

reseñas

Derecho a la salud

SU SITUACIÓN EN COLOMBIA

NATALIA PAREDES HERNÁNDEZ. BOGOTÁ, GTZ Y CINEP, 2003. 134 PÁGINAS.

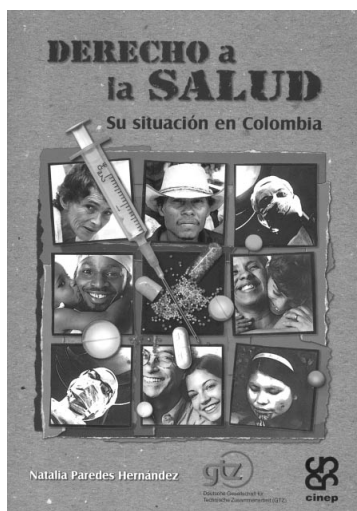
Por Mauricio Torres Tovar

El reconocimiento de la salud como derecho humano no es un hecho reciente, se remonta a la carta de constitución de la Organización Mundial de la Salud en 1946 al plantear que el goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin ningún tipo de distinción; y a la Declaración Universal de los Derechos Humanos acordada en 1948, que en su artículo 25

dejó planteado que toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure salud y bienestar.

Natalia Paredes en el texto *Derecho a la salud*, que es fruto de su trabajo de tesis para obtener el título de Magíster en Estudios Políticos de la Universidad Nacional, revela este hecho y lo desarrolla ampliamente, recogiendo su acumulado analítico de varios años en torno a la salud como derecho humano y a su situación en Colombia.

El texto está estructurado en cinco capítulos, iniciando por el estudio de conceptos básicos de ciudadanía y derechos humanos en relación con la política pública; pasando luego al examen normativo del derecho a la salud desde el derecho internacional de los derechos humanos y desde el marco nacional dado por la Constitución Política y la jurisprudencia de la Corte Constitucional en materia de salud, para posteriormente realizar un análisis de la situación del derecho en Colombia a la luz de estos conceptos y normas y de los referentes mundiales de política sanitaria y de las políticas públicas orientadas por la reforma de 1993.



El *Derecho a la salud* evidencia las diferentes concepciones de ciudadanía, que derivan de la fragmentación de los derechos humanos en generaciones, donde se da prioridad a unos sobre otros, generando a su vez categorías de ciudadanía. El proyecto de estado social de derecho busca superar esta fragmentación al reconocer la responsabilidad del Estado en la garantía integral de los derechos humanos y una ciudadanía poseedora de éstos. De esta forma se busca superar la supremacía de los derechos civiles y políticos sobre los económicos, sociales y culturales y avanzar en la construcción de una ciudadanía integral.

Este reconocimiento, plantea Natalia, debe llevar a la definición de políticas públicas sociales integrales, que posibiliten el desarrollo de las capacidades de la ciudadanía en el contexto de una vida digna.

Esta mirada es recogida en el conjunto de instrumentos internacionales de los derechos humanos; que son amplios, buena parte de los cuales aborda la temática de la salud, como lo describe el texto de Paredes. En este aspecto se destaca el Pacto internacional de derechos económicos, sociales y culturales (PIDESC) que en su artículo 12 reconoce la salud como derecho humano y su desarrollo amplio a través las Observaciones generales No. 14 y No. 15. realizadas por el Comité del PIDESC.

Plantea Natalia, que la salud por la vía de los derechos humanos se vincula al concepto de bienestar conectando lo individual y colectivo, sacándola de la esfera exclusiva de la enfermedad y colocándola en la base del desarrollo humano, desde la perspectiva de la realización del ser humano y no únicamente como crecimiento económico.

Desde la Observación general No. 14 queda claro que para realizar el derecho a la salud se deben garantizar un conjunto de cuatro elementos esenciales relacionados con la dis-

ponibilidad, accesibilidad, calidad y adaptación cultural de las instituciones, bienes, servicios y programas y lo que define la Observación como factores básicos de la salud relacionados con alimentación, vestido, vivienda, educación, saneamiento, entre otros. Esta postura supera la mirada reducida del derecho a la salud a la simple atención a la enfermedad.

Es de resaltar que la mayoría de estos pactos y convenios internacionales han sido ratificados por el Estado colombiano, lo que lo compromete a cumplir con el conjunto de obligaciones que derivan de ellos, razón por la cual deben iluminar el diseño y ejecución de las políticas del sector.

Este marco internacional podría decirse que desafortunadamente no alumbró la manera como la Constitución Política reconoció la salud, a la que le da énfasis de servicio público, sin dejar explícito en el texto constitucional el reconocimiento de ella como derecho humano. La situó más como un derecho prestacional y contractual, que como integral y fundamental.

Ante este hecho, la Corte Constitucional ha recurrido a un concepto jurídico internacional denominado *bloqueo de constitucionalidad*, al reconocer que el texto constitucional va más allá del documento escrito al incorporar el conjunto de tratados y pactos internacionales suscritos por el Estado, vía por la cual entonces la Constitución colombiana esta reconociendo la salud como derecho humano.

De manera adicional, la Corte Constitucional en sus fallos ha sido clara en reconocer la salud como un derecho fundamental por su conexidad con el derecho a la vida, lo que ha llevado a fallar gran número de tutelas en ese sector a favor de los ciudadanos y a generar una rica jurisprudencia que debe ser tenida en cuenta a la hora del diseño y ejecución de la política pública.



Este marco del derecho a la salud le permite a Paredes definir unas categorías de análisis de la situación en esa materia del país, desde las características y principios de este derecho y la llevan a concluir que las reformas en ese campo orientadas mundialmente, que fueron recogidas en su espíritu por la reforma de salud adelantada con la ley 100 de 1993, no contribuyen a la realización del derecho a la salud ya que no se avanza en la universalización del acceso, se mantienen y profundizan discriminaciones importantes de índole económico, geográfico y de género, entre otras; no se progresa sino que se retrocede como se evidencia en materia de salud pública al resurgir enfermedades inmunoprevenibles y tropicales; y se profundiza la mala calidad de la atención revelada en la inmensa cantidad de quejas y tutelas en este aspecto.

Concluye Natalia que la política pública de salud en Colombia no aporta al avance de la

realización del derecho a la salud, lo que exige redefinir la política pública configurando un nuevo modelo que efectivamente incorpore y desarrolle las características y principios del derecho a la salud y el desarrollo conceptual y normativo aportado desde Naciones Unidas y desde la Corte Constitucional.

Se puede decir que el *Derecho a la salud* se constituye en un libro de referencia para estudiar de manera sencilla y agradable la salud desde la perspectiva de derechos humanos, ampliar el campo del análisis sanitario y ensanchar la perspectiva del diseño, ejecución y evaluación de la política pública de salud desde los referentes normativos del derecho internacional de los derechos humanos y de la jurisprudencia de la Corte Constitucional.

Entonces los que estudien este texto y avancen en su perspectiva de la salud y de la política pública desde el campo de los derechos humanos.

Estado del arte

DE LA ECONOMÍA DE LA SALUD EN COLOMBIA, 1980-2002*

CENTRO DE INVESTIGACIONES ECONÓMICAS (CIE), 2003

Por Edwin Alderid Gutiérrez Loaiza

En este borrador de economía del CIE los autores presentan una síntesis de la investigación realizada por el Grupo de Economía de la Salud (GES), intitulada: “Estado del arte de la economía de la salud en Colombia”, la cual se realizó con el propósito de indagar sobre el estado de de-

sarrollo y las perspectivas futuras de la materia en el país. De ella se desprende “Producción académica en economía de la salud en Colombia, 1980-2002”, en donde se presentan de manera precisa los resultados hallados en la investigación. De esta forma, el GES es consecuente con su objeto de estudio: desarrollar investigaciones y contribuir a la formación académica en el área de economía de la salud.

* Espinosa, Karem; Restrepo, Jairo Humberto; Rodríguez, Sandra, 2003. “Producción académica en Economía de la Salud en Colombia, 1980-2002”. *Borradores de Economía*, No. 5, Medellín, Centro de Investigaciones Económicas (CIE), Universidad de Antioquia, agosto.

En la primera sección, *marco de referencia*, se parte de reconocer la importante relación existente entre la salud y el desarrollo económico, en donde las mejoras en la salud de



la población y las nuevas técnicas de diagnóstico y tratamiento generan un mayor nivel de productividad en el individuo, generando una mayor producción agregada. Por tanto, se intenta ir más allá y buscar, a partir del trabajo pionero de Mushkin¹, el origen de la definición de la Economía de la Salud, como una rama de la ciencia económica que propende por el uso óptimo de los recursos para la atención de enfermedades y la promoción de la salud, evaluando la eficiencia en la organización de los servicios de salud y proponiendo formas de mejorar esta organización. Así mismo, se adopta la estructura para clasificar la producción académica propuesta por Alan Williams en 1987², que es la siguiente: qué es salud y cuál es su valor; oferta de servicios de salud; demanda por servicios de salud; equilibrio de mercado; evaluación microeconómica de tratamientos; planeación, presupuesto y monitoreo; qué influencia la salud y evaluación del sistema como un todo.

En la segunda sección, *metodología*, se esboza el procedimiento seguido en la investigación, destacándose como principales fuentes de información sobre el tema las revistas colombianas en las áreas de la economía y la salud, así como las facultades de economía de las universidades de Antioquia, Javeriana, Externado, Nacional (sede Bogotá), los Andes y el Rosario; centros de investigación del país, y expertos nacionales. Cabe resaltar en esta parte dos aspectos: i) el criterio de selección de los artículos a considerar, de tal forma que correspondan a resultados de investigación o aquellos que por su contenido presentaran estructura académica (no de opinión). ii) Se tuvieron en cuenta, también,

los trabajos de grado de los principales programas de economía del país, en términos de nivel académico, aporte a la investigación y publicaciones nacionales. Ambos aspectos brindan elementos de análisis para futuras investigaciones, no sólo en el campo de la economía de la salud sino en otras áreas del desempeño económico, al presentar una metodología clara sobre la forma de investigar el estado del arte de un tema en particular. Sin embargo, se presenta un primer vacío al dejar de lado las posibles publicaciones realizadas por autores nacionales en el exterior.

En la tercera sección, *resultados*, se presenta el detalle de la revisión de artículos, enfatizando en que a pesar de ser bajo en el país el índice de producción académica en economía de la salud, existe un incremento sostenido a partir de 1993, lo que en buena parte demuestra un creciente interés por el tema de la reforma a la seguridad social en salud. En cuanto a los trabajos de grado en el tema –pregrado y posgrado, se dejan a un lado las especializaciones–, se encuentra que la Universidad de Antioquia y la Pontificia Universidad Javeriana³ reúnen 70%, del total de la producción, estudiando, principalmente, temas relacionados con el financiamiento del sistema, indicadores de eficiencia y análisis del presupuesto del sector. La producción de investigaciones, por su parte, se concentra en el período 1995-2002, lo cual es consecuente con el creciente interés despertado por la introducción de la reforma a la seguridad social en salud.

En la última sección, *discusión y conclusiones*, se subraya que a pesar del aumento en la producción académica en economía de la salud, se presenta un crecimiento desigual en la temática de estudio, destacándose los temas de monitoreo y evaluación del sistema de seguridad social en salud, aspectos de la

1 Mushkin, Selma (1958), "Hacia una definición de la Economía de la Salud", traducción en: Restrepo, Jairo y Gallego, Juan (1999). *Lecturas de Economía*. No 51.

2 Williams, Allans, 1987, "Health Economics: the Cheerful face of the dismal science?" en: *Health and Economics*. Mcmillan Press: Basingstoke.

3 "[...] entidad que más interés y continuidad ha mostrado en el trabajo del área", p. 19.



demanda y problemas de acceso al sistema, dejando de lado la evaluación económica y el equilibrio del mercado de salud. Ahora bien, si se desea profundizar en el tema del estado del arte en la materia y la calidad de la misma, deber remitirse a la lectura crítica de la investigación propiamente dicha. Se reconoce, de igual modo, la necesidad de actualizaciones y socializaciones de futuros trabajos.

Por último, no existen contradicciones en el desarrollo del artículo, siendo estructurados

los elementos de análisis y discusión de manera coherente, clara, y precisa; aunque si se presenta un segundo vacío en el manejo que se le da a la opinión de los expertos, ya que no aparece la síntesis de la consulta, sobre todo en un punto clave como “¿hacia dónde deben dirigirse las investigaciones que se hagan en esta área en el país” y por qué? No obstante, el artículo se convierte en un aporte significativo tendiente a la conformación de una comunidad académica, aún no constituida, en torno a la economía de la salud.

SÍNTESIS DEL NÚMERO DE PUBLICACIONES, TRABAJOS DE GRADO E INVESTIGACIONES NACIONALES EN ECONOMÍA DE LA SALUD, EN LAS REVISTAS, UNIVERSIDADES Y GRUPOS DE INVESTIGACIÓN MÁS REPRESENTATIVOS. 1980-2002*

	Revistas/ universidades/grupos de investigación	Producción	Participación (%)	Frecuencia acumulada
Publicaciones (artículos)	Coyuntura Social (Fedesarrollo)	10	16,7	16,7
	Gerencia y Políticas de Salud (Universidad Javeriana)	6	10,0	26,7
	Facultad Nacional de Salud Pública (Universidad de Antioquia)	6	10,0	36,7
	Lecturas de Economía (Universidad de Antioquia)	5	8,4	45,1
Totales		60		
Trabajos de grado en pregrado y maestría de economía	Universidad de Antioquia	16	38,1	38,1
	Pontificia Universidad Javeriana	12	28,6	66,7
	Externado de Colombia	4	9,5	76,1
	Universidad de los Andes	4	9,5	85,6
	Universidad Nacional (sede Bogotá)	4	9,5	95,2
	Universidad del Rosario	2	4,8	100,0
Totales		42	100	
Investigaciones nacionales	Grupo de Economía de la Salud (GES) Universidad de Antioquia)	6	18,8	18,8
	Fedesarrollo	5	15,6	34,4
	Assalud	5	15,6	50,0
	Cede (Universidad de los Andes)	3	9,4	59,4
	Universidad del Rosario	2	6,3	65,7
	Centro de Gestión Hospitalaria	2	6,3	72,0
	Cendex (Pontificia Universidad Javeriana)	2	6,3	78,0
Totales		32		100,0

* Elaboración propia con base en Echavarría, Karem Espinosa; Restrepo, Jairo Humberto; Rodríguez, Sandra, «Producción académica en Economía de la Salud en Colombia, 1980-2002», (2003), en *Borradores de Economía*, No. 5, Grupo de Economía de la Salud (GES), Centro de Investigaciones Económicas (CIE), Universidad de Antioquia, agosto 2003, Medellín.



**Sistema para el Monitoreo de la Calidad
de la Atención en Salud por Indicadores en
los Hospitales de I, II y III Nivel de Atención**



Pontificia Universidad Javeriana

CATÁLOGO EN LÍNEA

WWW.javeriana.edu.co/biblos/libros/sistemadeindicamonitoreo.pdf

124



Nº 5 DICIEMBRE DE 2003