

Relación global – local, territorialidad, paz y desigualdades en salud*

Álvaro Franco Giraldo

¹ Médico, Doctor en Salud Pública. Correo: alvarofrancogiraldo@hotmail.com

Resumen

El propósito del artículo es explorar las conexiones de la salud y el desarrollo de los territorios locales y regionales, para la construcción de la paz en un contexto condicionado por las relaciones global – local y el modelo de desarrollo capitalista, generador de riqueza, desigualdad social y violencia. Metodológicamente se basa en la configuración territorial, la cual es centro de encuentro de esas relaciones globales y locales; en ella, las condiciones de vida de las gentes están determinadas siguiendo la lógica de la glocalización, en una dirección de doble sentido, de lo macro a lo micro y viceversa. Posteriormente se analiza el concepto de salud global, y cómo este se define desde varias perspectivas, y su relación con la glocalización que se constituye en una categoría trazadora. Por último, se refiere al concepto de territorio y la necesidad de apuntarle al desarrollo territorial para el mejoramiento de la salud, siguiendo una perspectiva de paz, basada en la diversidad cultural, la equidad y los derechos humanos, en el marco del proceso de paz en Colombia en la segunda década del siglo XXI.

-----*Palabras clave:* salud global, sistemas salud, inequidad social, Colombia.

Introducción

Partimos de la idea de lo global, lo local y territorialidad, pero sin perder de vista que su interacción es la base de la desigualdad social, tema que nos convoca en esta ocasión. El territorio tiene su vínculo con las cuestiones de la paz y , específicamente con las desigualdades de los sistemas territoriales de salud, asunto que abordamos en el décimo Congreso Internacional de Salud Pública, dedicado a la paz en Colombia.

El desglose de estos temas se da de la siguiente manera:

En primer lugar, la cuestión de la relación global - local, es decir, la glocalización, que tiene varias formas de abordaje, pero es necesario, antes, hacer una mínima conceptualización de lo que ha sido la globalización.

En segundo lugar, la perspectiva que hemos venido trabajando en relación con el la salud como un asunto global [1], la misma que se ha estado gestando desde hace varios años en la discusión internacional siguiendo la posición de Naciones Unidas y OPS (Organización Panamericana de la Salud); a partir de ello hemos reconstruido una noción que es la de Salud Global, que

para algunos puede aparecer atada a la globalización, pero no es exactamente esta la concepción que defendemos.

En tercer lugar, lo territorial, la problematización de lo global nos ha llevado precisamente a la confrontación del otro polo, el del territorio local. Cuando hablamos de lo global a lo local, en una conexión de doble dirección, de manera muy resumida, la podemos entender como *glocalización* [2] y de eso es lo que trataremos preferencialmente en este ensayo, concepto enteramente ligado al de «los sistemas territoriales de salud, desigualdades y paz»; es decir, de cómo la globalización impacta en lo local, en los territorios, en la configuración misma de los territorios [3], y específicamente en los espacios territoriales para la construcción de la paz.

El propósito de esta disertación, más allá de aportar al debate académico sobre la paz, es perfilar una nueva veta de trabajo en la salud pública, basada en los aspectos socioculturales e históricos de la territorialidad y su construcción condicionada por los designios de la globalización y la conflictividad que se da a su alrededor.

* Ponencia en el 10 Congreso Internacional de Salud Pública – Medellín, Universidad de Antioquia (FNSP), octubre 18 de 2017.

De lo global a lo local

Inicialmente es bueno retomar el concepto ‘globalización’ dado por la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), la cual dice que: La Globalización está dada por la «creciente gravitación de los procesos financieros, económicos, ambientales, políticos, sociales y culturales de alcance mundial sobre aquellos de carácter nacional, regional y local» [4]; que pone en contradicción los procesos de alcance mundial con aquellos de carácter nacional y regional, es decir, se trata de la imposición de los procesos supranacionales o globales a los procesos nacionales regionales y locales.

Ahora bien, esta relación del centro hacia la periferia, es la relación global – local que algunos autores [5],[2] nos llevan a pensar en escalas de territorialidad: hablamos de la escala planetaria, pero este concepto hace ver que la globalización es lo grande, lo global, lo planetario, lo integral como en general se podía entender; pero no, el concepto de escalas de territorialidad nos desagrega el mundo globalizado en varios niveles que no son meramente geográficos; la globalización integra actividades que funcionan como unidad de tiempo en el espacio y por eso se dice que en la globalización desaparecen el tiempo y el espacio, no exactamente, pero si recoge categorías imbricadas que pierden cada vez más su dimensión matemática y física.

El mundo se vería así desde esta perspectiva como un conjunto articulado de subsistemas, donde es posible tener una mirada macro, pero con instrumentos micro de intervención y acción. No obstante, cualquier problemática afecta a toda la población universal, pero la interpretación que se haga de cada fenómeno tiene un significado ciudadano que se da en los niveles meso y micro de la realidad social; por ejemplo, los temas ambientales se viven de cerca en los espacios locales y regionales, aunque hacen parte de una problemática planetaria.

Lo expuesto hasta aquí es solo un esbozo, siendo necesario profundizar en algunos aspectos relacionados con esta contradicción global – local y territorialidad.

Glocalización

La dificultad de esta discusión se basa en los siguientes interrogantes: ¿cómo entendemos lo global en relación con lo territorial? ¿Cuál es esa relación de lo global con lo local? ¿Cómo se entiende la glocalización en una relación de doble sentido?

La Glocalización [2] es una feliz creación del sociólogo Roland Robertson que defendió la unidad indisoluble de las presiones globalizadoras y localizadoras, según Bauman; se convirtió en una nueva lectura de la globalización de rostro más humano o de un

neohumanismo. Se configuró un nuevo escenario protagonizado por la aparición de regiones y ciudades globales, donde el sistema mundial debe actuar e imponer las condiciones necesarias para que el crecimiento económico global sea equitativo. Lo local, la región, surge ahora como una construcción intencional, como un orden que nace en la turbulencia de los flujos globales. Pillet Capdepón, citando a Dematteis, dice que «La globalización desterritorializa el mundo, lo divide en fragmentos, les da autonomía como sistemas locales para después someterlos a sus reglas»[2].

De acuerdo con este enfoque, la globalización vino acompañada del auge de lo local dando paso a la relación global-local o glocalización, pero en los últimos años, frente a esta dualidad o dicotomía, se viene proponiendo el análisis de las *Escalas Del Espacio*, desde lo global a lo local: las escalas planetaria, supranacional, estatal, subestatal y local; en la escala supranacional se refiere específicamente a la Unión Europea por su actual apoyo a la cohesión territorial, en un momento que adolece de cierta identidad y de presencia en el mundo.

De esta manera, *el concepto de escala* ha ganado en profundidad teórica, la escala se concibe ahora como una red de asociaciones o agentes, generando distintas dinámicas estrechamente imbricadas donde los estados pierden ciertos poderes, al tiempo que el sistema-mundo no anula en modo alguno lo local, a la vez que los actores que modelan los espacios subestatales y locales se multiplican. Es decir, que las civilizaciones poseen una manera diferente de organizar el espacio para que cada eslabón pueda entenderse y respetarse. [2]

Por su parte, el territorio se concibe de diferentes maneras, así: para Debuyt [3] «el territorio es un espacio geográfico material, constituido de diversos lugares agregados y estructurados, y también una construcción social, un sistema de valores que otorga a cada uno de los componentes de este espacio sentidos múltiples y combinados». En tal sentido, los espacios de la ocupación humana van del sistema local hasta el proto-sistema mundial y los espacios subnacionales presentan modalidades múltiples de dependencia/interdependencia, de inclusión/ exclusión, de integración/conflictos con otros espacios, equivalentes o superiores. No obstante, el autor nos plantea dos lógicas para entender el territorio: Los territorios subnacionales pueden seguir la lógica glocalista, que permite una simbiosis entre factores endógenos y exógenos en el desarrollo local, es decir, la lógica de las interacciones e influencias múltiple; pero, de otro lado, está la lógica del empoderamiento de las poblaciones locales, concebida para que puedan responder a sus necesidades fundamentales. En otros términos, siguen la lógica determinista de los criterios de la globalización sobre la integración de las regiones, o, en el segundo caso, se

seguiría una lógica alterna en el marco de una economía plural no muy clara aún.

La salud, un asunto global, con expresiones locales

Al inicio de la década de 1990-2000 la discusión sobre salud internacional se empieza a discutir como un asunto global. La salud internacional en gran parte del siglo XX fue asumida como un problema de los países pobres y de las poblaciones marginadas de los países ricos; de igual manera, la salud internacional se hizo al lado de organizaciones imperialistas como fue la Fundación Rockefeller, por lo que tenemos un problema con la salud global y es que algunos amigos de los centros de salud anglosajones siguen interpretando que el sur es un espacio para colonialismo, que les permite explorar y analizar como conejillos de indias a los países pobres y/o tropicales, incluso, llegaron a hablar de *los trópicos enfermos*[6]; hoy estaríamos en la mira de un imperialismo académico o intelectual. Además, queda un reconocimiento de asuntos globales como lo son el cambio climático, el calentamiento de la tierra, el deterioro de la calidad del aire, las pandemias como la H1N1 y el Ébola, esta última que era asimilada como una enfermedad y problema de pobres, pero que iba a afectar, tarde o temprano, a los países ricos, entonces ahí sí se da la alarma mundial. Así mismo, también es un asunto global el problema de la pobreza y la desigualdad social, y se tiene que solucionar como tal.

La salud global es un concepto distinto al de la salud internacional. La primera se inclina por la mejora de la salud y la equidad, la justicia social (justicia global) y los problemas transnacionales de la salud, siendo el carácter transnacional algo determinante porque es lo que, en alguna medida, define y caracteriza lo global, como veremos más adelante, lo cual tiene implicaciones en el planteamiento de nuevas alternativas.

La salud global es:

un área de estudio, investigación y práctica que da prioridad a la mejora de la salud y la equidad para todas las personas en todo el mundo. La salud mundial pone de relieve los problemas transnacionales de la salud, los determinantes y las soluciones; involucra muchas disciplinas dentro y fuera de las ciencias de la salud y promueve la colaboración interdisciplinaria, y es una síntesis de la prevención basada en la población con la atención clínica a nivel individual [7],

si seguimos una de las definiciones más citadas en el medio anglosajón.

Aquí entre nosotros existe y estamos trabajando en una perspectiva latinoamericana, una visión, si se quiere, tercermundista, que parte de un enfrentamiento con el capitalismo global y plantea alternativas desde las vías de los derechos humanos:

La Salud Global es el enfoque transdisciplinario que aborda la salud desde la perspectiva del derecho universal a la salud y el bienestar social. En un mundo globalizado e interconectado se requieren abordajes globales con implicaciones locales que consideren los determinantes sociales de la salud y que, con equidad, ética y respeto por los derechos humanos, se avance en soluciones transnacionales, regionales y globales que mejoren la salud de todos los ciudadanos del mundo. Utiliza como herramientas las relaciones entre las autoridades sanitarias nacionales, a través de la diplomacia en salud y la cooperación técnica [1].

En ese contexto se inspiran las políticas globales de salud y hoy tendremos que hacer alusión a la agenda post 2015, una agenda global para el desarrollo 2015 al 2030, más allá de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM); en ella se plantean los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), estando la salud representada en el objetivo número 3, que desató un debate importante al referirse a un asunto complicado como es el de *la cobertura universal en salud*. Esta es parte de la discusión que tendremos que dar en estos eventos académicos, por las connotaciones ideológicas y de servicio al modelo hegemónico, que tiene esta iniciativa, contraria a la perspectiva de los sistemas universales de salud y de la propia política de salud universal de la OMS/OPS[†]. Finalmente el ODS número 3 quedó redactado así: “Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades”[§].

No obstante, aunque empecemos con estas definiciones totalizantes y generales, tenemos que reconocer que la salud se siente y se vive en los espacios cotidianos de la existencia humana, en el nivel micro donde actúan las condiciones de vida, donde se sienten los efectos de esos procesos generales del devenir social y del mundo globalizado; a ellos nos tendremos que referir más adelante siguiendo el hilo conductor de esta disertación.

Los asuntos de la salud global también atañen a la perspectiva local, así, por ejemplo, el dilema de la universalidad del acceso y la extensión de cobertura

[†] Ver el informe de OMS/OPS. INFORME ANUAL DEL DIRECTOR 2018. Avance hacia la salud universal basada en la atención primaria de salud; 2018. Disponible en: <https://www.paho.org/annual-report-of-the-director-2018/es/>.

[§] Ver el Informe de NU / CEPAL. Agenda 2030 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible Una oportunidad para América Latina y el Caribe; 2016. Disponible en: <http://www.sela.org/media/2262361/agenda-2030-y-los-objetivos-de-desarrollo-sostenible.pdf>

se deben basar en servicios de atención primaria en salud en los espacios locales. De otro lado, los sistemas nacionales de salud y las reformas, que a partir de los noventa proliferan en una oleada marcada por la globalización y la reforma estructural del estado-nación (economicistas), se han presentado en contradicción con las poblaciones, atropellando los aspectos culturales y territoriales, siendo esta una de las razones que explicaría muchas de sus inconsistencias y el fracaso en algunos de los países, aun desconociendo los factores sociopolíticos y geoestratégicos regionales.

¿Qué es lo global de la salud global?

Lo global ha sido entendido en ocasiones como un concepto del estado actual de la salud mundial, el estado de situación, es decir, cómo es la salud mundial de las gentes, respondiendo a la pregunta ¿de qué se enferman y mueren las personas en el ámbito global? El objetivo de la salud global es mantener un mundo de personas sanas, una condición de la salud mundial; pero son varias las connotaciones y acepciones que se le han endilgado a este concepto en el campo de la salud global, así[7]: un concepto: el estado actual de la salud mundial; un objetivo: un mundo de personas sanas, una condición de la salud mundial; un enfoque administrativo: algunos hablan de salud global para pretenderse becas, investigación o prácticas, en ese sentido, la salud global también incorpora la formación y la distribución de la fuerza de trabajo de salud de una manera que va más allá del interés de la creación de capacidad de la salud pública.

Tendríamos que enfatizar que lo global se refiere a la magnitud de los problemas, no a su ubicación. Se centran en las disparidades de salud nacionales, así como en las cuestiones transfronterizas; pero, en este contexto, lo global tiene otros significados[5]: «alcance mundial», «que trasciende las fronteras nacionales», lo «holístico», una dimensión cognitiva y lo supraterritorial.

En el sentido de «alcance mundial» lo global se refiere a cualquier problema de salud que afecta a muchos países o se ve afectada por los factores determinantes transnacionales, como el cambio climático o la urbanización, o soluciones, tales como la erradicación de la polio, etc.

En lo transnacional pueden incluirse [8], en otras palabras, el reconocimiento de los determinantes transnacionales de la salud: problemas de flujos migratorios, el cambio climático, soberanía o seguridad alimentaria, distribución de recursos para el desarrollo, creciente urbanización, los conflictos armados y la violencia.

Si seguimos la concepción holística de lo global tenemos: concepción integral de la salud, en relación

con la realidad social, que integra todos los procesos; el reconocimiento de espacios internacionales comunes para la salud; consideración de la salud como un «asunto global», capaz de percibir los cambios en la relación del Estado y la sociedad (el comportamiento de los individuos, del Estado y de la sociedad) para enfrentar fuerzas muy poderosas en el escenario económico internacional y problemas muy complejos, tales como: el impacto de la pobreza, la cultura y la globalización económica sobre la salud, así como las determinaciones sociales y ambientales.

Finalmente, lo global es «supraterritorial» [5], más que territorial/geográfico, incluye «los vínculos entre los determinantes sociales de la salud en todo el mundo», y nos puede llevar de nuevo a la «relación global –local».

Como lo global se refiere a la magnitud de los problemas y no a su ubicación, es decir, no es un tema geográfico o territorial, entonces aparece otra dificultad porque la globalización desterritorializa, ese es uno de los problemas de la globalización clásica neoliberal, ese globalismo económico financiero es el que desterritorializa y no le importan los territorios, ni la gente, ni lo local, le da igual; dicho de otra manera, se virtualiza y desaparece el territorio físico. Si lo global es lo que tiene un alcance mundial, lo que trasciende las fronteras nacionales, entonces nos «desfronteriza» además de desterritorializarnos y deslocalizarnos. Hasta ahora la nueva salud internacional que posaba de ser más neutral, había tomado como objeto de estudio *las fronteras interpaíses*, diferente a la corriente colonialista de la salud internacional, aún hoy, que no le interesan los problemas de frontera, le interesa es el intervencionismo directo dentro de los países.

La mayor parte de la salud internacional del siglo XX se dio alrededor de la atención de los problemas de fronteras, por ejemplo, si la encefalitis equina venezolana nos iba a llegar a través de la frontera con nuestros países vecinos, pues ahí teníamos un problema de salud internacional.

Por otra parte, considero que el concepto de lo global también es un problema del pensamiento, es el reto cognitivo que tenemos para desarrollar la capacidad de integrar y de entender la globalidad, de entender el todo y no la parte, o sea, una globalización cognitiva y holística para comprender los fenómenos de la realidad como un todo, así sea en el territorio local. El término de lo holístico es una concepción integral de la salud en relación con la realidad social que comprende todos los procesos, no dejar que lo global sea solo para explicar el fenómeno integracionista del sistema financiero; es capaz de percibir cambios en la relación del Estado, la sociedad y el comportamiento de los individuos; y en la salud misma.

De otro lado, lo global se refiere a cualquier problema de salud que afecta a muchos países, entonces aparecen nuevamente los determinantes de orden trasnacional, o sea, aquello que trasciende las naciones, los países. En la etapa de la globalización los países y los estados nación perdieron toda la fuerza y la capacidad de decidir, como no volvieron a defender los intereses de las poblaciones y el derecho de la gente, de la ciudadanía, desaparece la posibilidad del reconocimiento de los países, por lo cual, no defendemos la llamada patria; ¿quién defiende la patria en este país por ejemplo?, nosotros ya no defendemos ese tipo de entelequia porque esto ha sido avasallado por la globalización y los estados ya fueron subsumidos en gran medida por ella, los gobiernos satélites de las trasnacionales acabaron prestando servicios a las trasnacionales de orden comercial y financiero, como en el caso de los emporios farmacéuticos.

Entonces, lo trasnacional, los problemas de flujo migratorio derivados de ello, el cambio climático, todo esto es un asunto global. Esto no lo vamos a resolver los países pobres, es el caso de la soberanía y la seguridad alimentaria (el tema de la soberanía es más apropiado cuando se discute desde la perspectiva de la salud global), también están la distribución de recursos para el desarrollo, la creciente urbanización, los conflictos armados, etc.

Por último, lo global es supraterritorial, es decir, lo global es lo que está por encima del territorio; y lo transterritorial es trascender el territorio; los territorios, más que territorios geográficos, son relaciones espacio temporales que nos permiten establecer vínculos entre los determinantes sociales y la salud en todos los lugares del mundo.

Colombia: desigualdad en salud, territorialidad y paz en el contexto global

De acuerdo con la posición de algunos organismos multilaterales del orden económico y financiero,

el desarrollo incluyente y sostenible no puede lograrse en ausencia de un marco de política integral cuyos pilares principales sean las políticas macroeconómicas de fomento del crecimiento y creación de empleo y las políticas industriales desarrollistas. Para que los países en desarrollo tengan más probabilidades de acortar la distancia que los separa de los desarrollados y para reducir, por tanto, la desigualdad mundial, es preciso que se apliquen políticas macroeconómicas, industriales, comerciales, ambientales y sociales coherentes. La coherencia de las políticas a nivel nacional debe complementarse con la coherencia de las políticas en el plano internacional, facilitando a los países el margen de autonomía necesario para aplicar sus estrate-

gias nacionales de desarrollo y alcanzar los objetivos de desarrollo sostenible [9]

pero no podemos desconocer que el problema de la desigualdad es, ante todo, del orden global, basados en desigualdades injustas que se establecen entre países ricos y países pobres, las cuales parecen insoslayables, impidiendo el desarrollo autónomo de los territorios bien sean locales, regionales o nacionales.

De otro lado, es necesario considerar las particularidades de los grupos poblacionales y no solo las estructuras por nación; diferentes grupos étnicos e indígenas en Colombia vienen reclamando su territorialidad en el marco de «la paz». Christopher Courtheyn[10] lo describe bien en su estudio en una localidad específica al norte del departamento de Antioquia, cuyo propósito es: “Repensar el territorio por medio de la coyuntura ‘de paz’ de Colombia”. Se señala como la literatura está re-teorizando el concepto de territorio [‘territorio’ y ‘autonomía’] de acuerdo con demandas de campesinos indígenas y afrodescendientes, a lo largo de América Latina.

El autor define el territorio siguiendo a varios académicos como “un área limitada, controlada por una persona, por un grupo o en asociación con el Estado nación soberano. Sin embargo, estos académicos sugieren que tales comunidades no replican ese tipo de soberanía a escala local, pero que sí reflejan estructuras culturales y políticas alternativas. De modo similar, los geógrafos han articulado concepciones más amplias de la ‘territorialidad’ definiéndola como la relación que tienen los sujetos con el espacio-exterioridad.” [10]

La concepción de territorio, como veíamos antes, va más allá del espacio geográfico. «El territorio es ante todo una construcción social, un espacio donde múltiples actores establecen relaciones económicas, sociales, culturales, políticas e institucionales condicionadas por determinadas estructuras de poder y por las identidades de aquellos actores» [11] en el cual se dirime la tensión sociedad - naturaleza. De ahí que sea en el territorio donde se hacen efectivas las fuerzas de la determinación social sobre la salud y donde los determinantes sociales de la salud adquieren su mejor evidencia, al igual que en ellos se puede estudiar toda la causalidad con sus diferentes factores que se pueden definir en el espacio micro. Asimismo, siendo la paz uno de los principales determinantes de la salud y la condición fundamental, es en los territorios donde se construye la paz y allí mismo se expresan sus inmediatos efectos sobre la salud, al igual que los de la guerra; aunque la guerra sea propiciada por las trasnacionales del crimen y por las injusticias globales que se dan entre los países, sus efectos los padecen los territorios locales. La cuestión

aquí es pensar cómo hacer territorios propicios para la paz y la salud, dependiendo de esos factores globales y pasando por los arreglos nacionales y las vicisitudes locales. Veremos cómo se ha venido configurando esto en Colombia.

En el punto 1 del Acuerdo de La Habana, «Hacia un Nuevo Campo Colombiano: Reforma Rural Integral», se concibe el territorio rural como «un escenario sociohistórico, con diversidad social y cultural, en el que las comunidades —hombres y mujeres—, desempeñan un papel protagónico en la definición del mejoramiento de sus condiciones de vida y en la definición del desarrollo del país dentro de una visión de integración urbano – rural» [12].

No obstante, existen muchas otras concepciones de territorio y territorialidad: Pinzón Sánchez[13], por ejemplo, plantea que, en relación con la concepción de territorio, en el acuerdo firmado entre Estado colombiano y las Fuerzas Armadas Revolucionarias de Colombia - Ejército del Pueblo (FARC –EP) [12], sobre «política de desarrollo agrario integral», se lee lo siguiente: «El desarrollo agrario integral es determinante para impulsar la integración de las regiones y el desarrollo social y económico equitativo del país»; relacionando el territorio con la desigualdad social y la concentración de la propiedad de la tierra.

En relación con la Desigualdad Social y la Paz en Colombia, escribía Pinzón Sánchez, ad portas de los diálogos de paz con las FARC-EP:

Más de 30 millones de colombianos viven en la pobreza, 12 millones en la indigencia, el 50% de la población económicamente activa, agoniza entre el desempleo y el subempleo, casi 6 millones de campesinos deambulan por las calles víctimas del desplazamiento forzoso. De 114 millones de hectáreas que tiene el país, 38 están asignadas a la exploración petrolera, 11 millones a la minería, de las 750 mil hectáreas en explotación forestal se proyecta pasar a 12 millones. La ganadería extensiva ocupa 39.2 millones. El área cultivable es de 21.5 millones de hectáreas, pero solamente 4.7 millones de ellas están dedicadas a la agricultura, guarismo en decadencia porque ya el país importa 10 millones de toneladas de alimentos al año. [13]

Pero, si seguimos a Naciones Unidas encontramos que

la concentración de la propiedad de la tierra alcanza su grado máximo en América Latina, con un coeficiente de Gini de 0,81, seguida por Asia Occidental y África Septentrional (0,66), Europa Oriental (0,62),

Asia Meridional (0,59), los países de la OCDE (0,56), Asia Oriental (0,51) y el África Subsahariana (0,49). En consecuencia, la desigualdad en la propiedad de la tierra es mucho mayor que la desigualdad de los ingresos en todo el mundo. [9]

De las pocas veces que se habla de ello en Colombia en las últimas décadas, aludiendo a «la salud territorial», es en el Acuerdo de Paz en La Habana, lo encontramos en el punto 1 sobre «Reforma Rural Integral», en el numeral 1.3 «Planes para la Reforma Rural Integral», donde se lee:

“Desarrollo social, salud: con el propósito de acercar la oferta de servicios de salud a las comunidades [...], fortalecer la infraestructura y la calidad de la red pública en las zonas rurales y mejorar la oportunidad y la pertinencia de la prestación del servicio, se creará e implementará el Plan Nacional de Salud Rural, el cual incluirá: la construcción y mejoramiento de infraestructura, la adopción de un enfoque diferencial y de género, requerimientos de salud para las mujeres, creación de un modelo especial de salud pública para las zonas rurales y dispersas, y un sistema de seguimiento y evaluación permanente.” [12].

No obstante, la pregunta que nos obliga a dar respuestas es si ¿el actual sistema funciona? O, ¿Es viable el actual sistema de salud en los territorios? ¿Qué pasa con el sistema de salud en los municipios, en los distritos y en los departamentos? La respuesta a estas preguntas debe llevar a dilucidar varios de estos aspectos, sobre todo en lo relacionado con las competencias y los recursos de los entes territoriales no solo para la salud, sino también para educación, agua potable, saneamiento y otros componentes más del bienestar como vivienda y protección social, todos ellos necesarios al tema de la paz y la justicia social.

Otros temas coyunturales sobre territorialidad, que estarán también en el tinglado y tras bambalinas son las noticias derivadas del sistema de salud, en el caso colombiano: la primera fue la formulación por parte del Ministerio de Salud y Protección Social, de la Política de Atención Integral en Salud (PAIS) y del Modelo Integral de Atención en Salud (MIAS) [14], destacándose su enfoque territorial diferencial, como se recomendaba desde la formulación de la ley 1438 de 2011 [15]; de otro lado, estamos *ad portas* de una posible reforma de la ley 715[‡] [16], para que las transferencias municipales se puedan garantizar con suficiencia para asumir los retos de la paz, para decirlo de la manera más sencilla posible; pero todas estas reformas pasan por lo que se

‡ Ministerio de Salud y Protección Social. Equidad, pilar en reforma al Sistema General de Participaciones. Boletín de Prensa No 145 de 2018. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Equidad-pilar-en-reforma-al-Sistema-General-de-Participaciones.aspx>

entiende el concepto de territorio, según lo considerado en este ensayo en sus capítulos iniciales.

Pero otros antecedentes son aún más importantes en Colombia: la descentralización de competencias y recursos en el sistema de salud colombiano se hicieron notorios desde la ley 60 de 1993, pero con grandes dificultades para su implementación, ley que termina derogada por cuenta de la ley 715 de 2001 [16]. Se esperaría que ello llevara a la transferencia de poder, competencias y recursos en materia de funciones públicas desde el gobierno central hacia los municipios y territorios periféricos, para mejorar la salud y otros sectores sociales.

Los esfuerzos importantes en el sentido de desarrollar la territorialidad en Colombia pasaron por: la descentralización política en el país de los años 80; la ley 10 de 1990 [17] —ley de descentralización de la salud en Colombia—, aún vigente a pesar de toda la reforma neoliberal, que sin duda la ha opacado (ley 100 de 1993 que define el sistema integral de seguridad social, en la cual prevalecen los mercados de la salud por encima de la concepción territorial) [18]. También constituyen aportes en ese sentido la renovación de la atención primaria en salud [19] y su aplicación en Colombia [20].

Bajo el manto de la reforma neoliberal, la Constitución de 1991 también fue reformada mediante el Acto Legislativo 01 de 2001 (sobre los artículos 347, 356 y 357 de la constitución) buscando el control más estricto de las transferencias territoriales, dando pie a la Ley 715 de 2001, mencionada anteriormente, con sus modificaciones y derogatoria de la ley 60 de 1993 que establecía transferencias, competencias y recursos para los entes territoriales (con el nuevo Sistema General de Participaciones [SGP], creado por la ley 715); además, esta ley también estableció varias estrategias y criterios para el desarrollo de la salud pública territorial. No obstante, todas estas reformas se quedan cortas hoy en Colombia a la luz de los nuevos requerimientos que demanda el acuerdo de paz y si de veras se piensa que la paz debe resolver primero los problemas de la repartición de la tierra y de la asignación de recursos con criterios de territorialidad.

Discusión Final

Tratando de articular los temas de este ensayo, es necesario señalar que, en el conflicto, así como en la necesidad de construir la paz, hay un factor que en medio de muchos otros juega un papel trascendental y es el territorio, definitorio de muchos de los fenómenos del prolongado conflicto colombiano. Sin duda, la tenencia de la tierra está tras las causas fundamentales del mismo; de ahí que la territorialidad tenga que hacer

parte de discusiones sobre las soluciones y en torno a cómo lograrlas por quienes propenden por el desarrollo territorial, en los municipios esencialmente.

En ese sentido, nos preguntamos ¿cómo articular el concepto de paz territorial con las soluciones de salud, con los recursos y con las competencias que desde la ley 715 del 2001 se les otorgó a los territorios en Colombia? Esto demanda una nueva reforma con una nueva reasignación de recursos y tareas, además de un nuevo reordenamiento territorial; nueva reforma en la cual igualdad y diversidad deben ser tenidos en cuenta como principios imprescindibles, en el marco de la justicia social, como lo han señalado tratadistas del tema [21] y la reciente legislación que en Colombia definió el derecho a la salud con criterios de igualdad [22], [23].

Ahora bien, para desplegar todas estas políticas es necesario un desarrollo institucional importante, aspecto que la legislación existente y otra nueva tienen que coadyuvar a resolver, con la urgencia de la defensa de los derechos, pero esta vez con enfoque territorial que lo pueda garantizar. La clave está en construir institucionalidad en el territorio, donde las comunidades se convierten en actores clave, basadas en la participación y en la inclusión, reconstruyendo la esfera de lo público a nivel territorial y buscando la cooperación y el apoyo del Estado central [11]. De otro lado, luchar contra el clientelismo, la corrupción y la desigualdad. Es decir que el tema de la descentralización política que estuvo ausente durante las últimas décadas en este país, en lo relativo a la salud, vuelve a ser una necesidad para resolver los problemas del hoy, desde una perspectiva glocalizadora, y por ello nos preguntamos, ¿qué va a pasar con la descentralización en salud?

Pero la compleja globalización también nos condiciona a los colombianos, mantenemos una tensión entre las fuerzas del globalismo, que defienden la integración alrededor del capitalismo global y las fuerzas que propugnan por la autonomía local. Los modelos económicos derivados de ese capitalismo global, así como los desarrollos tecnológicos facilitan el urbanismo y los centros de relacionamiento con el mundo global, hoy son las ciudades y las grandes metrópolis las que reciben la mayoría de los recursos y apoyos estatales. Sin embargo, las ciudades deben responder abiertamente a aspectos de cultura, necesidades ambientales y una mayor identidad, en las proximidades de la vida cotidiana, con nuestros vecinos y comunidades, es decir, en la vecindad y en lo barrial. Es cuestión de tener en cuenta la frase que resulta imperativa: La comunidad es una dimensión de la identidad colectiva que supone territorio como “cooperencia” [10].

En conclusión, al lado de la globalización económica, se requiere la construcción de la glocalización

(glocalidades), es decir, el desarrollo de los espacios territoriales, de la territorialidad, donde se asegure la reproducción del grupo social y la satisfacción de sus necesidades; requisito primordial para la paz y la salud.

El autor declara su contribución al trabajo

El autor lo cubre con recursos propios

No hay conflicto de intereses de ninguna índole con este artículo ni con su autor.

La responsabilidad de todo lo expuesto corre por cuenta del autor. Ni la revista ni la Universidad ni ninguna otra entidad tienen ninguna responsabilidad por lo aquí expresado o sugerido.

Referencias

- 1 Franco-Giraldo A. Salud global: una visión latinoamericana. Revista Panamericana de Salud Pública, Rev Panam Salud Publica 39(2), 2016.
- 2 Pillet Capdepon, F. Las escalas del espacio: desde lo global a lo local. Diez años de cambios en el mundo, en la geografía y en las ciencias sociales, 1999-2008. Actas del X coloquio internacional de geocrítica, universidad de Barcelona, 26-30 de mayo de 2008. Disponible en: <[Http://www.Ub.Es/geocrit/-xcol/58.Htm](http://www.Ub.Es/geocrit/-xcol/58.Htm)>
- 3 Debuyst F. Lógicas y sentidos de los enfoques territoriales. Polis, Revista de la Universidad Bolivariana, Volumen 8, N° 22, 2009, p. 21-37.
- 4 Naciones Unidas, CEPAL. Globalización y Desarrollo. Vigesimonoveno período de sesiones Brasilia, Brasil 6 al 10 de mayo de 2002. Disponible en: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/2724/S2002024_es.pdf?sequence=2
- 5 Bozorgmehr K. Rethinking the 'global' in global health: a dialectic approach: Globalization and Health 2010, 6:19. Disponible en: <http://www.globalizationandhealth.com/content/6/1/19> (consultado 1 octubre de 2018).
- 6 Franco-Giraldo A, Álvarez-Dardet C. Salud pública global: un desafío a los límites de la salud internacional, a propósito de la epidemia de influenza humana A. Revista Panamericana de Salud Pública 2009; 25(6): 540-549.
- 7 Koplan JP, Bond TC, Merson MH, Reddy KS, Rodríguez MH, Sewankambo NK, Wasserheit JN. Towards a common definition of global health. The Lancet, Volume 373, Issue 9679, Pages 1993 - 1995, 6 June 2009
- 8 Pagés J. A. Salud global: un desafío perenne. Centro de Estudios sobre Diplomacia en la Salud Global de la Universidad ISALUD, Buenos Aires, Argentina. Disponible en: http://ghiadvisors.org/Docs/pages_salud_%20global.pdf
- 9 Naciones Unidas. La lucha contra la desigualdad mediante el comercio y el desarrollo en la agenda para el desarrollo después de 2015. Conferencia de las Naciones Unidas sobre comercio y desarrollo, TD/B/61/7. Junta de Comercio y Desarrollo 61º período de sesiones Ginebra, 15 a 26 de septiembre de 2014. Disponible en: https://unctad.org/meetings/es/SessionalDocuments/tdb61d7_es.pdf
- 10 Christopher Courtheyn. Territorios de paz: otras territorialidades en la Comunidad de Paz de San José de Apartadó, Colombia. Territorios 40 / Bogotá, 2019, pp. 291-318 ISSN: 0123-8418
- 11 Hernández D, Serna CA. Urbanismo y análisis sociocultural: el debate actual. En: Serna CA (compilador). Territorio y desarrollo sostenible. México DF: Ediciones de la U. 2016. Pp. 35.
- 12 Gobierno de Colombia y FARC-EP. Texto completo: Nuevo acuerdo final para la terminación del conflicto y la construcción de una paz estable y duradera. Jueves 24 de noviembre de 2016. Disponible en: [www. http://www.altocomisionadoparalapaz.gov.co/procesos-y-conversaciones/Paginas/Texto-completo-del-Acuerdo-Final-para-la-Terminacion-del-conflicto.aspx](http://www.altocomisionadoparalapaz.gov.co/procesos-y-conversaciones/Paginas/Texto-completo-del-Acuerdo-Final-para-la-Terminacion-del-conflicto.aspx)
- 13 Pinzón Sánchez Alberto. Opinión: Tierra, Territorialidad y proceso de Paz. On line. 22 noviembre 2012.
- 14 Ministerio de Salud y Protección Social. Política de Atención Integral en Salud. "Un sistema de salud al servicio de la gente" Bogotá D.C., enero de 2016. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/modelo-pais-2016.pdf>
- 15 República de Colombia. Gobierno Nacional. Senado de la República. Ley 1438. Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones. Bogotá; 19 de enero de 2011.
- 16 Congreso de la República de Colombia. Ley 715 de 2001. Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias de conformidad con los artículos 151, 288, 356 y 357 (Acto Legislativo 01 de 2001) de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones para organizar la prestación de los servicios de educación y salud, entre otros. Disponible en: https://www.mineducacion.gov.co/1621/articulos-86098_archivo_pdf.pdf
- 17 Congreso de la República. LEY 10 DE 1990 (enero 10) Por la cual se reorganiza el Sistema Nacional de Salud y se dictan otras disposiciones.
- 18 República de Colombia. Congreso de la República. Ley 100 de 1.993 por la cual se establece el sistema de seguridad social integral.
- 19 OMS. Informe sobre la salud en el mundo 2008: La atención primaria de salud más necesaria que nunca. Ginebra: OMS; 2008.
- 20 Franco-Giraldo A. Atención Primaria en Salud: ¿de regreso al pasado? Revista Facultad Nacional de Salud Pública. Abril 2012; 30(1): 83-94.
- 21 Vega R. Igualdad y diversidad. Un enfoque crítico 9. de la justicia social en la salud. Bogotá: Editorial Pontificia Universidad Javeriana; 2010, pp. 71-90.
- 22 Congreso de la República de Colombia. Ley Estatutaria de Salud 1751 de 2015, por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones; 16 de febrero de 2015. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Ley%201751%20de%202015.pdf
- 23 Corte Constitucional de Colombia. Sentencia C-313 de la 2014. Disponible en: <http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2014/C-313-14.htm>



Esta obra se distribuye bajo una Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional
Más información: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>