

January 2012

Revisión de los conceptos de territorio, población y salud en el contexto colombiano

Fredy G. Rodríguez-Páez

Universidad de Bogotá Jorge Tadeo Lozano, fredyg.rodriguezp@utadeo.edu.co

Deisy Andrea Vaca Hortúa

Universidad de Bogotá Jorge Tadeo Lozano, deisya.vacah@utadeo.edu.co

Lida Viviana Manrique Méndez

Universidad de Bogotá Jorge Tadeo Lozano, llidav.manquiquem@utadeo.edu.co

Follow this and additional works at: <https://ciencia.lasalle.edu.co/svo>



Part of the [Eye Diseases Commons](#), [Optometry Commons](#), [Other Analytical, Diagnostic and Therapeutic Techniques and Equipment Commons](#), and the [Vision Science Commons](#)

Citación recomendada

Rodríguez-Páez FG, Vaca Hortúa DA y Manrique Méndez LV. Revisión de los conceptos de territorio, población y salud en el contexto colombiano. *Cienc Tecnol Salud Vis Ocul.* 2012;(2): 79-92. doi: <https://doi.org/10.19052/sv.1437>

This Artículo de Revisión is brought to you for free and open access by the Revistas científicas at Ciencia Unisalle. It has been accepted for inclusion in *Ciencia y Tecnología para la Salud Visual y Ocular* by an authorized editor of Ciencia Unisalle. For more information, please contact ciencia@lasalle.edu.co.

Revisión de los conceptos de territorio, población y salud en el contexto colombiano*

Review of the concepts of territory, population and health in the Colombian context

FREDY G. RODRÍGUEZ-PÁEZ**
DEISY ANDREA VACA HORTÚA***
LIDA VIVIANA MANRIQUE MÉNDEZ****

RESUMEN

Como parte del proyecto de investigación *Aplicabilidad de las redes integradas de servicios de salud* se revisan los conceptos de territorio, población y salud, como aspectos para tener en cuenta en la planeación de los servicios de salud. El territorio se constituye en una unidad dinámica y homogénea en relación con la población que lo habita, y como fruto de las interacciones entre los habitantes y su entorno físico, económico y social se desarrolla una cultura y se logran diversos grados de bienestar. La población, entendida como un conglomerado organizado de seres humanos, conceptualiza la salud y manifiesta sus necesidades y expectativas relacionadas según la cultura imperante en un territorio. Esta puede expresarse desde no estar enfermo hasta considerar a la salud exigible, como un derecho relacionado con las condiciones de vida digna. Las instituciones formales o informales en cada territorio también son expresión de la cultura de dicha población y de la capacidad del Estado para organizarlas en busca del logro de las mejores condiciones de bienestar de sus habitantes. En Colombia se reconocen las diferencias regionales como elementos para considerar en los planes de desarrollo y se pueden conformar unidades territoriales diferentes a las divisiones político-administrativas tradicionales. En el caso del sector salud en el país, la organización del sistema de manera independiente de los territorios logra una mejoría en el aseguramiento de salud; pero, a su vez, origina dificultades en materia de salud pública y de acceso en algunos servicios críticos como la salud perinatal.

Palabras clave: salud, territorio, población, determinantes de salud, derechos en salud.

ABSTRACT

As part of the *Applicability of the Integrated Health Services Networks* research Project, the concepts of territory, population and health are reviewed, as elements to be considered in the planning of health services. Territory is constituted in a dynamic and homogeneous unit in relation to the population that inhabits it and, as a result of interactions between people and their physical, economic and social environment, a culture is developed and different degrees of wellness are achieved. Population, understood as an organized cluster of human beings, conceptualizes health and expresses their needs and related expectations according the prevailing culture in a territory. This can be expressed from not being sick to considering it enforceable as a right related to decent living conditions. Formal and informal institutions in each region are also an expression of the culture of said population and the state's ability to organize them in search of the highest standards of welfare for its inhabitants. In Colombia, regional differences are recognized as elements to be considered in the development plans and different territorial units from the traditional political-administrative divisions can be formed. In the case of the country's health sector, the organization of the system independently from the territories achieves an improvement in health insurance; however, at the same time it causes difficulties in public health and access to some critical services such as perinatal health.

Keywords: health, territory, population, health determinants, health rights.

*El presente artículo se escribe como parte del desarrollo del proyecto *Aplicabilidad de las Redes Integradas de Servicios de Salud*, realizado en el Área de Postgrados en Gestión de Servicios de Salud y Seguridad Social de la Universidad de Bogotá Jorge Tadeo Lozano.

**Médico, Universidad Nacional de Colombia. Especialista en Evaluación Social de Proyectos, Universidad de Los Andes. Magíster en Salud Pública, Universidad de Antioquia. Coordinador académico del Área de Postgrados en Salud, Universidad de Bogotá Jorge Tadeo Lozano. Correo electrónico: fredy.g.rodriguezp@utadeo.edu.co, fredyrodz@yahoo.com

***Odontóloga, Universidad Nacional de Colombia. Estudiante de la Especialización en Gerencia y Auditoría de la Calidad en Salud, Universidad de Bogotá Jorge Tadeo Lozano. Correo electrónico: deisya.vacah@utadeo.edu.co

****Enfermera, Universidad de la Sabana. Estudiante de la Especialización en Gerencia y Auditoría de la Calidad en Salud, Universidad de Bogotá Jorge Tadeo Lozano. Correo electrónico: llidav.manriquequem@utadeo.edu.co

INTRODUCCIÓN

Las interacciones sociales de la población en su territorio construyen cultura, la cual se expresa en normas, conductas y hábitos de los individuos, pero también en la conformación y el funcionamiento de instituciones formales e informales organizadas para dar respuesta a las necesidades de la población, con el fin de lograr mejores condiciones de bienestar de todos y cada uno de los individuos que la conforman.

El estado de salud de una población que habita un territorio no es ajeno a ello, ya que siendo este el resultado de la relación dinámica entre los determinantes sociales, económicos, ambientales, culturales, biológicos y demográficos que la afectan, es percibido de manera diferente por cada uno de los miembros de la población, de acuerdo con los preceptos culturales imperantes sobre la salud. Como resultado, se generan diversas necesidades y expectativas que pautan la definición de acciones por realizar con el propósito de lograr el mejor estado de salud.

Para el abordaje de esta situación y como parte del proceso de búsqueda del bienestar de la población, se conforman instituciones tanto formales como informales en materia de servicios de salud, las cuales, para un correcto desempeño, deben considerar las particularidades culturales en salud, tanto en el diseño como en su operación.

Se revisan los conceptos de territorio, población y salud, reconociendo los elementos comunes requeridos para el entendimiento y la organización de respuestas sociales en relación con la adecuada prestación de servicios de salud, con el objetivo de utilizarlos en el marco de una red integrada de servicios de salud en Colombia.

Esta revisión se realizó a través de la búsqueda en las bases de datos Medline, Scielo, Pubmed, Science Direct y Ovid, utilizando las palabras claves: territorio, territorio y población, medición de

la población, control de población, surgimiento de la población, suelo, país, región, regionalismo.

Como criterios de inclusión se consideraron para territorio y población, definiciones que presentaran relación con los conceptos de salud o sus determinantes; a su vez, para el concepto de territorio, aquellas que tuvieran relación con población y salud, y para el concepto de población, aquellas relacionadas con los conceptos de territorio y salud. Todo ello con el fin de dilucidar las relaciones existentes entre estos conceptos; razón por la cual se excluyeron definiciones que hacían referencia a países o regiones específicas, con excepción de Colombia, en la cual se tuvieron en cuenta análisis sobre los conceptos de territorio, población y salud.

CONCEPTO DE TERRITORIO

A lo largo de la historia, el territorio se ha considerado como el espacio de hábitat de los seres vivos, el cual, de acuerdo con su geografía y posicionamiento en el planeta se delimita por fronteras, y sobre el mismo se crean naciones, entendidas como conjuntos de personas con origen, idioma y tradición común que se organizan mediante órganos públicos representativos; cada país es dueño y soberano de ese espacio territorial limítrofe entre ellas y del cual deben cuidar y salvaguardar, ejercer derecho y deber frente a él, por medio de normas, políticas y legislaciones (Real Academia Española, 2012; Francisco, 2008). El concepto de territorio geográfico involucra múltiples aspectos naturales, tal como lo considera Rebeca (2007):

El territorio no se conforma únicamente a partir de determinadas porciones de tierra, pues del territorio hacen parte también los ríos, el espacio aéreo, los mares, golfos, puertos, canales, bahías, etc., que se encuentran dentro de un país. Esto quiere decir que un país es dueño también de determinados espacios aéreos y acuáticos, y que en el caso de una invasión o un ataque, puede utilizar su espacio aéreo y sus mares o ríos de la

forma en que lo considere necesario para defender su soberanía.

Las necesidades humanas tienen componentes sociales y culturales ligados fuertemente a esta relación del territorio con los seres humanos:

El concepto de territorio se concibe como una parte de la superficie del mundo que pertenece a una nación; dentro de esa superficie se crea un país que es habitado por un pueblo que tiende a tener las mismas costumbres y hábitos, país que mediante el uso de fronteras o límites territoriales delimita su territorio respecto del de las naciones vecinas. (Banco de la República, 2010)

La relación entre el territorio y la satisfacción de las necesidades de la población que lo habita, es objeto de estudio de la geografía física, humana, social y económica, la cual ve el territorio desde lo físico, espacialista y arquitectónico como el medio natural para modelarlo y darle forma física, para que de una manera organizada dé respuesta al mejoramiento de la calidad de vida a través de la satisfacción de las necesidades urbanísticas contempladas en los procesos de planificación urbana-regional y flexible (Orozco, 2011).

Desde esta perspectiva, el aspecto del ordenamiento territorial desarrollado por Gross (1998) señala que las escalas territoriales introducen las nociones de región, ciudades-región, metrópolis expandida, megaciudades entre otras escalas o formas territoriales:

Desde una perspectiva sociedad-naturaleza (el territorio) puede ser entendido como el espacio de interacción de los subsistemas natural y social, subsistemas que componen el medio ambiente nacional, regional y local, estableciéndose una relación entre los conceptos de territorio y medio ambiente.

[...] el territorio no se entiende solamente como el entorno físico donde se enmarca la vida humana, animal y vegetal y donde están conteni-

dos los recursos naturales, sino que comprende también la actividad del hombre que modifica este espacio.

Estos elementos son igualmente tratados por Robe (2004) quien manifiesta que “como consecuencia, hoy se cuenta con una necesidad de unidad territorial que permita organizar la intervención del Estado con fines de evolución y progreso” y por Ramírez (2007) quien expresa que “esa es la razón por la cual se toma la región como el territorio necesario y preferido para que allí se materialicen las acciones de intervención del Estado y de los empresarios”. Con referencia a la relación entre el territorio y el Estado, según el Diccionario Enciclopédico Salvat (1995):

El territorio es el elemento fundamental del Estado, pues sin territorio no hay Estado. El territorio es una parte de la superficie del mundo que pertenece a una nación; dentro de esa superficie se crea un país que es habitado por un pueblo que tiende a tener las mismas costumbres y hábitos, país que mediante el uso de fronteras o límites territoriales delimita su territorio respecto del de las naciones vecinas.

Los elementos anteriormente relacionados del Estado frente a las necesidades de la población, son considerados en otra perspectiva por Bustamante (2011) quien refiere que “visto desde la antropología o la sociología, el territorio se aborda como construcción social que sirve a las lógicas del capital para su valorización y en el marco de modos cambiantes de la producción”.

En lo local, la apropiación del territorio implica fortalecer las relaciones existentes entre las comunidades y sus ecosistemas, basadas en las instituciones, los líderes y actores sociales de las organizaciones no gubernamentales; de las relaciones urbano-rurales, de la cobertura vegetal y del conocimiento e interacción con la biodiversidad. Pero también de las relaciones político-administrativas regionales, de su importancia a nivel nacional y del grado de globalización en que se encuentre la comunidad

como tal. Es decir, “se requiere un mundo donde la comprensión de una nueva geografía involucre los mundos naturales, humanos y artificiales creados para construir nuevos pasos fundadores de la evolución” (Enrique, 2003); argumento también señalado por Martínez (2004):

En el territorio coexisten grupos sociales con diversos grados de formalidad, cada uno de los cuales, participa en el proceso de construcción de la estructura cultural con una dinámica específica de acuerdo a su grado de participación institucional y a sus condiciones de tipo socioeconómico.

Así las cosas, el territorio se entiende como el espacio geográfico constitutivo del Estado, en donde coexisten subsistemas naturales y sociales, donde se organizan múltiples grupos sociales con diversas culturas y hábitos que modifican el ambiente físico y social, los cuales participan en la construcción de una estructura cultural que varía de acuerdo con la participación institucional y el grado de desarrollo económico.

POBLACIÓN

Cada territorio está habitado por un conjunto de individuos, los cuales interactúan entre sí de múltiples formas y expresan diferentes necesidades culturales, sociales, económicas, emocionales, entre otras, y de las cuales depende estrictamente su calidad de vida y su bienestar; este conjunto de personas que habitan la Tierra o cualquier división geográfica de ella, se denomina población (Real Academia Española, 2012).

La población es definida por Herrera (2003) como el “conglomerado humano política y jurídicamente organizado que integra el Estado como uno de sus elementos constitutivos”, definición con que concuerda Armas (1998) quien al considerar que “resaltar que la población hace parte de un Estado y éste a su vez conforma una identidad nacional”, introduce una visión política sobre población.

En el encuentro con las Academias Nacionales de Medicina Iberoamericanas de Portugal y Reales Academias Españolas de Distrito, Menéndez (1998) expuso algunos conceptos sobre la población:

Un conjunto de personas e individuos naturales que viven en un área o territorio determinado como por ejemplo (ciudad, país o continente) de manera estable, que poseen características en común como los son: culturales, sociales, religiosas, y además expresan la variedad étnica de costumbres y las tradiciones propias de la región. En una región determinada podemos encontrar factores que intervienen en la calidad y ritmo de vida de sus pobladores como lo son físicos o naturales, en estos podemos encontrar el clima, los suelos, los recursos, y los factores humanos, como históricos, políticos y económicos.

Esos factores son influyentes y determinantes para el progreso y desarrollo de la población, ésta varía en cada uno de los países o regiones y posee características que aumentan, día tras día, el movimiento natural de la población. Este se puede determinar por el número de nacimientos, fallecimientos, inmigrantes y decrece por las defunciones y la emigraciones, lo cual es objeto de estudio por parte de la dinámica poblacional o demográfica que usa como un instrumento primordial la pirámide poblacional para reflejar los ritmos de crecimiento; además nos arroja información sobre el número de personas que viven en determinado lugar y sus características utilizando la herramienta denominada censo poblacional.

Estos factores se expresan como porcentajes de la población total; para calcular el índice de crecimiento poblacional, natalidad, mortalidad, y migración, se presentan en un porcentaje (%) por mil anual.

Contar con información sobre el comportamiento poblacional, su dinámica de nacimientos, muertes

y migraciones permite generar hipótesis sobre la supervivencia de los ciudadanos de una región determinada, además de sobre los factores de diversa índole que afectan el ritmo de crecimiento de una población.

En este sentido, la relación entre esta dinámica de crecimiento poblacional y las proyecciones de producción de alimentos muestran que si bien no son exactas las previsiones de Malthus (1798) en su *Ensayo sobre el principio de población*, la situación es crítica para muchos de los países en vía de desarrollo, la cual se explica por el impacto de la fertilidad en el progreso económico de una sociedad:

La capacidad de crecimiento de la población tiende a crecer más rápidamente que la oferta de alimentos disponible para sus necesidades. Cuando se produce un aumento de la producción de alimentos superior a crecimiento de la población se estimula la tasa de crecimiento: por otro lado, si la población aumenta demasiado en relación a la producción de alimentos el crecimiento se frena debido a las hambrunas, las enfermedades y las guerras.

La relación entre las condiciones de salud de una población y algunos indicadores de comportamiento poblacional que inciden directamente en la tasa de crecimiento de la misma, ha sido analizada por Haupt (2003) quien centra su atención en la mortalidad infantil como variable clave en el crecimiento demográfico y al respecto comenta que:

Es de gran importancia resaltar la evolución histórica de la población ya que era muy lenta debido a la tasa de mortalidad infantil alta. El crecimiento demográfico no ha sido homogéneo en todas las regiones geográficas del mundo. De 1650 a 1950 el protagonismo lo tuvo Europa (asentamientos de europeos en América), el auge del sistema económico capitalista, la Revolución Industrial, la concentración de la población en zonas urbanas y la propagación de la civilización europea por todo el mundo.

La reducción en las tasas de mortalidad infantil se asocia con las condiciones de salud y del acceso a los sistemas de salud, según lo refiere la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (Cepal, 2012):

Dado que la mayoría de las muertes en menores de un año son prevenibles, se considera un indicador de la calidad de vida y bienestar de una población y es imprescindible como indicador de monitoreo del derecho a la salud. La sobremortalidad infantil puede interpretarse como una brecha en la implementación del derecho a la salud, producto de la discriminación estructural. Por otra parte, para los pueblos indígenas, la mortalidad en edades jóvenes y más aún en la infancia rompe un ciclo natural y se interpreta como el resultado de una trasgresión a las normas que mantienen el equilibrio de su mundo.

La tecnología con la cual contamos en estos momentos ha sido de ayuda en gran parte del mundo y nos permite la correcta contabilidad, control y manejo de ciertas patologías, enfermedades pandémicas y endémicas, que ponen en riesgo la población; además, nos aporta información determinante para llevar a cabo estudios y análisis al comportamiento poblacional. Esta situación ha sido advertida por la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2005):

La mayoría de las mujeres embarazadas esperan dar a luz en condiciones seguras a un bebé que esté vivo y sano y verlo crecer gozando de buena salud. En 2005 sus probabilidades de ver cumplido ese deseo son mayores que nunca, entre otras cosas porque están tomando conciencia de cuáles son sus derechos. Con los conocimientos y la tecnología actuales, el grueso de los problemas que amenazan a las madres y los niños del mundo se pueden prevenir o tratar. La mayoría de los millones de muertes prematuras que se producen son evitables, y lo mismo ocurre con buena parte del sufrimiento provocado por la mala salud.

La población entendida como un conjunto de personas e individuos naturales que viven en un área o territorio determinado, política y jurídicamente organizados en un territorio determinado, es sujeta de factores físicos, naturales, económicos y políticos que influyen y determinan la dinámica de crecimiento de dicha población medida con indicadores, algunos de los cuales reflejan la salud de la misma, como es el caso de la mortalidad infantil.

CONCEPTO DE SALUD

Para algunos autores la salud es concebida, como era para Galeno, en relación con la enfermedad: “Una disposición preternatural del cuerpo, por obra de la cual padecen inmediatamente las funciones vitales. En virtud de esta alteración sufren las distintas actividades en que se despliega la vida natural del organismo en cuestión” (Ballester, 1972), o como lo cita Marqués (2004): “Aquello que uno tiene cuando puede moverse sin dolor dentro del programa elegido”. Para Canguillhem, (citado por Vélez 1995), la salud “es un margen de tolerancia con respecto a las infidelidades del medio, un conjunto de seguridades y aseguramientos, seguridades en el presente y aseguramientos en el futuro”.

Ya a mediados del siglo xx notables científicos de la salud con enfoque social como Henry Sigerist, quien (citado por Marqués, 2004) la definían como “Una gozosa actitud, una alegre aceptación de las responsabilidades”.

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 1948) define la salud como “el estado de completo bienestar físico, mental y social del individuo y no solamente a la ausencia de enfermedad o invalidez”. Esta definición adoptó la perspectiva de Naciones Unidas que considera el derecho a la salud como un derecho al disfrute de toda una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarios para alcanzar el más alto nivel posible de salud (Ballester, 1972).

Posteriormente a esta definición, han surgido nuevas concepciones en las cuales se considera tanto una visión holística como una multideterminación en su origen por factores económicos, políticos, sociales, culturales, biológicos, de servicios de salud, del entorno, etc. Al respecto, la revisión realizada por Vélez (2007) refiere que:

La salud es un proceso de adaptación, como respuesta a unas condiciones dadas no por el azar o la culpa, sino por la forma en que cada individuo participa del proceso social, económico y político, con lo cual la enfermedad no es solamente un error, sino que pasa a ser considerada como parte de la vida, y las condiciones biológicas individuales, como una especie de registro histórico de la forma como se ha vivido.

En este orden de ideas la noción de salud como base de la plena realización del ser humano [...] involucra conceptos como calidad de vida, mínimo vital, existencia digna, acceso a educación, salud, recreación, cultura, [...] es la noción de funcionamiento normal típico de la especie, es un entendimiento de la salud como un conjunto de capacidades, condiciones de funcionamiento y oportunidades que le permiten al individuo desarrollarse en sociedad bajo sus expectativas y anhelos propios.

En este orden de ideas, el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas, para aclarar y hacer operacionales las medidas orientadas a garantizar el derecho a la salud en relación con la obligación de los Estados, de generar condiciones en las cuales todos los habitantes de un país puedan vivir lo más saludablemente posible, bajo la actividad de supervisión de la aplicación del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, adoptó en el año 2000 una observación general sobre el particular. En ella expresa que:

El derecho a la salud no sólo abarca la atención de salud oportuna y apropiada sino también

los principales factores determinantes de la salud, como el acceso al agua limpia potable y a condiciones sanitarias adecuadas, el suministro adecuado de alimentos sanos, una nutrición adecuada, una vivienda adecuada, condiciones sanas en el trabajo y el medio ambiente, y acceso a la educación e información sobre cuestiones relacionadas con la salud, incluida la salud sexual y reproductiva. (OMS, 2007)

La Organización Panamericana de la Salud (OPS), en su publicación sobre *El derecho a la salud y los objetivos de desarrollo del Milenio* expresa que:

La buena salud es un factor decisivo para el bienestar de las personas, las familias y las comunidades y, a la vez, un requisito del desarrollo humano con equidad. Más aún, las personas tienen derecho a un cuidado equitativo, eficiente y atento de su salud y la sociedad en su conjunto debe garantizar que nadie quede excluido del acceso a los servicios de salud y que estos proporcionen una atención de calidad para todos los usuarios. La identificación de los rezagos y las brechas sociales en materia de condiciones y atención de la salud y las medidas para superarlos deben considerarse estratégicamente, como un componente esencial de la acción pública integral destinada a romper el círculo vicioso de la pobreza y, en definitiva, alcanzar el desarrollo humano sostenible (2004).

El concepto de salud evoluciona entonces desde una perspectiva individual y simplista de ausencia de enfermedad, hasta incorporar elementos como las capacidades tanto individuales como colectivas de una sociedad en una perspectiva multidimensional y con un enfoque de derechos humanos.

LA SALUD, EL TERRITORIO Y LA POBLACIÓN

Cada ser humano pasa su existencia en un ciclo de vida que inicia con la concepción, el nacimiento, la niñez y termina en la vejez y, al final, con la muerte; a lo largo de este ciclo vital se conjugan determinantes como la carga genética, el influjo

de los factores ambientales y sociales existentes en el territorio geográfico que habita, el comportamiento individual resultante de las influencias culturales y los contactos de los servicios de salud, dando como resultado la aparición de diferentes condiciones de salud o enfermedad, tanto física como mental; si dichas condiciones ocasionan la aparición de una enfermedad grave, la cual puede tener un desenlace fatal, interrumpiendo el ciclo vital, o puede generar algún grado de discapacidad permanente (Lalonde, 1974; Ávila-Agüero, 2009).

De los muchos factores relacionadas con la salud existentes en un territorio, las desigualdades socioeconómicas cobran una gran relevancia por diversos motivos: a) existen factores contextuales del área geográfica que explican la salud, independientemente de los factores individuales (Pickett, 2001), como el medio ambiente, el urbanismo, el sector productivo, los equipamientos de ocio, la provisión de servicios tanto públicos como privados o los aspectos socioculturales; b) la detección de áreas geográficas con peores indicadores socioeconómicos y de salud facilitará la puesta en marcha de intervenciones, y c) a veces es más fácil disponer de datos del área geográfica que de los propios individuos (Pasarín, 2004).

Un nivel de desarrollo socioeconómico adecuado permite el logro del mejor estado de salud en cada ciudadano para poder realizarse plenamente como ser humano, al disponer de un conjunto de capacidades, condiciones de funcionamiento y oportunidades (Nussbaum, 2007), de acuerdo con sus expectativas y anhelos propios; estos últimos, pautados por la cultura, costumbres y hábitos de la población de la cual hace parte y por las estructuras políticas y económicas, tanto formales como informales, del territorio al cual pertenece.

Este aspecto también puede ser abordado desde el punto de vista de la responsabilidad de los Estados hacia la justicia social y el bienestar de sus ciudadanos en un territorio; al respecto se puede recordar a Sen (2002), quien expresa que: “Hay que destacar que la salud es esencial para nuestro

bienestar y que las libertades y posibilidades que somos capaces de ejercer dependen de nuestros logros en salud”, o como lo plantea la Comisión sobre Macroeconomía y Salud (OMS, 2003): “Una población sana puede contribuir al crecimiento económico del país. [...] Mejorar la salud y la esperanza de vida de las personas es un fin en sí mismo y uno de los objetivos fundamentales del crecimiento económico”.

Incluso, en el decimosexto informe de la serie anual realizado por el Banco Mundial (World Bank, 1993) se realiza un análisis de las políticas sanitarias en relación con el desarrollo económico y se concluye que medidas de salud pública y de acceso a servicios esenciales, además de estrategias orientadas a reducir la pobreza y educar a las niñas debido a su rol de transmisoras de cultura al interior de los grupos familiares, serían las medidas más rentables para evitar muertes y reducir la discapacidad (Musgrove, 1993). Según un análisis realizado a dicho informe del Banco Mundial, por parte de Fernández et ál. (1995):

... existen diversas razones que justifican que los gobiernos desempeñen una función destacada en el sector sanitario. En primer lugar, muchos servicios relacionados con la salud, como la lucha contra las enfermedades contagiosas, son bienes públicos. En segundo lugar, los servicios de salud tienen grandes externalidades; es decir, son bienes preferentes, ya que su utilización por un individuo beneficia a los demás miembros de la sociedad. Según el Informe del Banco Mundial, los gobiernos deben alentar comportamientos que conlleven externalidades positivas. En tercer lugar, la prestación de servicios de salud costoeficaces a los grupos de población pobres es un método efectivo y socialmente aceptable para reducir la pobreza.

En este orden de ideas, la salud de una población tiene relación de doble vía con las condiciones de desarrollo económico, ya que estas condiciones afectan la salud y, a su vez, la salud de una población limita el desarrollo económico. En este senti-

do, la respuesta social organizada para responder a las necesidades de salud percibidas por la población que habita un territorio, debe considerar estrategias para abordar los determinantes socioeconómicos que afectan la salud, además de tener en cuenta que una buena salud permitirá obtener un mejor grado de desarrollo económico.

Sin embargo, existen muchos otros determinantes de la salud como el medio ambiente, el clima y la cultura, los cuales afectan a cada individuo, población y territorio, lo que origina que la concepción de la de salud que tiene cada persona y población varía de acuerdo con la combinación de sus determinantes. Es decir, si en un territorio una misma condición clínica es percibida de manera similar por dos individuos, esta misma condición puede ser percibida de manera diferente por otros individuos que habitan otro territorio diferente; esto origina diferentes necesidades, no solo hacia los servicios de salud, sino también hacia las estructuras políticas de gobierno.

Si en cada territorio existen diferencias tanto en la salud como en la percepción de la misma por parte de los individuos y de las poblaciones, las diversas necesidades en salud originadas en ellas requieren respuestas diseñadas para solucionarlas de manera específica; para ello, los procesos de planificación urbano-regional flexible, en los cuales se fortalezcan las relaciones político-administrativas regionales con base en las instituciones, líderes y actores de organizaciones no gubernamentales, y orientados a la construcción de estructuras culturales, se constituyen en elementos críticos.

Se tiene, entonces, que la dinámica político-administrativa de la población ubicada en un territorio, es un factor determinante de la salud, pero también de la satisfacción de las necesidades en salud expresadas por dicha población.

TERRITORIO, POBLACIÓN Y SALUD EN COLOMBIA

Para el caso colombiano se encontraron las siguientes reflexiones sobre la relación entre la

capacidad de gestión del Estado en relación con su territorio. Por ejemplo, Escobar Navia (citado en Orozco, (2011) fue categórico al expresar que “tenemos más territorio que Estado y menos nación y sociedad civil que territorio”; apreciación también expresada por Uribe (1999) quien señala que “El territorio virtual de la nación colombiana ha sido siempre más amplio, más grande y más extendido que aquel efectivamente controlado por los recursos institucionales del poder público”. De otro lado, Orozco et ál. señalaron que en algunas zonas del país:

En el marco del proyecto nacional se ha naturalizado paralelamente como la idea de unos “territorios nacionales” en los que se recrea la idea de una frontera salvaje donde no ha llegado aún la mano invisible del mercado y que debe ser por ello penetrada, ocupada, colonizada, y sobre todo explotada.

Martínez (2004) también expresa que:

Si bien el territorio es concebido entonces, desde la sociedad como un espacio de informalidad que lo conforman la comunidad y sus interrelaciones y/o también regido por entes formales como el Estado; para el caso colombiano, se considera que el territorio es más grande, de lo que los entes gubernamentales pueden controlar; la Nación colombiana se ha visto entonces en la necesidad de poseer un territorio que de hecho no ha podido abarcar, pero que valora desde el punto de vista estético, científico y comercial.

Por otra parte, Bustamante (2011) manifiesta:

En Colombia se clasifica el territorio en suelo urbano, rural y de expansión urbana, pero, esa expansión urbana hoy se está extralimitando, pues hay una migración masiva de la población rural a la grandes ciudades, originando un crecimiento de manera agigantada a medida que transcurre el tiempo, generando espacios públicos precarios, ambientes sociales y físicos desagregados, alterando todos los aspectos de

identidad, ambiente y cultura que requiere una sociedad.

Llama la atención de algunos autores que para el caso del territorio colombiano existe una divergencia entre la capacidad del Estado y la extensión del territorio que lo abarca, dando como resultado la existencia de partes del territorio que no se han colonizado ni explotado lo suficiente, en contraste con otros lugares en los que se afecta significativamente el equilibrio del territorio por el asentamiento de población y la sobreexplotación de la tierra, o el hacinamiento que puede darse en las grandes ciudades; situaciones que no son objeto de análisis del presente artículo.

En cuanto a la dinámica poblacional en Colombia, la entidad encargada de llevar la contabilidad de los diversos eventos demográficos y realizar las proyecciones de población es el Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas (DANE), el cual para su análisis demográfico se basa en el denominado censo poblacional, elaborado periódicamente por dicha institución; el último de ellos se llevo a cabo en el 2005. Este organismo es el encargado de llevar a cabo trabajos de evaluación, análisis y revisión de las estadísticas sociodemográficas, tradicionalmente empleadas en el método demográfico de los componentes, que consiste en el análisis, la evaluación y la consistencia de la evolución de los principales factores determinantes de la dinámica poblacional, entre los cuales encontramos la fecundidad, la natalidad y la migración, con el fin de evaluar tendencias demográficas y el crecimiento de la población colombiana (DANE, 2012).

Para el caso de las proyecciones de población, el instrumento técnico utilizado en Colombia se define como proyecciones de población, las cuales se realizan “a través de la integración interdisciplinaria y métodos demográficos y de la estadística, ofrecen información confiable y precisa en cuanto al total de habitantes de cada región y sus particularidades en un área geográfica específica” (DANE, 2008).

Para el tema de la salud, la Constitución Nacional (1991) en su artículo 49 establece que “La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud”, lo cual enmarca el concepto que sobre salud tiene la población colombiana, asimilado como un servicio público al que todo habitante del territorio nacional puede acceder.

Esto es un reto, ya que Colombia en la actualidad cuenta con 46 millones de habitantes (Banco Mundial, 2012; DANE, 2012), distribuidos en 32 departamentos, 5 distritos, 1123 municipios (Instituto Geográfico Agustín Codazzi, 2012) y varios territorios indígenas (Territorio Indígena y Gobernanza, 2012), aunque también se reconocen como organizaciones territoriales a las regiones, áreas metropolitanas y provincias (Departamento Administrativo de la Función Pública, 2010) según la Ley 1454 de 2011.

El último censo de población fue realizado en el año 2005 y los indicadores demográficos más importantes muestran que esta tiene una tasa bruta de natalidad del 2,16 y una de mortalidad de 0,6, que conjugadas con una tasa de migración de -0,32, arroja una tasa de crecimiento de 1,25 para el periodo 2000-2005 (DANE, 2005). Según el Plan de Desarrollo 2010-2014, el país:

se caracteriza por ser un país heterogéneo en su geografía, con diferentes niveles de desarrollo regional y condiciones culturales y sociales diversas. Así mismo, presenta brechas en el desarrollo de sus territorios, las cuales son un reflejo, entre otros aspectos, de las trampas de la pobreza, de la complejidad de las relaciones territoriales y de condicionamientos históricos estructurales. En este sentido, uno de los mayores desafíos para alcanzar la prosperidad democrática, es lograr niveles de crecimiento y desarrollo socioeconómico, sostenible y convergente, reconociendo y aprovechando las diferentes capacidades económicas, sociales, institucionales e iniciativas de

desarrollo regional (Departamento Nacional de Planeación, 2011).

La diversidad territorial del país fue reconocida como un elemento vital para la formulación de planes de desarrollo, los cuales involucran el funcionamiento del sistema de salud en Colombia; este tiene como característica que tanto las responsabilidades territoriales en salud pública como las de aseguramiento en salud de la población sin capacidad de pago, se encuentran estrechamente relacionadas con la responsabilidad en el acceso a los servicios por parte de un número plural de actores de aseguramiento, tanto públicos como privados, según lo establecido en las leyes 100 de 1993, 1122 de 2007 y 1438 de 2011.

El resultado del sistema muestra logros positivos de cobertura en aseguramiento con mejoría de la equidad en el acceso a los servicios por parte de la población más pobre (Giedion y Villar, 2009), pero en contraste, algunos indicadores en salud pública (tomados de la página web asivamosensalud.org), como lo son el comportamiento del dengue (2010), o de la malaria (2010), y algunos indicadores en el acceso a los servicios como los de sífilis congénita (2009) o de mortalidad por cáncer de seno (2009), todos ellos muestran que existen algunos riesgos en salud para la población colombiana.

En este sentido, como un elemento de mejoramiento en la organización del sistema, el legislador colombiano expidió la Ley 1438 de 2011, la cual en su capítulo II establece que la prestación de los servicios de salud se hará *mediante redes integradas de servicios de salud* (RISS), y que las entidades promotoras de salud (EPS) deberán garantizar y ofrecer los servicios de salud a través de estas redes.

El concepto de red integrada lo define la OPS (2008) como “una red de organizaciones que presta, o hace los arreglos para prestar, servicios de salud equitativos e integrales a una población definida, y que está dispuesta a rendir cuentas por sus resultados clínicos y económicos y, por el estado de salud de la población a la que sirve”.

En este sentido, la organización de una RISS debe tener en cuenta los conceptos y la situación de salud de una población definida en un territorio específico, y con base en ellos se debe estructurar la respuesta social en salud que integre las responsabilidades territoriales con las particulares de cada actor interviniente y que defina los objetivos y metas que se espera lograr.

CONCLUSIONES

En el caso del desarrollo de las redes integradas de servicios de salud (RISS) contempladas en la Ley 1438 de 2011, es importante tener en cuenta las particularidades de cada territorio geográfico que conforma nuestro país, ya que las concepciones sobre la salud pueden variar en cada una de ellos; es más, la concepción de salud debe servir de guía para revisar los puntos críticos del actual sistema y su relación con las responsabilidades territoriales en la materia.

Si bien las condiciones socioeconómicas son determinantes para la salud de una población, las instituciones que buscan en cada territorio mejorar las condiciones de salud, deben considerar las particularidades culturales de sus habitantes, no solo para el abordaje de los aspectos económicos y sociales, sino también sobre sus concepciones de salud, lo cual permitirá considerar mecanismos de participación ciudadana en los procesos de planeación, diseño, operación y control de las RISS como un mecanismo que afecta la salud tanto en la prevención como en su recuperación.

El reto para Colombia es lograr planes de desarrollo que respeten la heterogeneidad territorial y permitan una mejora en la salud de la población de cada territorio específico mediante la articulación de RISS, las cuales deben incluir las responsabilidades de los entes territoriales y de cada uno de los actores, tanto EPS como prestadores de servicios que se operan en dichos territorios.

Considerando la concepción de la salud como un derecho que permite lograr las mayores capacidades para la vida, se pueden organizar los servicios de salud orientados hacia el logro de la mejor salud de la población y se facilita la definición más clara de las responsabilidades que en cada territorio se tiene para con su población, con lo cual se puede lograr el alineamiento de múltiples actores del sistema de salud, tanto EPS como prestadores, hacia la búsqueda de los mejores resultados en salud.

La revisión de los conceptos de población, de territorio y de salud en el caso colombiano, permite tener una visión integradora de tres elementos dinámicos que se relacionan entre sí y los cuales, al ser explícitamente reconocidos en los procesos de organización de servicios de salud, facilitan la búsqueda de soluciones favorables a la problemática de la salud en la población colombiana.

REFERENCIAS

- Armas, R. T. (1998). Estudio del hecho social de la superpoblación: peculiaridades y situación del menor en las Islas Canarias de España. En R. T. Armas, *Superpoblación. Encuentro con las Academias Nacionales de Medicina Iberoamericanas, de Portugal y Reales Academias Españolas de Distrito* (pp. 220-223). Madrid: Real Academia Nacional de Medicina de España.
- Asivamosensalud (2009). *Indicadores de estado de salud. Incidencia de sífilis congénita*. Recuperado el 27 de julio del 2012, de http://www.asivamosensalud.org/index.php?option=com_content&view=article&id=195:incidencia-de-sifilis-cngenita&catid=55:Indicadores&Itemid=74
- Asivamosensalud (2009). *Indicadores de estado de salud. Mortalidad por cáncer de seno*. Recuperado el 27 de julio del 2012, de http://www.asivamosensalud.org/index.php?option=com_content&view=article&id=99:mortalidad-por-cancer-de-seno&catid=55:Indicadores&Itemid=74
- Asivamosensalud (2010a). *Indicadores de estado de salud. Casos de dengue clásico y severo*. Recuperado el 27 de julio del 2012, de http://www.asivamosensalud.org/index.php?option=com_content&view=article&id=315:casos-de-dengue-clasico-y-severo&catid=55:Indicadores&Itemid=74

- Asivamosensalud (2010b). *Indicadores de estado de salud*. Índice parasitario anual de malaria. <http://www.asivamosensalud.org>. Recuperado el 27 de julio del 2012, de http://www.asivamosensalud.org/index.php?option=com_content&view=article&id=93:%C3%8Dndice%20parasitario%20anual%20de%20malaria&catid=55:Indicadores&Itemid=74
- Ávila-Agüero, M. (2009). Hacia una nueva salud pública: determinantes de la salud. *Acta Médica Costarricense*. Editorial de la Ministra de Salud, 51 (2), 71-73.
- Ballester, L. (1972). *Galeno: en la sociedad y en la ciencia de su tiempo*. Madrid: Ediciones Guadarrama.
- Banco Mundial (13 de julio del 2012). *Población de Colombia*. Recuperado el 27 de julio del 2012, de http://www.google.com.co/publicdata/explore?ds=d5bncppjof8f9_&met_y=sp_pop_totl&idim=country:COL&dl=es&hl=es&q=poblacion+de+colombia
- Beldarraín, E. (2002). Henry E. Sigerist y la medicina social occidental. *Revista Cubana Salud Pública*, 28 (1), 62-70.
- Biblioteca Luis Angel Arango, Biblioteca virtual. *Ayuda de tareas. Territorio*. Recuperado el 12 de julio del 2012, de <http://www.banrepcultural.org/blaavirtual/ayudadetareas/poli/poli5.htm>
- Bustamante Arango, J. J. (2011). Desarrollo y territorio. Visiones teóricas y empíricas del desarrollo territorial. En *Desarrollo y territorio. Visiones teóricas y empíricas del desarrollo territorial* (p. 21). Medellín: Editorial Universidad Pontificia Bolivariana.
- Colombia, Constitución Política de 1991 (1991). Recuperado el 7 de septiembre del 2012, de <http://www.banrep.gov.co/regimen/resoluciones/cp91.pdf>
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe (Cepal) (2012). *Tasa de mortalidad infantil*. Recuperado el 7 de septiembre del 2012, de http://celade.cepal.org/redatam/PRYESP/SISPPI/Webhelp/tasa_de_mortalidad_infantil.htm
- Congreso de la República de Colombia (23 de diciembre de 1993). *Ley 100 de 1993 "Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones"*. Recuperado el 27 de julio del 2012, de http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley/1993/ley_0100_1993.html
- Congreso de la República de Colombia (9 de enero del 2007). *Ley 1122 de 2007 "Por medio de la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones"*. <http://www.secretariassenado.gov.co>. Recuperado en julio del 2012, de http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley/2007/ley_1122_2007.html
- Congreso de la República de Colombia (19 de enero del 2011). *Ley 1438 de 2011 "Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones"*. Recuperado el 27 de julio del 2012, de http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley/2011/ley_1438_2011.html
- Congreso de la República de Colombia (28 de junio del 2011). *Ley 1454 "Por la cual se dictan normas orgánicas sobre ordenamiento territorial y se modifican otras disposiciones"*. Recuperado el 31 de julio del 2012, de http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley/2011/ley_1454_2011.html
- Daniels, N. (1998). Parámetros de justicia y monitoreo de la equidad: apoyo a un programa de la OMS. *Revista Salud y Gerencia*, 16, 7-8.
- Departamento Administrativo de la Función Pública (2010). *Estructura del Estado colombiano. Orden nacional*. Seminario de inducción a la Administración Pública para alcaldes y gobernadores 2008-2011. Recuperado el 27 de julio del 2012, de http://hermesoft.esap.edu.co/esap/hermesoft/portal/home_1/rec/arc_1623.pdf
- Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE) (2005). *Análisis de contexto de los cambios demográficos*. Recuperado el 27 de julio del 2012, de http://www.dane.gov.co/files/investigaciones/poblacion/conciliacenso/2Cambios_demograficos.pdf
- Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE) (2008). *Proyecciones de población: proyecciones municipales 2006-2020. Metodología*. Bogotá: Autor.
- Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE) (2012). Recuperado el 4 de 2012, de http://www.dane.gov.co/index.php?option=com_content&view=article&id=188&Itemid=28
- Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas (DANE) (s.f.). *Reloj de población. Población colombiana ahora*. Recuperado el 28 de julio del 2012, de http://www.dane.gov.co/reloj/reloj_animado.php
- Departamento Nacional de Planeación (DNP) (13 de abril del 2011). Plan Nacional de Desarrollo. Prosperidad para todo. Capítulo II. *Convergencia y desarrollo*

- regional - Caracterización, dinámica y desafíos. Recuperado el 27 de julio del 2012, de <http://www.dnp.gov.co/http://www.dnp.gov.co/LinkClick.aspx?fileticket=Jr2eQo0JkCE%3d&tabid=1238>
- Diccionario enciclopédico Salvat (1995). Barcelona: Salvat Editores.
- Enrique, G. (2003). El desarrollo local en América Latina. Estrategia política basada en la construcción del capital social. *Revista Estudios Centroamericanos Universidad Centroamericana "José Simeón Cañas"*, 66, 3-18.
- Fernández, M., Pereira Cande, J. y Torres Cantero, A. (1995). Una agenda a debate: el informe del Banco Mundial "Invertir en Salud". *Revista Española de Salud Pública*, 69 (5), 385-391.
- Francisco, F. (2008). Relaciones teóricas de la ordenación del territorio y el paradigma de desarrollo de abajo hacia arriba. En F. Francisco, *relaciones teóricas de la ordenación del territorio y el paradigma de desarrollo de abajo hacia arriba* (pp. 87-105). Caracas: Universidad Central de Venezuela, Terra Nueva España.
- Giedion, U. y Villar, M. (2009). Colombia's universal health insurance system. *Health Affairs*, 28 (3), 853-863.
- González Menéndez, E. (1998). Estudio demográfico del principado de Asturias. En *Superpoblación. Encuentro con las Academias Nacionales de Medicina Iberoamericanas, de Portugal y Reales Academias Españolas de Distrito* (pp. 77-149). Madrid: Real Academia Nacional de Medicina de España.
- Gross, P. (diciembre de 1998). Ordenamiento territorial: el manejo de los espacios rurales. *EURE- Revista Latinoamericana de Estudios Urbano Regionales*, 24 (73).
- Haupt, A. (2003). *Guía rápida de población* (4ª ed.) Washington. D.C: Population Reference Bureau.
- Herrera Llanos, W. (2003). LA POBLACIÓN, Segundo elemento constitutivo del Estado colombiano. *Revista de Derecho, Universidad del Norte*, 19, 224-272.
- Instituto Geográfico Agustín Codazzi (28 de julio del 2012). *Funciones de la Subdirección de agrología*. Recuperado el 28 de julio del 2012, de http://www.igac.gov.co/wps/portal/igac/raiz/iniciohome/AreasEstrategicas!/ut/p/c4/04_SB8K8xLLM9MSSzPy8xBz9CP0os3hHT3d_JydDRwN3t0BXA0_vUKMwf28PIwMzE_2CbEdFAPsOM0s!/?WCM_PORTLET=PC_7_AIGOBBI1A08F-QE0IKHRGNJ320A0_WCM&WCM_GLOBAL_CONTEXT=/wps/wcm/connect/Web++A
- Malthus, R. (1798). *Primer ensayo sobre la población* (Traducción de P. de Diz.) Madrid: Alianza Editorial.
- Marqués, F. (2004). *Marco teórico de la promoción y la educación para la salud*. Recuperado el 27 de julio del 2012, de <http://www.ice.udl.es/http://www.ice.udl.es/udv/demoassig/recursos/edusal/fitxers/unidad1.pdf>
- Martínez Muñoz, R. L. (2004a). Instrumentos de ordenamiento territorial y urbano conceptos, proceso legal y articulación. En R. L. Martínez Muñoz, *Instrumentos de ordenamiento territorial y urbano conceptos, proceso legal y articulación*. Bogotá: Kimpress.
- Martínez Muñoz, R. L. (2004b). Segunda parte: proceso de descentralización y reforma. En R. L. Martínez Muñoz, *Instrumentos de ordenamiento territorial y urbano. Conceptos*. Bogotá: Kimpress.
- Musgrove, P. (1993). Inversión en salud: informe sobre el desarrollo mundial 1993. *Bol Sanit Panam*, 115, 455-457.
- Nussbaum, M. (2007). *Las fronteras de la justicia: consideraciones sobre la exclusión*. Barcelona: Paidós.
- Organización Mundial de la Salud (OMS) (1948). *Preguntas comunes*. Recuperado el 25 de julio del 2012, de http://new.paho.org/col/index.php?option=com_content&view=article&id=28&Itemid=142
- Organización Mundial de la Salud (OMS) (2003). *Resumen de las conclusiones de la Comisión sobre Macroeconomía y Salud*. Ginebra: OMS.
- Organización Mundial de la Salud (OMS) (2005). *Informe sobre la salud en el mundo 2005 - ¡cada madre y cada niño contarán!* Recuperado el 7 de septiembre del 2012, de <http://www.who.int/http://www.who.int/whr/2005/es/index.html>
- Organización Mundial de la Salud (OMS) (agosto del 2007). *El derecho a la salud*. Recuperado el 26 de julio del 2012, de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs323/es/index.html>
- Organización Panamericana de la Salud (OPS) (2004). *Objetivos de desarrollo del milenio: una mirada desde América Latina y el Caribe*. Recuperado el 25 de julio del 2012, de <http://www.paho.org/Spanish/DD/PUB/capitulo5.pdf>

- Organización Panamericana de la Salud (OPS) (2008). *Redes integradas de servicios de salud. Conceptos, opciones de política, y hoja de ruta para su implementación en las Américas*. Serie La renovación en la Atención Primaria de Salud en las Américas. Recuperado el 9 de septiembre del 2012, de http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/doc_opas_espanhol.pdf
- Orozco, C. Martínez, P. y Perdomo, L. (2011). *Del territorio heredado de la colonia al de la República. Procesos de conformación de los límites internos y externos de Colombia* (p. 93). Cali: Editorial Universidad del Valle.
- Pasarín, C. B. (febrero de 2004). Desigualdad en salud y territorio urbano. *Gaceta Sanitaria*, 18, (1).
- Pickett, P. M. (2001). Multilevel analysis of neighbourhood socioeconomic context and health outcomes: a critical review. *J Epidemiol Community Health*, 55, 111-122.
- Public Health Agency (1974). *Lalonde Report*. Recuperado el 27 de julio del 2012, de <http://www.healthpromotionagency.org.uk/Healthpromotion/Health/section6a.htm>
- Ramírez, B. R. (2007). *Modernidad, posmodernidad, globalización y territorio. Un recorrido por los campos de las teorías*. México: Universidad Autónoma Metropolitana, Unidad de Xochimilco.
- Real Academia Española (2012). *Nación*. Recuperado el 7 de mayo del 2012, de <http://lema.rae.es/drae/?val=nación>
- Rebeca, R. B. (2007). La geografía regional: tradiciones y perspectivas contemporáneas. *Investigaciones Geográficas, Boletín del Instituto de Geografía de UNAM*, México, (64).
- Sen, A. (2002). ¿Por qué la equidad en salud? *Revista Panamericana de Salud Pública*, 11 (5), 302-309.
- Territorio indígena y gobernanza (2012). *Recuperado el 27 de julio del 2012*, de http://www.territorioindigenaygobernanza.com/web/index.php?option=com_content&view=article&id=157&Itemid=152
- Uribe de Hincapie, M. T. (1999). Las soberanías en disputa: ¿conflicto de identidades o de derechos? *Revista Estudios Políticos, Instituto de Estudios Políticos, Universidad de Antioquia*, 15, 23-45.
- Vélez Arango, A. L. (2007). Nuevas dimensiones del concepto de Salud: el derecho a la salud en el Estado social de derecho. *Hacia la Promoción de la Salud*, 12, 63-78.
- World Bank (1993). *World Development Report 1993: Investing in health*. Oxford, Inglaterra: Oxford University Press.

Recibido: 2 de agosto del 2012

Aceptado: 17 de septiembre del 2012

CORRESPONDENCIA

Fredy G. Rodríguez-Páez

fredyg.rodriguez@utadeo.edu.co,

fredyrodz@yahoo.com