

**LAS REALIDADES SOCIALES EN LA SALUD COLOMBIANA
UN ANALISIS FRENTE AL ESTADO, LA FAMILIA Y LA SOCIEDAD**

LINA MARIA VILLEGAS MUÑOZ

**Articulo como requisito final para optar el titulo de Especialista en Seguridad
Social**

**UNIVERSIDAD DE MANIZALES
FACULTAD DE DERECHO
ESPECIALIZACION EN SEGURIDAD SOCIAL
MANIZALES - CALDAS
2016**

Resumen

El análisis cualitativo de las realidades sociales de la Seguridad Social en Colombia, surge dentro un marco normativo de la legislación Colombiana a través de principios y derechos fundamentales como lo caracteriza la Constitución Política de Colombia de proteger a los ciudadanos en cuanto a la salud en Colombia

A partir de la ley 100 de 1.993, muchas han sido las leyes y reformas legales, en busca de nuevas soluciones a los problemas del sistema de salud en Colombia.

En este sentido, las realidades sociales de la Seguridad Social- Salud, se entienden a partir de los derechos fundamentales, y de las realizaciones sociales de cada país, entendidas éstas, como todos aquellos componentes que permiten lograr la eficiencia y eficacia de los derechos. Es por ello, que ante la relevante diferencia entre ricos y pobres, que indiscutiblemente se constituye en una vulneración a la dignidad y a los derechos, hace que la realidad de los acontecimientos cotidianos cuestione la relevancia que las realidades sociales tienen para la superación de las condiciones en la salud.

¿Se ha mejorado la equidad en términos a nivel de salud de los colombianos?

Para Francisco José Yepes Luján, la salud, el panorama que se presenta a partir de los estudios revisados muestra una situación en la cual se manifiestan problemas en el acceso a los servicios de salud de la población asegurada, existencia de inequidades en el acceso entre los diferentes regímenes de aseguramiento y serios problemas en la equidad de los resultados y la calidad de los servicios. Mirado desde la óptica de cuáles resultados pueden considerarse como positivos y cuáles como negativos, la literatura permite seleccionar los siguientes dentro de la lista de los positivos:

El aumento en la cobertura del aseguramiento total, contributivo y subsidiado. La disminución del gasto de bolsillo. La mayor equidad en el aseguramiento mediante la

disminución de los diferenciales urbano-rurales, por edad y nivel educativo. La mejor focalización de los subsidios en los más pobres. El mayor acceso a los servicios de salud por la población asegurada. El aumento de las coberturas del aseguramiento, que ha sido presentado como el gran logro de la reforma, tiene múltiples limitaciones.

La inequidad estructural en los paquetes de servicios, que ofrecen menos a quienes más necesitan, lo cual ya implica una seria barrera de acceso para los más pobres. Por supuesto, las presentaciones de los porcentajes de cobertura logrados con el aseguramiento, cuando no explicitan estas limitaciones, no reflejan la realidad y son desorientadoras.

En cuanto a la mayor equidad en el aseguramiento mediante la disminución en los diferenciales urbano-rurales, por edad y nivel educativo, igualmente tiene que ser relativizado debido a que los diferenciales se han disminuido fundamentalmente a costa del aseguramiento subsidiado que es el que menor cobertura de servicios ofrece. (Rev. Gerenc. Polit. Salud, Bogotá (Colombia).

Este criterio abre la posibilidad de evaluar muchas otras dimensiones que son constantemente ignoradas, y puede ser combinado con otros enfoques alternativos.

Palabras Claves: Sistema de Salud; Salud Publica, salud de la población, intersectorialidad, Políticas Publicas, Participación, Estado, Sociedad, familia vulneración, Derechos fundamentales.

Abstract

The qualitative analysis of the social realities of Social Security in Colombia, arises within a regulatory framework THROUGH Colombian law principles and fundamental rights as characterizes the Constitution of Colombia to protect citizens about health in Colombia

From Law 100 of 1993, there have been many laws and legal reforms, looking for new solutions to the problems of the health system in Colombia.

In this sense, social realities by the Social Security Health are understood from fundamental rights, and social achievements of each country, they understood, as all components that achieve the efficiency and effectiveness of rights. It is for this reason that at the relevant difference between rich and poor, which undoubtedly constitutes a violation of the dignity and rights, makes the reality of everyday events question the relevance that social realities have to overcome conditions in the health.

¿It has improved equity in terms of level of health of Colombians?

Francisco Jose Yepes Lujan, health, the picture presented from the revised shows a situation in which problems manifest in access to health services of the insured population, existence of inequities in access between studies different insurance schemes and serious problems in the equity of outcomes and quality of services. Looked at from the perspective of what results can be regarded as positive and which as negative, literature allows you to select the following in the list of positives:

Increased coverage of the total, contributory and subsidized insurance. The decrease of pocket expense. Greater equity in insurance by reducing urban-rural differentials, age and educational level. The better targeting of subsidies for the poorest. Increased access to health services for the insured population. Increasing the coverage

of insurance, which has been presented as the great achievement of reform, it has multiple limitations.

The structural inequity in service packages, which offer less to those most in need, which already implies a serious barrier to access for the poorest. Of course, the presentations of the coverage percentages achieved with assurance, if not explicit, these limitations do not reflect reality and are misleading.

As for the more equitable assurance by the decline in urban-rural differentials by age and educational level, also it has to be relativized because spreads have declined primarily at the expense of subsidized insurance, which is the lowest coverage service offers. (Rev. Gerenc. Polit. Salud, Bogotá (Colombia)).

This approach opens the possibility of evaluating many other dimensions that are constantly ignored, and can be combined with other alternative approaches.

Keywords: Health System; Public Health, population health, intersectoral, Public Policy, Participation, State, Society, Family breach fundamental rights.

INTRODUCCION

"Estos problemas deben ser contemplados como distintas facetas de una misma crisis. Que es en gran parte una crisis de percepción. Derivada del hecho de que la mayoría de nosotros y especialmente nuestras grandes instituciones sociales, suscriben los conceptos de una visión desfasada de mundo. Una percepción inadecuada de la realidad para tratar con nuestro global e interconectado mundo"

Capra 1998

El presente trabajo investigativo da cuenta de las distintas circunstancias prevalecientes que mantienen los sistemas de salud que deben ser considerados como sistemas sociales y culturales. En los sistemas de salud-medicina se ocupa principalmente de la lucha contra enfermedades, como también se ha dado paso al criterio de que la salud humana requiere que la sociedad dedique a prevenir la enfermedad y promover la salud. Los sectores de la salud no pueden actuar solos, se necesita un enfoque interdisciplinario de todos los sectores de la salud como la del Estado colombiano. Esto revela la necesidad del enfoque intersectorial.

Sin embargo aquí se destaca que otros motivos quizá no expresados, son invisibles para la sociedad y el Estado, porque se dan y ejercen en el ámbito privado de la vida doméstica, en las situaciones de clandestinidad donde son subcontratados por terceros en la cruda realidad.

Las familias en Colombia en las dos últimas décadas, han cambiado de manera sustancial, el grupo familiar se ha venido transformando en medio de conflictos propios de un país lleno de paradojas y controversias sociales, transformación que se ha percibido principalmente en una crisis de valores y principios.

El Estado y/o la sociedad no solamente son los responsables del cumplimiento de los derechos y el bienestar para la salud, la familia juega un papel fundamental

como agente socializador para generar alternativas diferentes e innovadoras que les faciliten un desarrollo integral y óptimo. Lo cual nos lleva a concluir que existe una responsabilidad solidaria del estado, la familia y la sociedad pero que por lo general ninguno cumple a cabalidad.

En las sociedades la medicina se ocupa principalmente de la lucha contra las enfermedades, no obstante se ha abierto paso el criterio de que la salud humana requiere que la organización de la sociedad dedique atención a prevenir la enfermedad y promover la salud. Los sistemas de salud deben ser simultáneamente sistemas sociales y culturales. Esto ha conducido al enfoque de salud de la población donde se abordan un amplio rango de patrones determinantes de la salud y una estrategia diseñada para llegar a toda la población.

El sector salud no puede actuar solo, porque la mayoría de los factores determinantes de la salud están fuera de su competencia. Esto revela la necesidad del enfoque intersectorial. Los factores determinantes de la salud es apoyar el enfoque de salud de la población en otros sectores de gobierno.

En todas las sociedades la medicina se ocupa de la lucha contra las enfermedades, no obstante se ha abierto paso, de modo lento, pero firme, el criterio de que la salud humana requiere que la organización de la sociedad dedique atención, con prioridad, a prevenir la enfermedad y promover la salud. Los sistemas de salud deben ser considerados simultáneamente como sistemas sociales y culturales. No sólo sistemas de atención médica curativa. ¹

1. Rosen G. Análisis histórico del concepto medicina social. En: Lesky E. Medicina Social. Estudios y testimonios históricos. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 1984.p. 21.

Esta cita de *Juan César García*, sintetiza el lugar y momento en que surgen con gran fuerza las ideas que vinculan la salud-enfermedad humanas con lo social y cultural, como se desprende de las citas previas, donde no debe perderse de vista lo económico, político, educacional y psicológico en la determinación de la salud y la enfermedad, que ya había sido enunciado desde mucho antes.

Ahora, 150 años después, al proyectarnos al siglo XXI, estas ideas, con amplio respaldo en los conocimientos científicos producidos en ese tiempo, tanto en ciencias médicas como sociales, me llevan a la afirmación de las primeras líneas de este texto.

En la actualidad se nos anuncian prometedores, realmente impresionantes, descubrimientos y técnicas que permitirán dominar las enfermedades.

Las estrategias para influir en la situación de salud de la población, para que sean efectivas, deben abordar una amplia gama de factores determinantes de la salud en forma integral e interdependiente (integralidad, interdisciplinaridad).

El sector salud no puede actuar solo, porque la mayoría de los factores determinantes de la salud están fuera de su competencia (intersectorialidad).

Las políticas públicas son herramientas importantes para la salud de la población, y no se limitarán al sector salud. Las de los sectores económico, laboral, educación, agricultura, vivienda, servicios sociales, deportes, recreación, cultura y otros son de gran importancia (políticas públicas saludables).²

2. Health Canadá, OPS. *Salud de la población. Conceptos y estrategias para las políticas públicas saludables: la perspectiva canadiense*. Washington, D.C.: OPS; 2000. p. 8,13.

LAS REALIDADES SOCIALES EN LA SALUD COLOMBIANA UN ANALISIS FRENTE AL ESTADO, LA FAMILIA Y LA SOCIEDAD

EL ESTADO

Dice Hegel: *“El Estado es, la base y centro de todos los elementos concretos de la vida de un pueblo: el arte, el derecho, la moral, la religión, y la ciencia... La sustancia que existe... en esa realidad concreta que es el Estado, es el espíritu del pueblo mismo...”*³

El análisis de las realidades sociales para la superación de la salud, la falta de educación, alimentación, salud y vivienda de las familias Colombianas, se centra en el impacto que éstas tienen respecto a las manifestaciones de las necesidades básicas de la población, como fundamento para garantizar los derechos humanos y la garantía que el Estado ofrece para su desarrollo social. Se trata entonces de realizar una mirada desde el Estado, la Sociedad y la familia.

La demanda de satisfacción a las necesidades sociales, hace que los gobiernos adopten medidas mediante la implementación de normas, planes, programas, proyectos y actividades que a su vez se convierten en políticas de desarrollo, toda vez, que apuntan a garantizar en términos de equidad e igualdad, acceso a toda la población a **“funcionamientos”**⁴ trascendentales como empleo, salud, educación, vivienda, seguridad, entre otros, que son vitales y se establecen como derechos fundamentales para el desarrollo del ser.

De acuerdo a nuestro contexto nacional, lo prescrito en la **Constitución Política, artículo 13**,⁴ nuestros gobernantes tienen que comenzar a pensar que el Estado, sin hacer desaparecer la función económica, no solo se redefine económicamente, sino

3. Health Canadá, OPS. Salud de la población. Conceptos y estrategias para las políticas públicas saludables: la perspectiva canadiense. Washington, D.C.: OPS; 2000. p. 8,13.

4. Constitución Política de Colombia, art, 13

También debe redefinirse socialmente, es decir, referirnos a la pobreza en Colombia

Desde la perspectiva de (Amartya Sen 2000) no es simplemente un asunto de denegación al acceso de determinados bienes y servicios, también lo es, que se hagan nugatorios los derechos de los individuos a la participación, a la cultura, a la igualdad material, al libre desarrollo de la personalidad, a la libertad de conciencia, al respeto de la dignidad humana, a la pronta justicia, y en general a la satisfacción de los derechos fundamentales y sociales.

Es necesario abordar la salud desde diferentes perspectivas que deben ser complementarios: desde leyes y mecanismos encaminados a reglamentaciones y sobre todo a garantizar su cumplimiento.

Aunque desde los orígenes de la sociedad ésta ha elaborado sistemas de soportes para asegurar la sobrevivencia de la salud, es así como los derechos a la salud a sido definido a partir del pacto internacional de derechos económicos, culturales y sociales como la segunda generación.⁵

Dicho pacto, se ha convertido en marco de referencia y a su vez en marco de control, que permite identificar cuales países participan en los tratados internacionales, en Colombia los pactos han sido integrados en la Constitución Política de 1.991, en el artículo 93.

Colombia ha definido la salud como servicio publico a cargo del Estado y solo como derechos fundamental. En ese sentido le que da la responsabilidad de organizar sus funciones para garantizarlos.

5. Funcionamientos: en términos de Sen son "estados o acciones que puede obtener una persona para vivir bien, es decir "las cosas que logra hacer o ser al vivir".

El derecho a la salud ha sido vulnerado, en cuánto a la negación de la prestación del acceso al servicio; por lo cual a través del mecanismo de conexidad con los derechos fundamentales, las personas han hecho uso de la acción de la tutela para exigir la atención en la salud a la cual tienen derecho.

Con la ley 100 de 1.993, la función del Estado quedó limitada a la regulación, vigilancia, control del sistema, asignación de subsidios al demanda para la población pobre y vulnerable promoviendo mecanismos de mercado, los pacientes pasaron a ser tratados como clientes¹, dejando de lado el estatus pasivo, que los había caracterizado, pero a su vez perdiendo dimensiones humanas encaminadas al bienestar social.⁶

Varios modelos de desarrollo se han aplicado en América latina y en Colombia. Como dice Echeverri,⁷ el Estado benefactor, por ejemplo surge a finales de los años 40, después de la II Guerra mundial como respuesta a la depresión de los años 30, y a las necesidades sociales generadas a partir de la misma.

Del modelo Benefactor se puede destacar la presencia y el intervencionismo del Estado, el cual asumió como responsabilidad la prestación de los servicios en salud

La Constitución Política de 1991 establece que “la familia, la sociedad y el Estado tienen la obligación de asistir y proteger a la familia para garantizar su desarrollo armónico e integral y el ejercicio pleno de sus derechos”. Se puede afirmar que el ejercicio de la responsabilidad parte de la esfera privada en la cual los actores son el estado, la familia, los representantes legales y las personas a quienes se les ha asignado el cuidado y atención para la salud.

6. Cons. La reforma de la reforma en salud ley 100 de 1.993: reforma y crisis en la salud Parte II. Bogotá: Academia Nacional de medicina; 2002.

7. Estado Benefactor. (Echeverri)

En Sentencia T-361/14,⁸ establece lo siguiente:

La salud es un derecho fundamental-Protección constitucional especial
El derecho a la salud es un derecho fundamental de todos los habitantes del territorio nacional que debe ser respetado y protegido y, que puede ser invocado a través de la acción de tutela cuando este resultare amenazado o vulnerado, para lo cual, los jueces constitucionales pueden hacer efectiva su protección y restablecer los derechos vulnerados.

Existe una garantía para acceder a los servicios de salud, los cuales se deben prestar libres de obstáculos burocráticos y administrativos. De esa forma, cuando por razones de carácter administrativo diferentes a las razonables de una administración diligente, una EPS demora un tratamiento médico al cual la persona tiene derecho, viola el derecho a la salud de ésta e impide su efectiva recuperación física y emocional. Es decir, los trámites burocráticos y

Administrativos que demoran irrazonablemente el acceso a un servicio de salud al que tienen derecho, irrespetan el derecho a la salud de las personas.

8. Sentencia T-361/14

EL DERECHO A LA SALUD COMO DERECHO FUNDAMENTAL SU PROTECCIÓN CONSTITUCIONAL

La Organización de Naciones Unidas (ONU),⁹ a través de la Organización Mundial de la Salud, establece que “la salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades (...) el goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social (...) considerada como una condición fundamental para lograr la paz y la seguridad.”

Así mismo, la Declaración Universal de Derechos Humanos, dispone que “toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios (...).”

Igualmente, nuestro ordenamiento jurídico consagra en el artículo 13 que el Estado debe adoptar las medidas necesarias para promover las condiciones de igualdad de grupos discriminados y marginados y proteger de manera especial a las personas que, por su condición de vulnerabilidad, se encuentren en circunstancia de debilidad manifiesta.

Por otra parte, el derecho a la salud y a la seguridad social se encuentra consagrado en el artículo 48 de la Constitución Política¹⁰, que define la seguridad social como “... un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado con sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad en los términos que establezca la ley. Se garantiza a todos los habitantes el derecho irrenunciable a la seguridad social (...)”.

9. (ONU), Organización de Naciones Unidas

10. Constitución Política, (art,48)

En desarrollo del mandato constitucional, se expidió la Ley 100 de 1993, donde se reglamentó el Sistema General de Seguridad Social en Salud, sus fundamentos, organización y funcionamiento desde la perspectiva de una cobertura universal.

La jurisprudencia¹¹ ha señalado en muchas ocasiones que, de conformidad con el artículo 49 Superior la salud tiene una doble connotación: como derecho y como servicio público, precisando que todas las personas deben acceder a él, y que al Estado le corresponde organizar, dirigir, reglamentar y garantizar su prestación atendiendo los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad.

Sobre la naturaleza del derecho, inicialmente, la Jurisprudencia consideró que el mismo era un derecho prestacional. La fundamentalidad dependía entonces, de su vínculo con otro derecho distinguido como fundamental – tesis de la conexidad –, y por tanto solo podía ser protegida por vía de tutela cuando su vulneración implicara la afectación de otros derechos de carácter fundamental, como el derecho a la vida, la dignidad humana o la integridad personal.

Posteriormente, la fundamentalidad del derecho a la salud fue establecida por la jurisprudencia de esta Corporación como un derecho autónomo, ante la necesidad garantizar al individuo una vida en condiciones dignas, teniendo en cuenta que la salud es un derecho indispensable para el ejercicio de las demás garantías fundamentales.

La esfera privada se abre hacia la vida pública a través de la responsabilidad social y ésta se conduce a la participación pública a través de las instituciones del Estado para culminar el ciclo de la corresponsabilidad.

La estrategia para el desarrollo de las políticas de salud de la población se puede contemplar al menos tres direcciones: ¹²

1. Fortalecer a la población sobre los factores determinantes de la salud, y promover la participación popular en acciones que mejoren la salud de la población,
2. Fortalecer los factores determinantes de la salud y apoyar el enfoque de salud de la población en otros sectores de gobierno, distinto al de salud y en organismos de masa y sociales,
3. promover y desarrollar iniciativas integrales, interdisciplinarias e intersectoriales de salud de la población para prioridades clave que potencialmente puedan repercutir de modo importante en la salud de la población.

La familia es un grupo humano unido por lazos de consanguinidad en el cual se intercambian valores, afecto y se otorga protección.

11. Corte Constitucional de Colombia. Sentencia T-361/14

12. Health Canadá, OPS. Salud de la población. Conceptos y estrategias para las políticas públicas saludables: la perspectiva canadiense. Washington, D.C: OPS; 2000. p. 14-25.

LA FAMILIA

La familia es la unidad fundamental de la sociedad, y se encuentra en constante interacción con el medio natural, cultural y social.

En el campo de la salud, la familia debe constituirse en la unidad básica de intervención ya que sus miembros “tienen el compromiso de nutrirse emocionalmente y físicamente, compartiendo recursos como el tiempo, espacio y dinero”, es en esta unidad donde se debe enfocar la atención para mejorar la salud de la población del país.

Para las acciones de Promoción de la salud, la familia está constituida por los siguientes componentes:

- **Miembros Individuales:** Las familias están constituidas por personas, y para que la familia se considere saludable se necesita que las necesidades de salud de cada uno de sus miembros hayan sido cubiertas.
- **Grupo Familiar:** La familia no es sólo la suma de sus miembros, siendo las relaciones que se establecen entre sus miembros las que determinan el desarrollo positivo o negativo así como el de la familia como un todo.
- **Vivienda y entorno físico:** Las familias desarrollan sus actividades cotidianas en una vivienda y en un entorno, los cuales pueden proteger la salud familiar, o por el contrario representar riesgos para el mantenimiento y desarrollo de su salud.

Una familia saludable es la que consigue construir un entorno físico y de relaciones del grupo familiar que favorezcan el desarrollo humano de sus miembros individuales y que les permita alcanzar su óptimo potencial, respetando su dignidad de acuerdo a sus expectativas y necesidades. Si bien este concepto es un ideal, en el marco de las acciones de promoción de la salud se emplean algunos criterios para definir si una familia está en proceso de ser saludable.¹³

- Los miembros individuales de la familia han cubierto sus principales necesidades de salud bio-psico-sociales.
- Los miembros de la familia han adquirido los hábitos y comportamientos saludables más importantes para su etapa de vida.
- La vivienda y entorno físicos de la familia, son adecuados para los estándares regionales, brindan un espacio libre de riesgos para la familia.
- La familia está plenamente insertada en la comunidad, participando de las acciones comunales y difundiendo entre las otras familias los contenidos aprendidos y las prácticas saludables adquiridas.

En consecuencia, una familia saludable debe lograr una adaptación exitosa a los desafíos del desarrollo propios de cada etapa del ciclo de vida familiar, superando los problemas y dificultades que cada una de ellas le imprima a la vida en familia.¹⁰

En nuestro país la familia en la constitución de 1991, expresa en institución familiar “como núcleo fundamental de la sociedad”, concepción pluralista remitido al valor supremo de la dignidad humana. Se encuentran principios como el derecho de la familia y en la declaración de los derechos humanos. En la praxis en cualquier unión se establece un patrimonio familiar, los hijos tienen iguales derechos y deberes sin importar la naturaleza del vínculo de los padres.

Como núcleo fundamental de la sociedad, la familia tiene que cumplir junto con la sociedad y Estado deberes como proteger y asistir al menor de edad, para garantizar el desarrollo integral en el ejercicio pleno de los derechos fundamentales.

Entre los mecanismos de protección a la familia de acuerdo con la Constitución Política de 1991,¹⁴ se tienen los siguientes: Legales, Administrativos, Judiciales y Procesales, entre los cuales se destacan las normas de familia que han sido incorporadas en el ordenamiento civil.

13. Ministerio de salud Colombiana

14. Constitución Política de Colombia. De 1991

Determinando que el legislador cuando hace relación a la protección de la familia, es crear normas que pretenden establecer mecanismos acordes con una sociedad cambiante y que sean garantes del Estado Social de Derecho emanados de la Constitución de 1991.¹⁵

La familia entonces, es fundamental para hacer de sus miembros personas comprometidas con el bienestar de la sociedad; sin embargo en nuestros días por diversos factores, gran parte de las familias de nuestro medio están lejos de constituir el ideal de familia al que se debe aspirar. Sus miembros (madres e hijos), se enfrentan a situaciones de violencia (física, psicológica y sexual) resultando difícil comprenderla, pero la triste realidad en muchas de las familias colombianas se halla insertada en nuestra sociedad.

Las familias pobres se enfrentan a situaciones difíciles totalmente de carencias en todos los roles de la vida como son la lucha por conseguir el sustento diario. Estas familias viven en desventaja, su vida cotidiana se convierte en una constante búsqueda para lograr la supervivencia. Con esto lo que se pretende encontrar a través de este medio, es la protección de sus hijos, tratando de brindarles una calidad de vida aceptable.

El nuevo modelo de atención, de carácter integral, familiar y comunitario,¹⁶ entiende que la atención de salud debe ser un proceso continuo que se centra en el cuidado integral de las familias, preocupándose de la salud de las personas antes que aparezca la enfermedad, entregándoles herramientas para su auto cuidado.

15. Constitución Política de Colombia de 1991

Su énfasis está puesto en promover estilos de vida saludables, en fomentar la acción multisectorial y en fortalecer la responsabilidad familiar y comunitaria para mejorar las condiciones de salud. En caso de enfermar, se preocupa que las personas sean atendidas en las etapas tempranas de la enfermedad, de modo de controlar su avance y evitar su progresión a fases de mayor daño y de tratamientos más complejos.

Los elementos fundamentales de este enfoque se resumen en lo siguiente:

- ❖ Que esté centrado en el usuario, facilitando el ejercicio pleno de sus deberes y derechos en salud;
- ❖ Que tenga un énfasis en lo promocional y preventivo; con enfoque familiar de los cuidados;
- ❖ Que sea integral tanto en la comprensión de los fenómenos, como en las formas de afrontarlos;
- ❖ Que garantice la continuidad de la atención, desde los cuidados primarios, hasta las modalidades de atención especializada;
- ❖ Que trabaje en red tanto sanitaria como social y que asegure la complementariedad que requieren las necesidades explícitas e implícitas en salud.
- ❖ Que tienda al cuidado ambulatorio;
- ❖ Que abra espacios para la participación en salud y la intersectorialidad; como una forma de asumir la integralidad de las situaciones de salud enfermedad de las personas y familias, se planteó la necesidad de inducir una mirada sistémica, poniendo el acento en ampliar el enfoque biomédico a un enfoque que fuera capaz

Las barreras entre salud y enfermedad no son tan claras, la salud no es un producto, ni un estado, sino un proceso multidimensional en el cual permanentemente interactúan sistemas biológicos, psicológicos, sociales, culturales, familiares, ambientales. La comprensión diferente de la situación salud enfermedad, necesariamente debe traducirse en la búsqueda de respuestas más integrales, tanto

desde el sistema de cuidado familiar como desde el equipo de salud. La posibilidad de abrirse a respuestas innovadoras es mucho mayor.

La familia influye en la salud y en la enfermedad de sus miembros. Así mismo la situación de salud de cada miembro influye al sistema en su conjunto. Esta relación se ha expresado como la existencia en la familia de características que pueden ser factores protectores o de riesgo para determinadas alteraciones en la salud, en determinadas pautas de conducta, en la forma cómo la familia reacciona frente a la enfermedad, como cuidadora, como conceptualiza la salud o cómo se organiza el funcionamiento familiar frente a la enfermedad.

La continuidad del cuidado es una aspiración de las personas y se constituye en uno de los principios relevantes del enfoque centrado en la familia. La atención personalizada y mantenida a lo largo del tiempo, permite un conocimiento acumulativo de las personas y familias a cargo, desarrollo de vínculos y un compromiso profundo entre los integrantes del equipo de salud y su población a cargo. En un sentido global, como Sistema de salud, la continuidad puede ser comprendida, como la respuesta continua que se otorga a las personas en los distintos puntos de la Red de salud, tanto en los cuidados primarios como especializados, ya sea ambulatorio como en la atención cerrada, e independiente del lugar geográfico del país donde la persona se encuentre por razones laborales u otras.

En el análisis de situaciones de salud, el trabajo en equipo no jerarquizado es una característica esencial y condición necesaria para el enfoque multidisciplinario. La confluencia de miradas desde diferentes disciplinas aporta a un análisis más integral de la situación de salud, no sólo de individuos y familias, sino de la comunidad en su conjunto. La salud se hace parte de las estrategias que la potencian, en miras a una mejor calidad de vida.

16. Salud Familiar. www.bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol15_4_99/mgi17499.htm

La salud necesita introducirse en el contexto social, comunitario y familiar para mejorar la comprensión de las distintas dimensiones en que ocurre la vida de la población a cargo y una mejor utilización de los recursos existentes a nivel familiar, y social.

Se establece una relación equipo-comunidad que enfatiza una mayor responsabilidad por el autocuidado y el cuidado del entorno. La comunidad es parte del desarrollo y mejoramiento de la calidad de vida.

Características del modelo de salud familiar

- * Enfoque Biopsicosocial, con énfasis en la Familia y Comunidad.
- * Continuidad de la atención y de los cuidados de salud.
- * Prestación de servicios integrados.
- * Resolutividad.
- * Responsabilidad compartida entre todos los miembros de la familia y comunidad.
- * Participación Social.
- * Promoción de Salud.
- * Interculturalidad.
- * Impacto Sanitario.
- * Enfoque de Género.

La vida es el derecho supremo porque condiciona el ejercicio de todos los demás derechos. Por esta razón, el acceso a diferentes bienes sociales ligados con el desarrollo y la realización del bienestar de las personas se convierte en derechos sociales fundamentales necesarios para el mantenimiento y desarrollo de la vida humana. Dado lo anterior, el derecho fundamental a la salud y los demás derechos fundamentales, denotan la necesidad que toda persona tiene de garantizarse su supervivencia y la capacidad de articularse apropiadamente en el rumbo del colectivo social al que pertenece.

Se entiende por derecho a la alimentación la posibilidad que todos los individuos deben tener para asegurarse el acceso a los alimentos y los nutrientes necesarios para llevar una vida saludable. Es decir, según la ONU,¹⁷ **“la seguridad alimentaria es la realización del derecho de toda persona a tener acceso físico, económico y social, oportuna y permanentemente, a una alimentación adecuada en cantidad y calidad, con pertinencia cultural, así como a su adecuado aprovechamiento biológico, para mantener una vida saludable y activa”**.¹⁴

Si se tiene en cuenta que el hambre y la desnutrición limitan las posibilidades reales de desarrollo y de bienestar de la familia, en el sentido que aumentan las probabilidades de padecer de enfermedades, limitan el desarrollo cognitivo y el rendimiento académico, provocan una inadecuada inserción productiva, aumentan la vulnerabilidad y la marginalidad social, en conclusión, disminuyen la capacidad objetiva de las personas y las familias para alcanzar estados adecuados de calidad de vida y de inclusión social, es deber del Estado tomar medidas apropiadas para que las personas y las familias garanticen paulatinamente y de modo eficaz, la realización de este derecho como es el de la salud, y los demás derechos fundamentales.

17. ONU (Organización de Naciones Unidas)

LO SOCIAL

Actualmente vivimos en una sociedad en la que día a día encontramos cada vez mayor cantidad de personas sin ingresar a los sistemas de salud. Este es un problema social que afecta notablemente a la comunidad Colombiana ya que la comunidad en general no cuenta con los ingresos suficientes para que este amparado por este sistema. Además trae como consecuencia atraso a nuestro país en los diversos ámbitos como el educativo, cultural y social

Sin embargo, durante mucho tiempo se ha tolerado con una mezcla de indiferencia y apatía. En realidad, la salud como tal se ha convertido en tema ampliamente debatido en la agenda política de gobiernos y organizaciones.

La salud social se entiende como el estadio cognitivo-emocional-actitudinal mediante el cual las personas se respetan a sí misma y a los demás. Incluye sus actos, maneras de pensar, de sentir, de valorarse y su forma de vida en general. Además, es sinónimo de estar en paz con el pasado para lograr comprender la situación que se vive en el presente, tomando como base los patrones de comportamiento que están relacionados y que en lugar de ayudar a superar las dificultades, hacen que se retroceda en lugar de avanzar.

Para mantener la salud mental es necesario evitar conflictos por diferencia de pensamientos, creencias y demás, que pueden provocar enemistades y rencores; la salud mental va ligada con la salud general y los problemas pueden acarrear enfermedades innecesarias.

La salud social hace énfasis en que, en lugar de querer cambiar al mundo, se debe aprender de los demás. Cada persona está capacitada para reflexionar sobre sus actos, cuidar su funcionamiento físico y mental, así como sus metas, trabajo y asumir las responsabilidades de sus actos.

Su salud es más importante que cualquier roce o desacuerdo con algún miembro de la sociedad.¹⁸

De la misma manera Amartya Sen (1999)¹⁹, argumenta que las inversiones en educación para la infancia **“son importantes por su propio derecho debido a que ellas abren el camino para toda una vida de mejor salud, desempeño mental y físico y de productividad”**

La política educativa de la salud en Colombia, es importante contextualizarla en el marco de la reflexión internacional, ya que ésta ha servido como parámetro y fundamento de las distintas reformas educativas desarrolladas en el país.

Por tanto es la sociedad la que debe ser reeducada para que asuma un papel activo dentro del rol de la salud, una vez la sociedad comprenda que la situación es asunto de todos muy seguramente se preocupará por buscar soluciones efectivas y eficientes, pero reitero primero debe darse un papel reeducador.

18. www.porsusalud.net/importancia-de-la-salud-social/

19. Amartya Sen (1999)

SALUD

En el contexto de las políticas públicas en salud, la Organización Mundial de la Salud (ONU),²⁰ ha venido promoviendo desde su creación en el año de 1948, que “todos los pueblos puedan gozar del grado máximo de salud que se pueda lograr”. Teniendo en cuenta que la salud contempla en su conjunto el bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.

La salud consagrada universalmente como un derecho fundamental, se constituye a su vez según Sen (2000),²¹ **en una capacidad básica** y se entiende esta situación, a partir, de la necesidad de disponer de los recursos necesarios para prevenir o curar la enfermedad tales como: la complejidad de los niveles de atención, la disponibilidad científica y tecnológica, la disponibilidad para brindar cobertura, el personal capacitado y suficiente, la adecuada infraestructura física y red hospitalaria, es decir en términos generales una adecuada infraestructura en este sector.

En Colombia las políticas en salud tienen connotaciones diferentes antes y después de la Constitución de 1991, debido a que antes del referente mencionado se hablaba en términos de salud pública para posteriormente hacerse desde la seguridad social en salud; ello ya tiene sus implicaciones, y una esencial radica fundamentalmente en la responsabilidad y función que cumple el estado como ente legislador y regulador.

Es importante detallar históricamente el origen del actual modelo, del cual podría decirse inicialmente, que empieza a gestarse en el año de 1986 con la ley de la descentralización administrativa en los gobiernos de Belisario Betancur y Virgilio Barco (1982-1986 y 1986-1990)²², respectivamente.

20. onu (Organización de Naciones Unidas)

21. Amartya Sen (2000), (capacidad básica)

22...Ley de la descentralización administrativa en los gobiernos de Belisario Betancur y Virgilio Barco (1982-1986 y 1986-1990)

Luego la Constitución Política de Colombia de 1991, como se mencionó anteriormente y dentro del proceso de transformación administrativa del estado (Descentralización administrativa), cambia el sentido en el manejo de las políticas de salud al no incorporar el concepto de salud pública en el cual la responsabilidad del estado es total como garante de la salud de toda la población y pasa a hablarse de Seguridad Social en la cual la responsabilidad del estado es compartida con organizaciones privadas.

Este cambio toma fuerza jurídica a partir de lo establecido en los artículos 1, 47, 48, 49 de la Carta Constitucional ²³ en los cuales y de una manera muy general, podría decirse que a partir de la consagración del País como un Estado Social de Derecho, se pretende solidificar el sistema de salud mediante la seguridad social como un servicio de carácter obligatorio que se debe prestar bajo la dirección, coordinación y control del Estado, garantizando el derecho irrenunciable a la seguridad social de todos los colombianos y estableciendo como fin último la atención de la salud y el saneamiento ambiental como servicios públicos a cargo del Estado, garantizando de esta manera el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud.

Para ello se consagran en la ley 100 de 1993 ²⁴ los principios de: **eficiencia** es la mejor utilización social y económica de los recursos administrativos, técnicos y financieros disponibles para que los beneficios a que da derecho la seguridad social sean prestados en forma adecuada, oportuna y suficiente; **universalidad** es la garantía de la protección para todas las personas, sin ninguna discriminación, en todas las etapas de la vida; **Solidaridad** Es la práctica de la mutua ayuda entre las personas, las generaciones, los sectores económicos, las regiones y las comunidades bajo el principio del más fuerte hacia el más débil. Es deber del Estado garantizar la solidaridad en el régimen de Seguridad Social mediante su participación, control y dirección del mismo.

23. artículos 1, 47, 48, 49 de la Carta Constitucional

24. Ley 100 de 1993

Los recursos provenientes del erario público en el Sistema de Seguridad se aplicarán siempre a los grupos de población más vulnerables; **Integralidad** Es la cobertura de todas las contingencias que afectan la salud, la capacidad económica y en general las condiciones de vida de toda la población. Para este efecto cada quien contribuirá según su capacidad y recibirá lo necesario para atender sus contingencias amparadas por esta Ley; **Unidad** Es la articulación de políticas, instituciones, regímenes, procedimientos y prestaciones para alcanzar los fines de la seguridad social y **Participación** Es la intervención de la comunidad a través de los beneficiarios de la seguridad social en la organización, control, gestión y fiscalización de las instituciones y del sistema en su conjunto.

Ha sido entonces, una constante de los gobiernos tratar de fortalecer, difundir, y aplicar la ley, y los correspondientes programas que la operativizan para que la población tenga conocimiento total sobre la misma y en consecuencia, de alguna manera se afilien a un régimen de salud bien sea contributivo, es decir haciendo los aportes económicos correspondientes, o subsidiado, otorgado por el estado con una contribución de los afiliados a través una aseguradora de régimen subsidiado.

Pero este conocimiento al no ser total en la población, no garantiza que el principio de integralidad se esté cumpliendo y desde ahí la cobertura que debe garantizarse a la población constitucionalmente no se dé, en tal sentido las estrategias de difusión o los contenidos que estas buscan transmitir, se quedan cortas y evidencian una carente ineficiencia del estado como ente regulador y fiscalizador de las entidades que tienen a su cargo la prestación de los servicios.

En tal sentido desde su teoría Sen, plantea que los gobiernos deberán velar para que: **“la equidad en salud no deje de ser una característica central de la justicia de los acuerdos sociales en general”**

El Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) se enmarca en los principios de universalidad, solidaridad, eficiencia, unidad, descentralización y participación. La Seguridad Social es un servicio público prestado por entidades

privadas y públicas bajo la dirección, coordinación y control del Estado acorde con lo explicitado en el Artículo 48 Constitución Política. La política de salud en el país hasta la fecha ha promovido la búsqueda de la calidad y la eficiencia del sistema de atención en salud, fundamentado en la competencia regulada entre las Empresas Promotoras de Salud (EPS – aseguradores) y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS y ESE), a través del desarrollo de modelos biomédicos de asistencia básica de carácter individual, familiar, o domiciliaria, determinados por los aseguradores y prestadores de servicios bajo el criterio de costo-beneficio y costo-efectividad, como estrategias de control de costos y de competencia en el mercado de la salud.

El Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) se enmarca en los principios de universalidad, solidaridad, eficiencia, unidad, descentralización y participación. La Seguridad Social es un servicio público prestado por entidades privadas y públicas bajo la dirección, coordinación y control del Estado acorde con lo explicitado en el Artículo 48 Constitución Política. La política de salud en el país hasta la fecha ha promovido la búsqueda de la calidad y la eficiencia del sistema de atención en salud, fundamentado en la competencia regulada entre las Empresas Promotoras de Salud (EPS – aseguradores) y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS y ESE), a través del desarrollo de modelos biomédicos de asistencia básica de carácter individual, familiar, o domiciliaria, determinados por los aseguradores y prestadores de servicios bajo el criterio de costo-beneficio y costo-efectividad, como estrategias de control de costos y de competencia en el mercado de la salud.

25. Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS)

CONCLUSIONES

La Constitución Colombiana de 1991 incluye el criterio y los principios de la protección integral en sus dimensiones: garantía de los derechos a la salud y protección para aquellos que se encuentran en condiciones de mayor vulnerabilidad. Igualmente, se plantea la importancia de la corresponsabilidad del Estado, la sociedad y la familia en la obligación de asegurar su desarrollo armónico e integral en ejercicio de sus derechos.

Este marco jurídico y legal que orienta a la formulación de las políticas públicas que exige de las instituciones gubernamentales, de la sociedad civil en su conjunto y especialmente de los responsables directos del diseño de planes, programas y proyectos, de la asignación de recursos, de la implementación de la política y la atención directa a la salud concertado y organizado alrededor de las necesidades y características de la población Colombiana

De otra parte y en relación a lo anterior, los planes, programas y proyectos que pretenden dinamizar las políticas, se quedan cortos en aspectos tan importantes como por ejemplo el empleo, la educación, la vivienda, siendo evidente que mientras las políticas buscan por ejemplo ampliar cobertura, éstas adolecen en gran parte de calidad, capacidad de oferta, entre otros, que hace que el espíritu de la política no se cumpla. De ahí que se refleja ampliamente en la ausencia de logros significativos y que conlleva a que la calidad en los funcionamientos mencionados determine la capacidad de inclusión y equidad de las personas en su proyecto de vida.

Colombia no requiere la formulación de nuevas leyes a la salud, lo que requiere es que los actores (Estado, sociedad y familia), realicen una aplicabilidad funcional a dichas normas, a través de mecanismos y/o estrategias que motiven la participación activa de estos, y los capacite por medio de talleres y actividades dirigidas a satisfacer sus necesidades específicas individuales y comunitarias en las áreas de educativas, jurídico, espirituales, económico, donde se determinen cuales son las necesidades

específicas de las familias, la sociedad y el Estado y se puedan dar soluciones a la problemática de todos y para todos, fundamentada en la realidad que vive cada uno de los actores, para ello se requiere ser persistente en una política de Estado congruente, eficiente y eficaz.

Considerando las leyes que ofrece el gobierno colombiano para la salud a simple vista son suficientes, nos ofrecen un plan obligatorio de salud, donde todos aquellos en la capacidad económica de acuerdo a su estrato socio económico o a su condición laboral deberá hacer un aporte para su salud, a *empresas* denominadas EPS (entidad prestadora de salud), y esta será la encargada de velar por la salud de sus aportantes, y la población faltante que no cuente con el recurso económico para realizar dicho aporte será vincula al plan de salud subsidiado por el gobierno que cuenta con varias EPS , encargadas de velar por la salud de dichos usuarios de manera gratuita; ambos entes tanto el subsidiado como el contributivo son vigilados por el gobierno bajo la súper intendencia de salud quien se encarga de hacer respetar todos los derechos de los usuarios y velar para que tengan una prestación del servicio de salud digna y oportuna, dentro de ambos servicios de salud se ofrecen planes denominados obligatorios donde se habla de ofrecer un servicio integral brindándole al paciente o usuario los medicamentos, exámenes y tratamientos necesarios para mejorar su salud ya sea de una patología pasajera donde el paciente realiza un pago mínimo llamado copago para recibir su tratamiento, o la de una enfermedad crónica, en estas clases de enfermedades, se ofrecen planes de seguimientos donde los pacientes recibirán todo su tratamiento sin necesidad de hacer ningún tipo de pago adicional o copago si asisten a todas las actividades de prevención y de manejo de su enfermedad ofrecida por la EPS, también nos encontramos con las patologías denominadas enfermedades terminales en las cuales los pacientes acceden a su tratamiento sin realizar ningún tipo de copago, ni asistir a ningún tipo de actividades, en estos casos el paciente solo recibe el tratamiento de manera gratuita y se espera sea oportuna.

Finalmente no existe una articulación de las diferentes políticas que conlleve a un desarrollo integral del ser y de la sociedad, ello demuestra la falta de cohesión en la

construcción y puesta en escena de los planes de desarrollo que cada vez se refleja la pobreza en las poblaciones de los estratos más bajos. A su vez, la evaluación que se hace a los programas y proyectos de los planes de gobierno, continúan mostrando resultados cuantitativos que poco a casi nada dicen de la calidad de estos mismos.

Recomendaciones

1. Se requieren de estrategias a corto, mediano y largo plazo para satisfacer las necesidades específicas individuales en el sector de la salud.
2. Velar por la salud de los usuarios de manera gratuita
3. Realizar una aplicabilidad funcional a dichas normas, a través de mecanismos y/o estrategias que motiven la participación activa de estos,
4. Capacitar por medio de talleres y actividades dirigidas a satisfacer sus necesidades específicas individuales y comunitarias en las áreas de la salud, y se puedan dar soluciones a la problemática de todos y para todos, fundamentada en la realidad que vive cada uno de los actores, para ello se requiere ser persistente en una política de Estado congruente, eficiente y eficaz.
5. Aunque la pobreza no significa la única causa de la falta de salud, deben realizarse mayores esfuerzos para mejorar la situación económica de la mayor parte de las personas con escasos recursos. Si estos esfuerzos son ignorados, fracasarán todas las políticas tendientes a conseguir una buena salud
6. Que el usuario tenga pleno de sus deberes y derechos en salud.
7. Construir, planes y programas concretos con énfasis en lo social, la educación, la familia, para la prevención de enfermedades.
8. Generar en la comunidad sentido de pertenencia que permita que las políticas públicas garanticen los derechos fundamentales de todos, no solo a partir de sus planteamientos, sino de sus realizaciones, entendidas estas como todos aquellos componentes que permiten lograr la eficiencia y la eficacia de las mismas.

De otra parte, sería conveniente sensibilizar a la comunidad en general familia, sociedad y estado, sobre la prevención de enfermedades, y que el gobierno invierta más en proyectos funcionales y aplicables en cuanto a la salud, en la erradicación de la pobreza de nuestro país, que en la guerra.

Finalmente, frente al marco jurídico, que haya unidad de criterios frente a las leyes, normas, políticas funcionales y adaptables a los sectores de salud donde se aplique las misma.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

Rosen Análisis histórico del concepto medicina social. En: Lesky E. Medicina Social. Estudios y testimonio históricos. Madrid: Ministerio de Sanidad y consumo; 1984.p.21.

Health Canadá, OPS. Salud de la población. Conceptos y estrategias para las políticas públicas saludables: la perspectiva canadiense. Washington, D.C: OPS; 2000. p. 8,13.

Health Canadá, OPS. Salud de la población. Conceptos y estrategias para las políticas públicas saludables: la perspectiva canadiense. Washington, D.C: OPS; 2000. p. 8,13.

Constitución Política de Colombia de 1991, art, 13.

Funcionamientos: en términos de Sen son “estados o acciones que puede obtener una persona para vivir bien, es decir “las cosas que logra hacer o ser al vivir”.

La reforma en salud ley 100 de 1.993: reforma y crisis en la salud Parte II. Bogotá: Academia Nacional de medicina; 2002.

Corte Constitucional, Sentencia T-361/14, Magistrado Ponente. Jorge Ignacio Pretelt Chaljub.

(ONU), Organización de Naciones Unidas.

Health Canadá, OPS. Salud de la población. Conceptos y estrategias para las políticas públicas saludables: la perspectiva canadiense. Washington, D.C: OPS; 2000. p. 14-25.

Amartya Sen (1999).

Amartya Sen (2000), (capacidad básica).

Ley de la descentralización administrativa en los gobiernos de Belisario Betancur y Virgilio Barco (1982-1986 y 1986-1990).

Ley 100 de 1993 (Seguridad Social).

Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS).

Amartya Sen, Desarrollo y Libertad. Barcelona: Editorial Planeta. 2000

Organización Panamericana de la Salud (2003). Ambientes saludables: Niños saludables. Un movimiento para lograr ambientes saludables para los niños de las Américas. Washington, D.C.

Viñals Francisco y Puente M^a Luz Puente: Pericia caligráfica judicial, Practica casos y modelos, Barcelona, Ed. Herder, 2006.

Vishinski Andrei: La Teoría de la prueba en el derecho Soviético, Buenos Aires, Ed. Nuevo Derecho, 1956.

Artículos

www.bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol15_4_99/mgi17499.htm

www.porsusalud.net/importancia-de-la-salud-social/.

www.eumed.net. Documento Capacidad y bienestar.

