

Aproximaciones y debates de la territorialidad en el Modelo Territorial de Salud de Bogotá (Colombia)

Approaches and Debates of Territoriality in the Territorial Model of Health of Bogotá (Colombia)

Recibido: 28/07/2022 | Aceptado: 22/02/2023

MATEO ALBORNOZ SÁNCHEZ^a

Politólogo. Candidato a Magister en Estudios Políticos, Universidad Nacional de Colombia, Bogotá, Colombia

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5245-1511>

MAYERLY MARTÍNEZ

Enfermera. Especialista en Urología y Nefrología. Magister en Salud Pública, Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá, Colombia

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8712-242X>

MAGDA CRISTINA CEPEDA-GIL

Doctora en Epidemiología. Profesora asistente del Departamento de Epidemiología Clínica y Bioestadística, Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá, Colombia

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4579-6033>

EDDIER MARTÍNEZ-ÁLVAREZ

Antropólogo. Candidato a doctor en Ciencias Humanas y Sociales. Docente de la Fundación Universitaria Sanitas, Bogotá, Colombia

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3613-4110>

YAZMÍN CADENA-CAMARGO

Doctora en Antropología de la Salud y Salud Global. Docente del Departamento de Medicina Preventiva y Social, Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá, Colombia

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5016-6119>

VIVIANA RODRÍGUEZ

Doctora en Bioestadística. Profesora asistente del Departamento de Epidemiología Clínica y Bioestadística, Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá, Colombia

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8487-0676>

^aAutor de correspondencia: albornoz-m@javeriana.edu.co

Cómo citar: Albornoz Sánchez M, Martínez M, Cepeda-Gil MC, Martínez-Álvarez E, Cadena-Camargo Y, Rodríguez V. Aproximaciones y debates de la territorialidad en el Modelo Territorial de Salud de Bogotá (Colombia). *Univ Med.* 2023;64(1). <https://doi.org/10.11144/Javeriana.umed64-1.terr>

RESUMEN

Para garantizar el funcionamiento de los modelos de Atención Primaria en Salud (APS) se requiere el entendimiento claro del concepto *territorialidad*, que permite situar al creador y tomador de las decisiones políticas no solo en un espacio geográfico sobre el cual tiene que intervenir, sino también en la comprensión de las dinámicas sociales que se crean en torno al lugar que se habita. Este artículo tiene por objetivo aportar a identificar y construir la definición de territorialidad en el contexto de modelos de APS. Para ello, primero, se realizó una búsqueda sistemática de la literatura en diferentes plataformas virtuales, que permitieron identificar las definiciones de territorio, territorialidad y ruralidad en el contexto de modelos de atención primaria y comunitaria en salud. Se incluyeron documentos en español, inglés y portugués, y documentos de algunas entidades públicas de Colombia. Segundo, se llevaron a cabo entrevistas grupales tipo café mundial, por medio de las cuales se conoció la opinión de personas de la comunidad y la institucionalidad, en

relación con los temas investigados. A partir de las nuevas definiciones de territorio, territorialidad y ruralidad se concluye que la comprensión e inclusión del concepto territorialidad producto de este documento esté contemplada en el diseño, desarrollo y ejecución de los planes, programas y proyectos en salud pública que se realizan para cada territorio, puesto que se considera un aspecto clave para alcanzar el éxito en relación con la implementación de los modelos de atención en salud.

Palabras clave

territorialidad; ruralidad; salud pública.

ABSTRACT

Primary health care (PHC) models are fundamental in the implementation of public policies. To guarantee part of its success, a clear understanding of the territory-territoriality concept is required, a binomial that allows the creator and decision-maker to be situated at the political level, not only in a geographical space on which they have to intervene, but also in the understanding of the social dynamics that are created around the place that is inhabited. Therefore, this article aims to contribute to the identification and construction of the definition of territoriality in the context of PHC models. For this, a study with mixed methodology was carried out. First, a systematic search of the literature was carried out on different virtual platforms, which allowed identifying the definitions of territory, territoriality and rurality in the context of models of primary and community health care, documents in Spanish, English and Portuguese were included, additional Added to this were documents from some public entities in Colombia. Subsequently, a methodology called world coffee-type meetings was carried out, where the opinion of people from the community and the institutional framework was known, in relation to the topics to be investigated, and finally a process of triangulation of the information was carried out, which resulted in new definitions of territory, territoriality and rurality. These definitions allowed us to conclude that the understanding and inclusion of the concept of territoriality, product of this document, is contemplated in the design, development and execution of plans, programs and projects in public health, which are carried out for each territory, since it is considered a key aspect to achieve success in relation to the implementation of health care models.

Keywords

territoriality; rurality; public health; models of public health.

Introducción

Para aquellos quienes trabajan en equipos interdisciplinarios de salud y crean espacios de diálogo y concertación de políticas públicas, el concepto de *territorio* es fundamental a la hora de generar información que lleve a la toma

de decisiones (1). El territorio cobra significado en la salud pública cuando se observan, por ejemplo, desigualdades en el acceso a los servicios públicos, niveles de vida disímiles y, en consecuencia, diferencias en la forma de enfermar, que afectan la percepción de bienestar del individuo y la población (1).

En el área de la salud, el territorio, según Monken et al. (2), está pensado desde dos perspectivas: “una que ve el territorio como un espacio físico, geopolítico, con una visión topográfico-burocrática; y otra que entiende el territorio-proceso como producto de una dinámica social donde se pretenden sujetos sociales colocados en la arena política”. Es decir, el territorio se entiende como un espacio con sujetos sociales activos que lo dotan de significados e identidades. A partir de lo anterior, es necesario poner sobre la mesa el concepto de *territorialidad* con enfoque en salud pública, el cual ha evolucionado con el tiempo y se ha dotado de significado crítico en lo referente al contexto social y comunitario para la “determinación social de las desigualdades en los procesos salud-enfermedad y muerte” (3). En otras palabras, el territorio, desde un enfoque crítico en salud, no es necesariamente un espacio físico, sino un espacio socialmente construido al que sus habitantes han dotado de determinadas relaciones sociales, económicas, culturales y ambientales, y que da insumos para diseñar y ejecutar políticas públicas en salud (3,4).

Este artículo tiene como objetivo discutir dos conceptos: *territorio* y *territorialidad*, que deberían tenerse en cuenta en el marco de la construcción e implementación de políticas de salud pública. Para lograrlo, parte de una metodología que toma como referencia la perspectiva de la academia, mediante una revisión de literatura sobre el tema, y la perspectiva individual y colectiva de ciudadanos y representantes de las instituciones de salud que intervienen en el marco del Modelo Territorial de Salud, llamado “Salud a mi Barrio, Salud a mi Vereda”, y en manos de la Secretaría Distrital de Salud (SDS) de Bogotá (Colombia). Posteriormente, se presentan los resultados correspondientes a dichos apartados, haciendo hincapié en los análisis conjuntos

y la presentación de definición de conceptos asociados. Finalmente, se dan unos puntos de discusión, a partir de los cuales se abordan los principales hallazgos y se plantean perspectivas para tener en cuenta en el marco del debate territorialidad-modelos de salud pública.

Metodología

Revisión sistemática de literatura

Se realizó una búsqueda sistemática de la literatura sobre el tema con el fin de identificar las definiciones de territorio, territorialidad y ruralidad en el contexto de los modelos de atención en salud primaria y comunitaria. Se incluyeron documentos que mencionaran en su contenido alguna de las definiciones de interés, que tuvieran una fecha de publicación posterior al 2000 y que estuvieran escritos en inglés, español o portugués. No se restringió por diseño metodológico, tipo de población o estado de publicación.

Para la búsqueda se utilizaron plataformas como Pubmed, Elsevier, Biblioteca Virtual en Salud, Web of Science y ProQuest. También se incluyó literatura gris, por medio de buscadores web, haciendo hincapié en páginas web de instituciones gubernamentales y no gubernamentales. Por último, se incluyó literatura remitida por los miembros de la SDS de Bogotá.

Se esbozó una estrategia de búsqueda compuesta por vocabulario controlado (MeSH, Emtree y DeCS) y lenguaje libre, considerando sinónimos, abreviaturas, siglas, acrónimos, variaciones ortográficas y plurales. La sintaxis se complementó con expansión de términos controlados, identificadores de campo, truncadores, operadores de proximidad y operadores booleanos. La estrategia buscó adaptarse según el tesoro de cada una de las bases de datos empleadas. Por medio de la herramienta Vosviewer se identificaron términos libres y de indexación adicionales (5). La búsqueda fue realizada el 23 de diciembre de 2021.

Luego de eliminar los documentos duplicados, cada uno de manera separada, dos evaluadores seleccionaron, partiendo de los títulos y resúmenes de las publicaciones, dichas referencias que cumplieran con los criterios de inclusión. Para llevar a cabo este proceso, se usó la plataforma Rayyan© (6). Los artículos seleccionados los leyó en texto completo un único evaluador, quien procedió a codificar el texto de los artículos para extraer conceptos y definiciones empleando NVivo12® (7).

Reuniones para la dinamización de grupos con la metodología café mundial

Para la recolección de los datos cualitativos se empleó la estrategia de entrevistas grupales tipo café mundial, que busca “discutir un tema particular en pequeños grupos de conversación que van rotando a medida que se desarrolla el taller” (8). De esta manera, permite y profundiza en diferentes miradas que contribuyen a la discusión de la temática eje del debate y posibilita en los participantes el planteamiento de diversas soluciones y propuestas. Esta metodología se basa en generar debates espontáneos y guiados, y se pueden llevar a cabo con un número de personas demográficamente diferentes y plurales. Para este trabajo, en cada una de las entrevistas grupales tipo café mundial se construyeron dos grupos: uno totalmente integrado de representantes de las instituciones y otro que contaba con la presencia de personas de la comunidad u organizaciones que trabajasen con ella. Luego de asignar a los participantes en sus respectivos grupos, debido a la característica flexibilidad de esta modalidad metodológica, se dio paso a nuevas conversaciones que surgen al combinar los grupos de discusión luego de un tiempo determinado (8).

En este caso, después de un primer momento de discusión en los grupos determinados al principio, se combinaron los grupos y se les dio un carácter mixto, con el fin de intercambiar saberes de lo tratado en la primera parte de la actividad. Bajo esta metodología, los participantes abordan la temática que se va a

tratar mediante diferentes estrategias proyectivas que permitan la asociación, la construcción, el completamiento o el ordenamiento para facilitar la expresión de sus percepciones, opiniones y análisis de las definiciones de los diferentes enfoques (8).

Se utilizó la estrategia de micropúblicos, los cuales son una innovación metodológica que emplea mecanismos democráticos directos para lograr diferentes puntos de vista sobre uno o más temas (8), y busca responder a una pregunta concerniente. Estos micropúblicos se definieron previamente a partir de las condiciones o situaciones enmarcadas en el enfoque diferencial (9).

En cada una de las entrevistas grupales tipo café mundial se incluyeron poblaciones de interés para el proyecto: curso de vida de las personas, mujer y nuevas masculinidades, víctimas del conflicto armado y campesinos, población LGBTIQ+, personas con discapacidad o cuidadores, migrantes, población de diferentes etnias y otras poblaciones con vulnerabilidad (recicladores de oficio, trabajadores en actividades sexuales pagas y habitantes de la calle). Posteriormente, se hizo un análisis a partir de las categorías preestablecidas y de las que surgieron para cada una de las entrevistas.

Finalmente, se consolidó una definición puntual de los conceptos bajo estudio, resultado de un proceso de triangulación realizado por los autores, teniendo en cuenta los hallazgos de la literatura y los análisis de las entrevistas grupales tipo café mundial.

Aspectos éticos

Antes del inicio de cada una de las entrevistas grupales se les leyó a los participantes un consentimiento verbal que incluyó el registro documental a través de grabaciones y recolección del material producto del ejercicio investigativo. Se les aseguró a los participantes la confidencialidad, el anonimato, la voluntariedad y demás consideraciones éticas acordes y definidas en los métodos de investigación

cualitativa. Las reuniones se grabaron previo consentimiento informado de los participantes del estudio. Esta investigación es considerada de riesgo mínimo, según la normatividad colombiana, de acuerdo con la Resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud y Protección Social, mediante la cual se regulan y establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud (10).

Este estudio recibió aprobación por parte del Comité de Investigaciones y Ética Institucional de la Facultad de Medicina de la Pontificia Universidad Javeriana y del Hospital Universitario San Ignacio, el 28 de septiembre de 2021, mediante acta número 34/2021.

Resultados

Revisión de literatura

Se revisaron un total de 6510 referencias, inicialmente identificadas por la estrategia de búsqueda. Se eliminaron 2099, por estar duplicadas. Las 4411 restantes se revisaron por título y resumen; además, se incluyeron 163 para su lectura en texto de completo. De estas 163, 4 no estaban disponibles en texto completo y la información aportada por el resumen era insuficiente para los propósitos de la investigación. Otras 26 se excluyeron, porque en la revisión de texto completo no se identificaron datos relevantes para la pregunta planteada. Tras la lectura en texto completo, se extrajeron definiciones de 57 documentos. La búsqueda de literatura gris y los documentos aportados por la SDS permitieron identificar 36 documentos, 26 de ellos aportados por profesionales especializados de la SDS. En total, se logró información de 93 documentos.

De los 93 documentos, se identificaron 16 referencias con definiciones para los conceptos de territorio, territorialidad y ruralidad en modelos integrales de atención en salud. Cinco de las referencias identificadas son documentos operativos o con directrices de entidades: el Ministerio de Salud y Protección Social, secretarías de Salud (Bogotá y Medellín),

Gobernación de Antioquia y Subred Integrada de Servicios de Salud Sur ESE. Las 11 referencias restantes se encuentran descritas en la tabla 1.

Tabla 1.
Referencias seleccionadas

Título	Autor/es	Revista/publicación	Año	Diseño/tipo de referencia
Nueva definición de lo rural en América Latina y el Caribe en el marco de FAO para una reflexión colectiva para definir líneas de acción para llegar al 2030 con un ámbito rural distinto	Dirven	Alimentación, agricultura y desarrollo rural en América Latina y el Caribe, n.º 2	2019	Working Paper
Desarrollo territorial rural en América Latina y el Caribe	Berdegú y Favareto	Alimentación, agricultura y desarrollo rural en América Latina y el Caribe, n.º 32	2019	Working Paper
Measuring primary care services performance: issues and opportunities from a home care pilot experience in the Tuscan health system	Cinquini y Vaineri	Health Services Management Research	2008	Artículo de revista académica
Políticas públicas, planeación y territorio: un "trinomio imperfecto": sobre algunos avances investigativos para el análisis de las políticas públicas urbanas a partir de los "tres M" (Muller, Matus y Monnet)	Jolly	Seminario Internacional de Investigación en Urbanismo	2017	Reporte de conferencia
Health, policy, and geography: insights from a multi-level modelling approach	Castelli et al.	Social Science & Medicine	2013	Artículo de revista académica
Pathways to urban health and well-being: measuring and modelling of community services in a medium size city	Vannier et al.	Geospatial Health	2020	Artículo de revista académica
Interdisciplinary collaboration in primary health care	Canadian Pharmacists Journal	Canadian Pharmacists Journal	2007	Editorial de revista académica
Spatial access disparities to primary health care in rural and remote Australia	McGrail y Humphreys	Geospatial Health	2015	Artículo de revista académica
Well-being: its influence and local impact on public health	La Placa y Knight	Public Health	2014	Artículo de revista académica
Primary health care for municipalities with high rural dispersion	Jaramillo-Mejía et al.	European Journal of Public Health	2020	Artículo de revista académica
Lineamientos de política de promoción de la salud en el Perú	Ministerio de Salud de Perú	Ministerio de Salud de Perú	2017	Documento técnico

Reuniones tipo café mundial

En total, dentro de la investigación, hubo 8 entrevistas grupales del tipo café mundial en las que participaron 97 personas (93 diligenciaron la encuesta de caracterización). El 52,6% de estos participantes pertenecía a la

comunidad; mientras que el 47,4% pertenecía a la institucionalidad. Los participantes de la institucionalidad provenían de la SDS de Bogotá u otras entidades gubernamentales, además de representantes de empresas administradoras de planes de beneficio o instituciones prestadoras de servicios de salud. Por otro lado, la mayoría de los participantes de la comunidad estaban afiliados a organizaciones no gubernamentales o fundaciones, en tanto que el resto no tenía filiación alguna (tabla 2).

Tabla 2.
Características de la población

Tipo de participantes	Número de personas	Género	Edad promedio (años)	Grupo étnico
Comunidad	45	No binario = 4	21-76	Indígena = 3
		Mujer transgénero = 1		Afrocolombiano = 8
		Femenino = 24		Otro = 2
		Masculino = 16		Ninguno = 30
Institucionalidad	48	No binario = 0	23-70	Indígena = 3
		Mujer transgénero = 0		Afrocolombiano = 2
		Femenino = 33		Otro = 1
		Masculino = 15		Ninguno = 44

Triangulación de resultados

A partir de lo encontrado en la literatura sobre el tema, el territorio, visto desde el enfoque territorial, no es exclusivamente un espacio físico o geográfico, sino un espacio socialmente construido al que sus habitantes han dotado de determinadas relaciones sociales, económicas, culturales y ambientales (3,4). Es decir, el territorio se puede entender como resultado de la unión entre la dinámica geográfica y la manera en que los seres humanos desarrollan su vida en sociedad. De cualquier manera, es una relación compleja que genera una tensión entre la dinámica geográfica, pues esta condiciona qué tipo de relaciones humanas se desarrollan en el territorio; pero las relaciones humanas que existen en un espacio físico también generan una transformación de su territorio o espacio geográfico y sus dinámicas (11).

Por otro lado, el *enfoque territorial* aborda la forma de hacer políticas públicas y considera que la información relativa al territorio es un insumo importante para orientar las decisiones (12). Dicho de otro modo, las intervenciones estatales, cuyo objetivo es mejorar el bienestar de sus ciudadanos, deberán comprender el territorio como el lugar donde se estructuran las particularidades que guían dichas intervenciones (4,13). De esta manera, a partir del enfoque territorial, se da un paso para la mejora de las políticas públicas centradas en sectores o poblaciones específicas y se avanza en intervenciones que tienen en cuenta una contextualización social, económica, cultural, ambiental y geográfica en la que habitan los ciudadanos (14). Por último, en este enfoque, los ciudadanos están en la obligación de participar activamente en las intervenciones que realiza el Estado en su territorio (15).

Al hablar del enfoque territorial en salud, es necesario que cualquier política pública centrada en el cuidado de la salud, ponga en el centro de atención la comprensión del territorio al que pertenecen los ciudadanos que serán intervenidos. Por lo tanto, al reconocerse los distintos contextos territoriales, las intervenciones deben ser diferenciales, tanto en la provisión de bienes como en los servicios de salud, partiendo de sus particularidades y determinantes (16,17). Dichas intervenciones satisfacen de manera más efectiva las necesidades de salud de los ciudadanos, de la misma manera que se reducen las inequidades en salud entre los territorios (rural y urbano). Asimismo, una de las características del enfoque territorial es una lectura contextual que lleva a que cada entidad territorial fortalezca su autonomía y capacidad para cuidar de su propia salud (15).

Como principales hallazgos de las entrevistas grupales tipo *café mundial*, los participantes representantes de la institucionalidad coinciden con esta definición de territorio. Manifestaron, de igual manera, que en el territorio confluyen, además del suelo propiamente dicho, todas las otras experiencias humanas (lo habitual, lo poblacional, lo administrativo y lo político).

Visto de esta forma, existen múltiples territorios, en la medida en que son únicas e irrepetibles las relaciones que establecen los pobladores entre ellos y con su espacio físico; cada uno tiene una concepción propia del territorio que habita. Al existir múltiples territorios, el enfoque territorial empieza a ser considerado importante para la institucionalidad, partiendo de que cualquier intervención pública requiere un conocimiento serio e informado de sus características, con el fin de atender de manera efectiva las necesidades de la población. Para lograr tal propósito, es necesario georreferenciar a grupos poblacionales diversos (con discapacidad, migrantes, pertenecientes a etnias, LGBTIQ+, etc.) dentro de la ciudad y ver dónde se concentran en los diferentes territorios.

Para los miembros de la institucionalidad participantes de las entrevistas grupales tipo *café mundial*, la territorialidad puede comprenderse desde una necesidad de intervención pública que tiene que estar dirigida a mejorar el bienestar de la población, enfocándose en las particularidades de los territorios. Para ello, una intervención es efectiva si, además de poner el foco en la comunidad como conjunto, también lo hace en el individuo que habita el territorio. La población de un territorio, compuesta de manera diversa por aspectos como la orientación sexual, la etnia o la cultura, precisa un acercamiento diferencial (enfoque diferencial) a sus necesidades y requerimientos, lo cual solo se logra con un levantamiento de información en campo. En palabras de un miembro de la institucionalidad en el marco de las reuniones tipo *café mundial*:

Precisamente [es necesario] conocer muy bien el territorio y hacer como una especie de diagnóstico diferencial en cada territorio que debe ser constante. No puede quedarse en una línea base y a partir de esa continuar el trabajo, sino que debe ser un continuo trabajo diagnóstico diferencial de su territorio para poder conocer [...] esa diversidad que tiene y poder construir de manera colectiva con la gente. (Participante institucionalidad en entrevista grupal tipo *café mundial*)

Los miembros participantes en las entrevistas grupales tipo café mundial pertenecientes a la institucionalidad consideraron fundamental incluir otro componente en el concepto de territorialidad: la provisión de los bienes y servicios en salud que antes realizaba el Estado en hospitales, centros médicos u otros escenarios, ahora se desplaza al barrio o directamente a la vivienda de los ciudadanos (18,19). Este tipo de intervención en salud, cuando se lleva al territorio, se convierte necesariamente en una acción más participativa, en la medida en que los pobladores, al ser visitados, se involucran manifestando lo que requieren y cómo quieren que se les suministre; además, centra la atención en la salud preventiva. Es decir, la lectura territorial cobra vital importancia en este escenario.

La comunidad participante en las entrevistas grupales tipo café mundial mostró una visión de territorio muy parecida a la de la institucionalidad. Entienden el territorio como la conjunción de los cuerpos —con las relaciones que se establecen por ellos en él— y el espacio físico o geográfico. Exigen, del mismo modo, eliminar las barreras al acceso a la salud que causan tanto la distancia física como el pobre entendimiento de las necesidades de los ciudadanos en los territorios. Consideran que la prestación de los servicios de salud no está disponible en los lugares que habitan o que no cuentan con un enfoque diferencial que dé respuesta a sus necesidades y derechos.

De acuerdo con lo dicho por la literatura especializada y los participantes de la institucionalidad en la investigación, la política pública que requiere “la comunidad es una en la que sus necesidades sean reconocidas diferencialmente como comunidad y que se acerque físicamente a las viviendas” (20). Asimismo, se menciona de modo constante que es necesario que la comunidad participe más en las intervenciones estatales, en la medida en que son ellos, a través de sus organizaciones comunitarias y sus conocimientos sobre el territorio, quienes tienen la información más clara y puntual sobre sus necesidades en salud

(o en cualquier otro aspecto) y la forma como necesitan que se satisfagan.

Otro planteamiento de los miembros de la comunidad que participaron en las entrevistas grupales tipo café mundial fue que el acercamiento físico de las intervenciones en salud a los territorios, así como posibilitarán la eliminación de las barreras de la distancia en la atención, podrían generar una aproximación integral al cuidado de la comunidad. En este sentido, las políticas públicas de salud no deben enfocarse solamente en la prevención o tratamiento de la enfermedad, sino que deben ser más amplias y articular programas de recreación, deporte, cultura, atención a los cuidadores, entre otros. “En definitiva, es intervenir a la comunidad de un territorio, reconociendo aquello que la hace particular, desde una perspectiva de bienestar, y este no se alcanza individualmente, sino en un nivel mayor: el de la familia y el barrio” (20).

A partir de lo anterior, el proceso de triangulación llevado a cabo tuvo en cuenta las diferentes fuentes recolectadas: literatura y documentos aportados por la SDS, literatura gris y los análisis de las entrevistas grupales tipo café mundial. Este proceso permitió que surgieran las definiciones integradoras de territorio, territorialidad y ruralidad, incluidas dentro de la investigación (tabla 3).

Tabla 3.
Hallazgos de los conceptos de territorialidad y ruralidad desde la literatura y las reuniones tipo café mundial

Fuentes	Definiciones de territorio-territorialidad
Literatura	<ul style="list-style-type: none"> No es exclusivamente un espacio físico o geográfico, sino un espacio socialmente construido al que sus habitantes han dotado de determinadas relaciones sociales, económicas, culturales y ambientales (4,21) Cualquier política pública orientada al cuidado de la salud debe basarse en la comprensión del territorio al que pertenecen los pobladores que están por intervenir (13,16). Esto implica que, al estar los ciudadanos en contextos territoriales distintos, debe ser diferencial la provisión de bienes y servicios de salud, teniendo en cuenta estas particularidades y determinantes (17)
	<ul style="list-style-type: none"> El territorio es el resultado de una construcción social, mediada por relaciones de colaboración o conflicto entre actores. El territorio involucra un espacio físico que no es neutro, sino que está dotado de significado, y en él existen relaciones sociales que lo transforman (11). Haciendo referencia a territorialidades: particulares formas de usar, ocupar, controlar e identificarse con el territorio; y comprender y trabajar de manera conjunta los procesos de conflicto o contradicción entre ellas, pues esto facilita comprender la existencia de grupos segregados o vulnerabilizados y permite identificar las prioridades para la transformación integral en salud en los territorios (11)
Café de la institucionalidad	<ul style="list-style-type: none"> En el territorio confluyen, además del suelo propiamente dicho, todas las otras experiencias humanas. No existe un territorio, sino múltiples territorios. Es necesario georeferenciar a grupos poblacionales diversos y tener un conocimiento profundo de las características del territorio para atender las necesidades de la población. Relacionado con resolutividad.
Café de la comunidad	<ul style="list-style-type: none"> Lo entienden como la conjunción de los cuerpos (con las relaciones que establecen entre ellos) y el espacio físico o geográfico. Perceben que la prestación de los servicios de salud no está disponible en los lugares que habitan o que no responde de modo diferencial a sus requerimientos. Debe articularse con programas de recreación, deporte, cultura, atención a los cuidadores, entre otros. Intervenir a la comunidad de un territorio, reconociendo aquello que la hace particular, desde una perspectiva de bienestar desde la familia, la cuadra y el barrio. Particularidades en grupo de migrantes, conflicto, ruralidad, discapacidad, especiales.
Definición construida	<ul style="list-style-type: none"> El territorio es el resultado de una construcción social que involucra un espacio físico que no es neutro, está dotado de significado y en él existen relaciones sociales que lo transforman. En este sentido, la territorialidad se entiende como el resultado de los procesos dinámicos que permiten la creación de condiciones de vida y trabajo particulares para cada población.
	<p>por tanto, el territorio permanece cambiante en la medida de las dinámicas sociales. Conocer la territorialidad permite la identificación de las vulnerabilidades y la integración de la institucionalidad a los territorios.</p>
Fuentes	Definición de ruralidad
Literatura	<ul style="list-style-type: none"> El concepto de ruralidad ha tenido cambios a través del tiempo. Esto obedece a la forma en que lo urbano se relaciona con los territorios rurales, sin embargo, en las diferentes acepciones se encuentra que el medio rural son aquellos territorios que desarrollan actividades diversas: agricultura, ganadería, pesca, minería, turismo, entre otros. Estos se caracterizan por contar con asentamientos dispersos, aldeas, pequeñas ciudades y zonas naturales que son protegidas como fuente de reserva ecológica. No obstante, con los cambios en los modos de producción y de explotación de la tierra, la migración del campo a la ciudad, la cercanía de urbes a las zonas rurales, entre otros factores, ha implicado repensar un nuevo concepto de ruralidad. En esta medida nacen nociones de nueva ruralidad (14) "La nueva ruralidad, surge como concepto con el cual se intenta entender los cambios que han sido provocados por la globalización en los espacios rurales. En estos espacios, que son tradicionalmente no urbanos, se están dando cambios, como la movilidad de personas y bienes, la deslocalización de las actividades económicas, el surgimiento de nuevos usos en que los habitantes urbanos buscan salir de la inseguridad de la ciudad y buscan tranquilidad y armonía con la naturaleza, calidad del ambiente y tranquilidad social" (22)
Café de la institucionalidad	<ul style="list-style-type: none"> Se entiende la ruralidad en la medida en que "está definida como el suelo que no es urbano y pues para el modelo, digamos, que tiene dos connotaciones y uno es la ruralidad cercana y la ruralidad lejana, que realmente sería como la dispersa, ser rural disperso, que es como el término que está validado" (participante 7)
Café de la comunidad	<ul style="list-style-type: none"> Aunque se trabajó el concepto, no se llegó a una definición concreta
Definición construida	<ul style="list-style-type: none"> La ruralidad se entiende como la territorialidad no urbana resultado de los procesos dinámicos que permiten la creación de condiciones de vida y trabajo particulares para cada población. Conocer la ruralidad permite la identificación de las vulnerabilidades y la integración de la institucionalidad a los territorios.

Territorio y territorialidad

El territorio es el resultado de una construcción social que involucra un espacio físico que

no es neutro, sino que está dotado de significado y en el que existen relaciones sociales que lo transforman. En este sentido, la territorialidad se entiende como el resultado de los procesos dinámicos que permiten la creación de condiciones de vida y trabajo particulares para cada población; por tanto, el territorio permanece cambiante dadas las dinámicas sociales. Conocer la territorialidad permite la identificación de las vulnerabilidades y la integración de la institucionalidad a los territorios.

Ruralidad

La ruralidad se entiende como la territorialidad no urbana, resultado de los procesos dinámicos que permiten la creación de condiciones de vida y trabajo particulares para cada población. Conocer la ruralidad posibilita la identificación de las vulnerabilidades y la integración de la institucionalidad a los territorios.

Discusión

Este apartado tiene como finalidad abordar diferentes debates, de manera corta y precisa, sobre la relación entre territorialidad y modelos de salud pública. Lo que se propone aquí es resultado de la investigación y del análisis de los autores de este artículo. En este sentido, se abordan los siguientes temas, en la medida en que son respuestas complejas y conectadas: 1) la necesidad de darles entendimiento a dinámicas sociales que construyen la territorialidad; 2) la territorialidad ligada a la identidad y lo social, así como las rupturas que se presentan y existen; 3) la relación entre territorialidad e institucionalidad y sus alcances, y 4) la explicación del concepto propuesto por esta investigación.

Desde la literatura sobre el tema, el territorio es un espacio donde las personas viven múltiples experiencias, como nacer, desarrollarse y morir; también hace parte de un lugar delimitado geográficamente y habitado por distintos grupos de personas, en el cual cada quien crea sus propias formas de vida acorde con la edad, el género,

la etnia, entre otros, y donde se tejen lazos de interacción para poder convivir y sobrevivir (13). Allí es donde se construyen las características identitarias de los grupos sociales que permiten su reconocimiento cultural. Esto es lo que se denomina *territorialidad*: aquella representación simbólica que se evidencia a través de la actividad humana producto de la interacción social. Debido a esto, entender las dinámicas sociales en los espacios geográficos, resulta fundamental para identificar y reconocer la territorialidad y los territorios presentes (23). Lo encontrado en las reuniones grupales tipo café mundial muestra que el territorio y la territorialidad se asemejan a lo encontrado en la literatura, abordado un poco más desde un enfoque diferencial y de derechos más profundo. En este sentido, la investigación cualitativa muestra la importancia del conocimiento del territorio y sus factores sociales como un determinante a la hora de poner en práctica políticas públicas.

La territorialidad se deriva de la apropiación del espacio que se habita, lo cual es una característica del comportamiento humano. De hecho, se puede considerar que el concepto *propiedad* responde a un vínculo estrecho que se construye entre el espacio geográfico y las actividades que se desarrollan en este, hasta hacerlos indivisibles (24). Las actividades y las interacciones que se dan en un espacio físico delimitado contribuyen a definir la identidad de los grupos sociales presentes y de sus actores. Por su parte, el territorio se reconoce a partir de la identidad del grupo social que lo define, con grados variables de cohesión y de reconocimiento de este. A diferencia de la identidad —que se construye con la pertenencia a grupos sociales no relacionados con el territorio—, la identidad basada en el territorio también depende de los límites administrativos (barrios o localidades), de los atributos del ambiente físico que contribuyen a delimitar el territorio (como cercanía a transporte público, colegios, escuelas, templos, etc.) o de la proximidad física en un espacio geográfico (como los núcleos o asentamientos que se generan en áreas geográficas durante la migración) (25,26,27). Esto explica la percepción de pérdida de

identidad que genera el desplazamiento, pues no solo se pierde el dominio sobre el espacio físico que se habita, sino que también se pierden las relaciones del grupo social que refuerzan la identidad.

Esta apropiación del espacio geográfico, a través del territorio, tiene diversas implicaciones para el individuo y su entorno. Primero, implica que en una misma área geográfica pueden encontrarse diferentes territorios, cada uno respondiendo a identidades diferentes con dinámicas sociales y códigos culturales específicos (25,26,27). Segundo, afecta la interacción del individuo con el área geográfica y puede estar afectada por los atributos del ambiente físico. Por ejemplo, se ha encontrado que la falta de sentido de pertenencia frente al área geográfica que se habita (bien sea en la vivienda, el trabajo, el estudio, etc.) se relaciona con la falta de cuidado de estos, lo que incrementa la percepción de inseguridad y la desconfianza entre las personas (28,29). Tercero, esta concepción de la territorialidad, como efecto de la identidad y de la pertenencia a un grupo social, afecta el bienestar de las personas. Ello ocurriría, en parte, a través de la autoeficacia y la autoestima, que deriva del sentido de pertenencia y de tener un rol social que contribuya a identificar al individuo y a darle un propósito de vida (30). Por lo tanto, el reconocimiento de los territorios contribuye a proteger el bienestar de las personas, al reconocer su diversidad, códigos culturales, y la naturaleza de las relaciones que se tejen entre los grupos sociales, y entre estos y las áreas geográficas que los delimitan.

Ahora bien, debido a la estrecha relación existente entre el territorio y el bienestar de las personas, la implementación de intervenciones en salud basadas en áreas geográficas implica reconocer los territorios presentes. Por ejemplo, el acceso a los servicios de salud que se da en los sitios de atención parte de una necesidad sentida de los individuos y puede depender de factores relacionados con ellos (edad, sexo, nivel de educación, etc.), pero también por factores del contexto, como la proximidad a los sitios de atención o la disponibilidad de los servicios requeridos. Cuando, por el contrario, se busca

proveer la atención en los sitios que habitan las personas, la oferta debe dar cuenta de la heterogeneidad de los grupos sociales que se encuentran en los territorios, para dar respuesta efectiva a las necesidades presentes en dichos espacios geográficos.

Estas necesidades particulares variarán entre los espacios geográficos en función de los territorios que lo componen y de sus características. Si bien la composición demográfica de los espacios geográficos orienta sobre sus necesidades sanitarias, la presencia de otros territorios también serían determinantes importantes de las necesidades de la población y de la manera más eficiente de responder a ellas. Por ejemplo, un espacio demográfico donde coexistan territorios de población migrante, de población con actividades sexuales pagas o de territorios definidos por creencias religiosas puede implicar tensiones, necesidades e interacciones que requieren un abordaje asertivo por parte de las instituciones. Desconocer esta variabilidad en las áreas geográficas llevaría a omitir la provisión de soluciones relevantes para la población local y propiciar la desconfianza de la población hacia las instituciones (31).

La comprensión de las dinámicas institucionales en el contexto de la atención primaria en salud incluye también reconocer las relaciones y las condiciones que se contraponen entre la política sanitaria y el territorio. En primer lugar, la práctica de atención en salud al nivel del cuidado primario se conforma a partir de relaciones que buscan llegarle al ciudadano, reconociendo sus necesidades y complejidades que tienen que ver con el territorio. Por ejemplo, la capacidad para acceder a servicios y sistemas de salud de calidad cuando habitan en contextos de vulnerabilidad (31). En segundo lugar, la importancia de la lectura de contextos: cuando la institucionalidad llega a un determinado territorio, es fundamental dotarlo de una territorialidad y reconocer sus necesidades. En otras palabras, como ningún programa en atención primaria en salud conoce completamente las relaciones sociales del territorio, aquellos quienes se encargan de su ejecución se muestran flexibles en sus

decisiones, por ejemplo, los actores políticos (ediles, concejales, alcaldes o legisladores), así como las aseguradoras e instituciones prestadoras de salud (32).

La definición propuesta por este equipo de investigación tiene dos componentes: por un lado, una definición del territorio antes de abordar la territorialidad, debido a que no es viable separar el binomio territorio-territorialidad. De acuerdo con lo revisado en la literatura, no resulta pertinente abordar un concepto sin el otro. Partiendo de lo anterior, se considera que abordar las dinámicas sociales, económicas, políticas y de salud en un espacio geográfico no es posible sin entender cuáles de estas dinámicas persisten y cambian constantemente en los territorios. Por otro lado, la territorialidad tiene un componente de identificación y actuación ligado a la institucionalidad. Esto es resultado de darles peso a las capacidades institucionales que puede tener un modelo de salud. En este sentido, consideramos fundamental profundizar en este punto cuando se planean políticas públicas.

Conclusiones

A partir de un ejercicio de investigación alrededor de la propuesta de Modelo Territorial de Salud: Salud a mi Barrio, Salud a mi Vereda, de la SDS de Bogotá, este artículo se enfocó en discutir los conceptos de territorio y territorialidad que deberían tenerse en cuenta en el marco de la construcción e implementación de políticas de salud pública.

El territorio suele entenderse como un espacio socialmente construido, resultado de la asociación compleja entre la dinámica geográfica y la forma en que los seres humanos desarrollan su vida en sociedad, por lo cual está atravesado por relaciones sociales, económicas, culturales y ambientales (3,4). Como resultado de esta investigación, incluimos dentro de la definición de territorio la no neutralidad de los espacios físicos y las transformaciones constantes que se dan allí a partir de las relaciones sociales.

La territorialidad, como parte de la identidad, se entiende como el resultado de los procesos dinámicos que permiten crear condiciones de vida y trabajo particulares para cada población. De esta manera, el enfoque territorial debería permitir al Estado acercarse a las comunidades no solo desde una dimensión espacial o geográfica, sino también reconociendo la multiplicidad de territorialidades (en cuanto procesos identitarios) que coexisten en cada territorio.

Las políticas públicas y los sistemas de salud deben reconocer esta multiplicidad, tanto de los territorios como de sus territorialidades, para el diagnóstico de los problemas de salud de las comunidades, pero también para el diseño de intervenciones que logren ser efectivas.

Los modelos de salud basados en el territorio deben estar al tanto de las interacciones y de las tensiones sociales que se presenten en cada espacio físico, para proponer intervenciones y servicios de salud en concordancia con las necesidades específicas de las diversas comunidades y así producir lazos de confianza estables y duraderos entre la institucionalidad y la población.

Dentro de los aspectos que deben contemplar los servicios de salud está el reconocimiento de que las personas habitan cotidianamente múltiples territorios (vivienda, estudio, trabajo, etc.), razón por la cual debería existir una oferta de servicios en todos los espacios que habitan los ciudadanos. Además, cada territorio debe contar con oferta de intervenciones heterogéneas que reconozcan las necesidades particulares de los hogares que allí se ubican, pero también las de las personas que, de una u otra manera, también pasan allí su cotidianidad.

La necesidad de entender el territorio que se interviene está ligada a la lectura que se le da. En este sentido, la institucionalidad tiene un reto fundamental de entender el territorio desde el lente de la territorialidad y los múltiples territorios que coexisten en un espacio geográfico determinado. Asimismo, no todas las personas que viven en dicho territorio trabajan o lo habitan todo el tiempo. Es decir, una persona puede dormir en determinado territorio,

pero trabajar en otro; este es un factor para entender las necesidades propias del territorio y la territorialidad. Como se explicó, la territorialidad está ligada a las personas y sus condiciones de vida; entonces, las instituciones están obligadas a darles una lectura crítica y honesta a estos espacios geográficos.

Basados en la definición propuesta de territorio y territorialidad, se sugiere que los tomadores de decisiones y hacedores de política pública en atención primaria en salud orienten sus programas en fortalecer, por ejemplo, los sistemas de georreferenciación con un enfoque sustancial en determinantes sociales en salud, para mejorar la efectividad de las intervenciones. En general, es fundamental en un modelo de salud continuar fortaleciendo sus estrategias y actividades bajo un enfoque de territorialidad más participativo, considerando la perspectiva de la ciudadanía, sus necesidades y características socioculturales.

Agradecimientos

A los miembros de la comunidad, representantes de organizaciones no gubernamentales y fundaciones, profesionales especializados de la SDS y de otras instituciones gubernamentales locales y nacionales, así como a los representantes de entidades de salud, sin cuya participación estos hallazgos no hubiesen sido posibles.

Agradecemos a la Subsecretaría de Salud Pública; a la Subsecretaría de Gestión Territorial, Participación Social y Servicios a la Ciudadanía; a la Subsecretaría de Planeación y Gestión Sectorial, y a las siguientes instituciones que decidieron participar en este estudio: Secretaría de Integración Social, Manzana de Cuidado, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, Capital Salud EPS-S, Javesalud IPS, Organización ACDI/VOCA, Corporación Casa de la Mujer Suba, Colectivo Hombres y Masculinidades, Grupo Stonewall, Consejo de Discapacidad de Chapinero, Fundación Saldarriaga Concha, Fundación Mahuanpi, Fundación Red Somos, Fundación Zarakua, Equipo de Justicia y Paz de las Hermanas

de la Caridad del Buen Pastor y la Entidad Medioambiental de Recicladores.

Adicionalmente, un especial agradecimiento al grupo de Equipos de Atención en Casa de la SDS, que fueron un apoyo fundamental en la construcción metodológica, planeación y logística de las reuniones tipo café mundial, y a la SDS, por toda la disposición y permitir el uso sus instalaciones para llevar a cabo todas las entrevistas.

Referencias

1. Chiara M. Territoriality and health policy: contributions to research and action. *Cidades Comunidades e Territórios* [internet]. 2016 Mar [citado 2022 may 10];33:1-16. Disponible en: <https://journals.openedition.org/cidades/333>
2. Monken MGR, Peiter P, Barcellos C, Iñíguez Rojas L, Navarro MBM de A, Gondim GMM, Gracie R. O território na saúde construindo referências para análises em saúde e ambiente. *Río de Janeiro: Instituto de Informação Científica e Tecnológica em Saúde (ICICT)-Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz)*; 2008. p. 23-41.
3. Ministerio de Salud de Perú, Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud, Dirección de Promoción de la Salud. Lineamientos de política de promoción de la salud en el Perú: documento técnico. Lima; 2017.
4. Secretaría de Salud de Medellín. Anexo 2: Plan territorial de salud del municipio de Medellín; 2020.
5. Eck N, Waltman L. VOSViewer. Netherlands; 2020.
6. Ouzzani M, Hammady H, Fedorowicz Z, Elmagarmid A. Rayyan—a web and mobile app for systematic reviews. *System Rev.* 2016 Dec 5;5(1):210.
7. QSR International Pty Ltd. NVivo (Version 12); 2018.
8. Löhr K, Weinhardt M, Sieber S. The “World Café” as a participatory method for collecting qualitative data. *Int J Qual Methods.* 2020 Jan 1;19. <https://doi.org/10.1177/1609406920916976>
9. Secretaría Distrital de Salud de Bogotá. Guía para la apropiación e implementación del enfoque poblacional, diferencial y de género. 2021. Bogotá; 2021.
10. Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. Resolución 8430 de 1993, del 4 de octubre, por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud [internet]. Bogotá; 1993. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.PDF>
11. Secretaría Distrital de Salud de Bogotá. Documento de análisis de situación de salud con el modelo de los determinantes sociales de salud para el Distrito Capital (ASIS). Bogotá; 2020.
12. Secretaría Jurídica Distrital de la Alcaldía Mayor de Bogotá D.C. Decreto 327 de 2007, por el cual se adopta la Política Pública de Ruralidad del Distrito Capital [internet]. Bogotá: Alcaldía Mayor de Bogotá; 2007. Disponible en: <https://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=25933&dt=S>
13. Castelli A, Jacobs R, Goddard M, Smith PC. Health, policy and geography: insights from a multi-level modelling approach. *Soc Sci Med.* 2013 Sep;92:61-73. <https://doi.org/10.1016/j.SOCSCIMED.2013.05.021>
14. Berdegué JA, Favareto A. Desarrollo territorial rural en América

- Latina y el Caribe [internet]. Santiago de Chile: FAO; 2019 [citado 2022 abr 23]. Disponible en: <https://www.fao.org/documents/card/fr/c/ca5059es/>
15. Ministerio de Salud y Protección Social. Plan Decenal de Salud Pública PDSP, 2012-2021: La salud en Colombia la construyes tú. Bogotá; 2013.
 16. Cinquini L, Vainieri M. Measuring primary care services performance: issues and opportunities from a home care pilot experience in the Tuscan health system. *Health Serv Manag Res.* 2008;21(3):199-210. <https://doi.org/10.1258/HSMR.2007.007024>
 17. La Placa V, Knight A. Well-being: its influence and local impact on public health. *Public Health.* 2014 Jan;128(1):38-42. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2013.09.017>
 18. Interdisciplinary collaboration in primary health care. *Can Pharm J.* 2007 Jan 24;140(1_suppl):S5-7. <https://doi.org/10.1177/171516350714001S03>
 19. García A, West Ohueri C, Garay R, Guzmán M, Hanson K, Vasquez M, et al. Community engagement as a foundation for improving neighborhood health. *Public Health Nurs.* 2021;38(2):223-31.
 20. Pontificia Universidad Javeriana. Segunda evidencia: documento de informe sobre el análisis de las definiciones de los enfoques del MTS. Bogotá; 2022 Apr.
 21. Ministerio de Salud del Perú. Lineamientos de política de promoción de la salud en el Perú. Lima; 2017.
 22. Alcaldía Mayor de Bogotá. Modelo integral de atención en salud para la ruralidad; 2020.
 23. Rincón JJ. Territorio, territorialidad y multiterritorialidad: aproximaciones conceptuales. *Aquelarre.* 2013;12(23):181-92.
 24. Sack RD. Human territoriality: a theory. *Ann Assoc Am Geograp.* 1983 Mar;73(1):55-74.
 25. Chaparro J. La apropiación social del territorio: La Mariela y San Miguel [tesis de maestría en internet]. Bogotá: Universidad de Bogotá Jorge Tadeo Lozano; 2018 [citado 2022 may 10]. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.12010/4448>
 26. Rodríguez D. Territorio y territorialidad: nueva categoría de análisis y desarrollo didáctico de la geografía. *Unipluriversidad.* 2010;10(3):90-100.
 27. Osorio Franco LE. La construcción de la pertenencia socioterritorial: el caso de Jurica, un pueblo al que le llegó la ciudad. *Espiral. Estudios sobre Estado y Sociedad* [internet]. 2015 Jan [citado 2022 may 11];22(62):141-70. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5292129>
 28. Hong J, Chen C. The role of the built environment on perceived safety from crime and walking: examining direct and indirect impacts. *Transportation (Amst)* [internet]. 2014 Nov 15 [citado 2022 may 11];41(6):1171-85. <https://doi.org/10.1007/s11116-014-9535-4>
 29. Jiang B, Mak CNS, Zhong H, Larsen L, Webster CJ. From broken windows to perceived routine activities: examining impacts of environmental interventions on perceived safety of urban alleys. *Front Psychol.* 2018 Dec 4;9. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.02450>
 30. Espinosa A, Tapia G. Identidad nacional como fuente de bienestar subjetivo y social. *Bol Psicol* [internet]. 2011 Jul [citado 2022 may 11];102:71-87. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3772424>

31. Vargas Lorenzo I. Barreras en el acceso a los servicios y sistemas de salud de calidad en contextos vulnerables y que cambian los niveles de vida de dónde se habita [tesis de doctorado]. Barcelona: Universitat Autònoma de Barcelona; 2009.

32. Chiara M. Territorio, políticas públicas y salud: hacia la construcción de un enfoque multidimensional para la investigación. Gerenc Pol Salud. 2016 Jun 30;15(30). <https://doi.org/10.11144/Javeriana.rgyys15-30.tpps>

Notas

Conflicto de interés Los autores declaran no tener conflictos de intereses.

Financiación Como fuente de financiación, es necesario aclarar que la presente investigación se desarrolló a través del Convenio Especial de Cooperación 3028486 de 2021 entre la SDS de Bogotá (Colombia) y la Pontificia Universidad Javeriana.