro objetivo de equidad en salud y desarrollo social. Si bien se registran avances en indicadores de insumo y cobertura —como la reducción de la pobreza monetaria y multidimensional, la expansión del Programa de Alimentación Escolar (PAE), la reducción de la mortalidad por desnutrición infantil y la alta afiliación al sistema de seguridad social y riesgos laborales—, las métricas ocultan una peligrosa divergencia frente a los indicadores de resultados clínicos y educativos reales. En este escenario, el año 2026 marca una encrucijada estratégica. La convergencia entre el cierre del ciclo gubernamental, la recta final hacia 2030 y el viraje doctrinal del Ejecutivo —enmarcado por restricciones fiscales y polarización política— exige trascender la retórica formalista. Ha llegado el momento de superar el diagnóstico y ejecutar los cambios en política pública que nuestra población requiere. Resulta imperativo concentrar los recursos fiscales e institucionales en las brechas más críticas (v. g. mortalidad materna, calidad educativa, inseguridad alimentaria y formalización laboral), priorizando esfuerzos en intervenciones de alto impacto y valor intersectorial. Debemos aprender de nuestros errores, la Agenda 2030 debe operar como una hoja de ruta vinculante y soberana, cuya ejecución no se encuentre supeditada al ciclo político.

REFERENCIAS

1. Cabra-Bautista G, Granados-Rugeles C, Grillo-Ardila C, Gil-Laverde F. Exposure to armed conflict as a factor associated with very low birth weight: Case-control population study. Int J Gynaecol Obstet. 2022;158(3):619-25. https://doi.org/10.1002/ijgo.14082
2. Taylor L. How politics destroyed Colombia's model healthcare system. BMJ. 2026;392:s76. https://doi.org/10.1136/bmj.s76
3. Naciones Unidas. Informe de los Objetivos de Desarrollo Sostenible 2023 [Internet]. Nueva York: Naciones Unidas; 2023. Disponible en: https://unstats.un.org/sdgs/report/2023/The-Sustainable-Development-Goals-Report-2023_Spanish.pdf
4. Ministerio de Salud y Protección Social. La equidad en salud para Colombia: brechas internacionales y territoriales [Internet]. Bogotá: MSPS; 2015. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/equidad-en-salud-para-colombia.pdf
5. Vélez Álvarez G. Salud materna en Colombia para 2030: cerrar las brechas, curar las heridas. Curso de Actualización en Ginecología y Obstetricia [Internet]. 2022. p. 177-184. Disponible en: https://revistas.udea.edu.co/index.php/ginecologia_y_obstetricia/article/view/346859
6. Trujillo González N. Políticas públicas y planes de desarrollo: claves para una gestión pública efectiva. Control Visible. 2025;5(5):166-86. https://doi.org/10.70254/controlvisible.2025.5.45
7. El Rosario Virtual. ¿Cómo se formulan las políticas públicas? [Internet]. Bogotá: Universidad del Rosario; 2025. Disponible en: https://educacionvirtual.urosario.edu.co/blog/derecho/politicas-publicas/
8. Granados-Martínez A. Interseccionalidad en salud, pobreza y vulnerabilidad. Pap Poblac. 2022;28(111):137-61. Disponible en: http://dx.doi.org/10.22185/24487147.2020.111.06
9. Departamento Nacional de Planeación (DNP), Secretaría Técnica de los ODS, Dirección de Seguimiento y Evaluación de Políticas Públicas. Informe anual de avance en la implementación de los ODS en Colombia 2025 [Internet]. Bogotá: DNP; 2026. Disponible en: https://colaboracion.dnp.gov.co/sites/CDDNP/Sinergia/2026/Informe_ODS_2026_V2.pdf.pdf
10. Obeagu G, Obeagu E. Complications of anemia in pregnancy: An updated overview for healthcare professionals. Medicine. 2025;104(35):e44246. https://doi.org/10.1097/MD.0000000000044246
11. Mahecha-Reyes E. Maternal factors associated with low birth weight in term neonates: A case-controlled study. Rev Bras Ginecol Obstet. 2018;40(8):444-9. https://doi.org/10.1055/s-0038-1667341
12. Vélez-Maya M, Grillo-Ardila C, Higuera I, Molano D. Caracterización de la mortalidad materna temprana en Bogotá. Estudio de vigilancia epidemiológica de casos centinela. Ginecol Obstet Mex. 2019;87(7):425-35. https://doi.org/10.24245/gom.v87i7.2834
13. Laboratorio de Economía de la Educación (LEE). Voces de las niñas y adolescentes en cifras: estadísticas de embarazo temprano en Colombia. Informe Análisis Estadístico No. 130 [Internet]. Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana; 2025. Disponible en: https://www.javeriana.edu.co/recursosdb/d/lee/inf-130-embarazo-adolescente-oct-2025
14. Vergara Figueroa A. La educación como derecho y herramienta para la equidad de género [Internet]. Bogotá: Ministerio de Educación Nacional; 2023. Disponible en: https://www.mineducacion.gov.co/portal/micrositios-institucionales/Dia-de-la-Mujer-2023/414314:La-educacion-como-derecho-y-herramienta-para-la-equidad-de-genero