Imprimir

En Colombia tradicionalmente se ha entendido la salud como la ausencia de enfermedad, hoy con los avances de la ciencia, la tecnología y con una concepción integral del ser humano se define como derecho de toda persona al disfrute más alto del goce del bienestar físico, mental, emocional y social que permite un buen vivir a las personas.
Por ello, la salud debe tener un enfoque integrado e integral que articule la promoción, prevención, curación, rehabilitación y recuperación de la salud, el cual está en consonancia con la definición establecida por la sociedad civil en el proyecto de ley que reglamenta la ley estatutaria de salud, "*Es la capacidad y la potencialidad física y mental de las personas para desarrollar sus proyectos de vida y buen vivir individual y colectivo…"*

Así pues, en la legislación colombiana la Ley Estatutaria de Salud 1751 de 2015, determina que el derecho fundamental a la salud es autónomo e irrenunciable en lo individual y lo colectivo; este derecho a la salud implica abordar los determinantes sociales de la salud, la promoción integral y prevención de la enfermedad, los hábitos higiénicos, nutricionales, sociales y culturales.

Por consiguiente, el Estado Colombiano al firmar y ratificar el 29 de octubre de 1969 el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales debe acoger las medidas que se establecen en el artículo 12 de la Observación general Nº14[1] (2000) del Comité del Pacto DESC para garantizar y asegurar la efectividad del derecho a la salud:

*a) La reducción de la mortinatalidad y de la mortalidad infantil, y el sano desarrollo de los niños;*

*b) El mejoramiento en todos sus aspectos de la higiene del trabajo y del medio ambiente;*

*c) La prevención y el tratamiento de las enfermedades epidémicas, endémicas, profesionales y de otra índole, y la lucha contra ellas;*

*d) La creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en*

*caso de enfermedad.*

De igual manera, el artículo 9 de La Ley Estatutaria de Salud establece que los determinantes sociales de salud son *"aquellos factores que determinan la aparición de la enfermedad, tales como los sociales, económicos, culturales, nutricionales, ambientales, ocupacionales, habitacionales, de educación y de acceso a los servicios públicos, los cuales serán financiados con recursos diferentes a los destinados al cubrimiento de los servicios y tecnologías de salud".*

Además, este artículo dispone la obligatoriedad del Estado Colombiano para abordar los determinantes sociales de la salud, con la finalidad de prevenir las diferentes enfermedades que puede presentar la población; a través de regulaciones normativas, políticas públicas inter sectoriales, planes, programas y proyectos. *"Es deber del Estado adoptar políticas públicas dirigidas a lograr la reducción de las desigualdades de los determinantes sociales de la salud que incidan en el goce efectivo del derecho a la salud, promover el mejoramiento de la salud, prevenir la enfermedad y elevar el nivel de la calidad de vida".*

Esta Ley Estatutaria de Salud guarda sentido de materia con las disposiciones de prevención y determinantes sociales de la salud de la Organización Mundial de la salud. Esta organización los define como *"las circunstancias en que las personas nacen crecen, trabajan, viven y envejecen, incluido el conjunto más amplio de fuerzas y sistemas que influyen sobre las condiciones de la vida cotidiana"*.[2]

Son las *condiciones sociales, políticas, económicas, culturales, ambientales las que determinan las oportunidades* de las cuales dispone una persona para tener un estado de salud digna, por consiguiente para garantizar el goce efectivo del derecho a la salud como un derecho fundamental, se debe tener acceso a agua potable, a condiciones sanitarias adecuadas, derecho a vivienda digna, acceso a trabajo decente en condiciones seguras y sanas, disponibilidad de alimentos inocuos para una buena y adecuada nutrición (seguridad alimentaria), medio ambiente sano, accesos a servicios públicos, a la educación de calidad y a la participación en las decisiones del sector, los cuales constituyen factores no médicos que

influyen en el estado de salud.

Sin embargo, para hacer realidad el derecho a la salud hay una necesidad apremiante para superar la inequidad, marginalidad y pobreza, de definir medidas intersectoriales, políticas públicas, agendas de desarrollo, legislación y normatividad que contemplen los determinantes sociales de la salud.

En el campo de la política económica realizar los ajustes que permitan generar empleo e ingresos para reducir la pobreza, en el año 2021 el número de personas pobres[3] fue de 19.621.330 (39,3%) y 6.110.881 (12.2%) en pobreza extrema de la población total colombiana; esta realidad impacta directamente en el acceso digno, oportuno y adecuado a los factores que definen los determinantes sociales de salud; solo la condición de la pobreza es posiblemente el determinante que mayor influye en las condiciones de salud.

En ámbito de la política social, redefinir los programas de asistencia social de transferencias de ayudas monetarias como familias en acción, ingreso solidario y adulto mayor para pensar en establecer una renta básica universal que consiste en una transferencia monetaria mensual permanente a cada hogar en pobreza, en función del número de sus miembros, que garantice condiciones de vida en dignidad a cada uno de sus miembros.

Con relación a las iniciativas legislativas, se propone el proyecto de reforma a la *salud "Por la cual se desarrolla y reglamenta el Sistema de Seguridad Social en Salud, definido por la Ley Estatutaria 1751 de 2015 y se establecen normas para garantizar el goce efectivo del Derecho a la Salud en Colombia"[4];* iniciativa que ha sido construida por organizaciones médicas, profesionales de la salud, pacientes, sindicales, movimientos sociales por la salud, y en general de la sociedad civil.

En este proyecto de ley, se proponen reformas sustanciales, entre ellas la atención primaria integral y la prevención como eje fundamental del nuevo sistema, la formalización laboral de los trabajadores de la salud, creación de un sistema de información público en línea que permite el control de los pagos a clínicas y hospitales; la "transformación" o liquidación de

las mal llamadas Empresas Promotoras de salud (EPS), las cuales  tienen varios programas de promoción y prevención pero no garantizan la cobertura a toda la población ni la oportunidad de la atención; reciben los recursos públicos de la salud para pagar los servicios que prestan las instituciones prestadoras del servicio de salud (IPS). En esencia se propone terminar con la intermediación y con la concepción mercantilista de los servicios de salud.

En ese sentido, con la reglamentación e implementación de la Ley Estatutaria de Salud se profundiza en la promoción primaria integral y en la prevención para garantizar el derecho fundamental a la salud y dignificar la vida de las personas; de esta manera enfocarse en la atención y olvidar la prevención ha contribuido al aumento de enfermedades cardiovasculares, enfermedades crónicas no transmisibles como resultado de una inadecuada ingesta de alimentos, incrementándose los indicadores de obesidad y sobrepeso, 1.400.000 pacientes han muerto en los últimos 20 años por causas prevenibles y tratables, por ejemplo.

Se trata de definir medidas que eviten las muertes prevenibles, para ello se requiere de decisiones políticas que reconozcan la magnitud de esta problemática. Una de ellas, hacer eficiente el manejo de los recursos públicos y con ello garantizar la atención oportuna que dignifica la vida humana, por este motivo se propone incluir en el proyecto de ley, programas educativos en salud preventiva que se implanten y desarrollen en los entes territoriales, municipios, distritos, departamentos a través de las respectivas instancias responsables de salud; en este contexto la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES, a través de la subcuenta de promoción de la salud podría apalancar con recursos la ejecución de dichos programas.

Para el desarrollo de estos programas se constituyen equipos Inter y multidisciplinarios conformados por profesionales y técnicos de la salud, médicos, odontólogos, psicólogos, enfermeros, nutricionistas, trabajadores sociales, fisioterapeutas en cada Centro de Atención Primaria Integral en Salud por cada 20.000 habitantes como lo propone la sociedad civil en el proyecto de ley; desde los cuales se pongan en funcionamiento los programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad y el fortalecimiento de la participación social en la

perspectiva de fomentar la capacidad, potencialidad física y mental de las personas para desarrollar sus proyectos de vida.

En consecuencia, el quehacer de los equipos de profesionales responsables del desarrollo e implementación de los programas educativos en salud preventiva debe centrarse en un enfoque pedagógico que personalice la prevención, a partir del contacto directo con las personas desde la vivencia individual o familiar en una interacción más humana y menos técnica que involucre la vida cotidiana de las personas.

Sobre este particular, las experiencias han demostrado que la prevención en el sector salud se han convertido en un adorno que se anuncia y se explicita en los rimbombantes documentos, plegables, papeles, piezas comunicativas que son más una erogación financiera, una caja menor, un negocio mercantil más que una verdadera estrategia de prevención.

Por lo tanto, es necesario definir y ejecutar programas de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y fortalecimiento de la participación social de las comunidades que garanticen la atención integral e integrada favoreciendo la intervención en los determinantes sociales de la salud para dignificar la vida de las personas.

En tal sentido, en estos programas debe predominar y prevalecer un auténtico apoyo mutuo ajeno al mundo competitivo y a la rentabilidad económica; asumiendo la prevención como el árbol que más frutos da; enfatizando que la salud debe ser una garantía por parte del Estado sin intermediación, sin hablar del paseo de la muerte y erradicando barreras de acceso al sistema de salud.

---

[1] Estándares Internacionales sobre el Derecho a la Salud en el Sistema de Naciones Unidas. Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos en

Colombia (958-8558). Primera edición, Bogotá, D.C., enero de 2015

[2] Organización Mundial de la Salud. Recuperado 12 de junio 2022. https://www.paho.org/es/temas/determinantes-sociales-salud

[3] Una persona es considerada pobre cuando su ingreso mensual es inferior a $354.031 y en pobreza extrema con un ingreso de $161.099. Fuente DANE 2022.

[4] Proyecto de ley que constituya un paso para la superación de la crisis sanitaria, laboral y de garantía del goce efectivo del derecho fundamental a la salud, que no han podido cumplirse en el contexto de la ley 100 de 1993 y sus reformas posteriores, las cuales van en contra del marco legal y constitucional desarrollado en la ley estatutaria de salud que se encuentra engavetada.

Luis Ángel Echeverri, Trabajador Social, MG en Investigación en Problemas Sociales Contemporáneos

Foto tomada de: El Tiempo.com