

# Conociendo y apropiando la Estrategia Promocional de Calidad de Vida y Salud



Dirigido a los líderes sociales y comunitarios



# Conociendo y apropiando la Estrategia Promocional de Calidad de Vida y Salud

Diseño de un diplomado en la Estrategia Promocional de Calidad  
de Vida y Salud en el marco de la Política Distrital de Salud

## Colección La Ruta de la Estrategia Promocional de Calidad de Vida y Salud

<b>Alcalde Mayor de Bogotá</b> .....	Luis Eduardo Garzón
<b>Secretario Distrital de Salud</b> .....	Héctor Zambrano Rodríguez
<b>Director de Salud Pública</b> .....	José Fernando Martínez Lopera
<b>Gerente Hospital de Suba</b> .....	Sandra Lozano Cerón
<b>Equipo Gestión Local</b> .....	Jackeline Vivi Quintana Ángela Cristina Moreno Talero
<b>Oficina Asesora de Comunicaciones en Salud</b> .....	Alejandra Maldonado Rivera Patricia Arévalo Piñeros
<b>Dirección Salud Pública</b>	
<b>Área de Análisis y Políticas en Salud</b> .....	Consuelo Peña Aponte Solángel García
<b>Equipo Técnico de la Corporación para la Salud Popular Grupo Guillermo Fergusson</b> .....	
	Ana Lucía Casallas Murillo Nancy Molina Achury Armando De Negri Filho Gloria Alcira Alvarado Forero Patricia Ramírez Montenegro
<b>Ilustraciones</b> .....	Érika Juliana Lancheros Velásquez
<b>Diseño y Diagramación</b> .....	Nayibe Jiménez Leal

**ISBN: 978-958-44-1178-5**

Secretaría Distrital de Salud  
Calle 13 No. 32 - 69 ▪ PBX: 364 90 90  
[www.saludcapital.gov.com](http://www.saludcapital.gov.com)

GRUPO GUILLERMO FERGUSSON, Corporación para la salud popular  
Cra. 25 No. 27A-37 Bogotá - Colombia ▪ Telefax (057) 1-288 60 94 ▪ Tel: 340 07 84  
E-mail: [ferguson@colnodo.apc.org](mailto:ferguson@colnodo.apc.org)



## Contenidos

Presentación General .....	4
Introducción .....	5
<b>1. Un recorrido histórico por la participación en salud .....</b>	<b>6</b>
<b>2. La Estrategia Promocional de Calidad de Vida y Salud y su relación con la política Distrital de Salud.....</b>	<b>11</b>
• La participación social condición para el derecho en el marco de la Estrategia Promocional de Calidad de Vida y Salud .....	12
• Conceptos básicos de la Estrategia Promocional de Calidad de Vida y Salud .....	13
<b>3. La Política Distrital de Salud y el Derecho a la Salud .....</b>	<b>15</b>
<b>4. Principios orientadores de la Estrategia Promocional de Calidad de Vida y Salud ....</b>	<b>17</b>
• Salud como derecho .....	17
• Por qué hablar de la salud como derecho? .....	17
• ¿Qué implica que la salud sea un derecho? .....	18
• ¿A quién corresponde garantizar el derecho a la salud? .....	19
• Universalidad, equidad e integralidad: una triada indisoluble en la garantía del derecho.....	21
• ¿Cómo avanzar en el desarrollo de la Estrategia? .....	22
• Los procesos de la Estrategia Promocional de Calidad de Vida y Salud.....	23
- Primer proceso: lectura integral de necesidades .....	23
- Segundo proceso: la construcción de respuestas sociales integrales.....	28
- Tercer proceso: la gestión pública-transsectorialidad .....	30
<b>5. El ejercicio pleno de la ciudadanía y la exigibilidad de los derechos hacia la autonomía social .....</b>	<b>31</b>
• La ciudadanía.....	31
• Momentos históricos y evaluación del concepto de ciudadanía.....	32
• Los derechos humanos.....	34
• El Derecho a La Salud, ¿un asunto de quién? .....	34
• La exigibilidad del Derecho a La Salud, un ejercicio de ciudadanía .....	36
• Exigibilidad social .....	37
• Exigibilidad política.....	37
• Exigibilidad jurídica.....	38
Bibliografía.....	40



## Presentación General

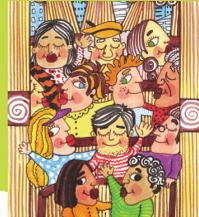
### Ruta de la Estrategia Promocional de Calidad de Vida y Salud

La Secretaría Distrital de Salud, el Hospital de Suba y la Corporación para la Salud Popular, Grupo Guillermo Fergusson presentan: el Baúl de Herramientas que contiene la Ruta de la Estrategia Promocional de Calidad de Vida y Salud (EPCVYS). Con este conjunto de herramientas buscamos cualificar las prácticas que los servidores públicos realizan cotidianamente, para mejorar la calidad de vida de la población bogotana a través de la implementación de las políticas.

También esperamos que con esta propuesta, los pobladores y comunidades se acerquen de una manera sencilla al desarrollo conceptual que soporta la política, en el entendido de que ellos no son simples espectadores o beneficiarios de la misma, sino que son parte fundamental y, por lo tanto, deben asumir que son sujetos con derechos para conocer, debatir e incidir en su construcción y así avanzar en la garantía del Derecho a la Salud en el Distrito Capital. El Baúl contiene:

- **Un primer cuadernillo:** Conociendo y apropiando la Estrategia Promocional de Calidad de Vida y Salud dirigido a los líderes sociales y comunitarios.
- **Un segundo cuadernillo:** La Estrategia Promocional de Calidad de Vida y Salud, una vía hacia la equidad y el Derecho a la Salud, dirigido a las servidoras y servidores públicos.
- Cuatro guías dirigidas a las servidoras y servidores públicos:
  - ✓ **Guía 1:** Lectura Integral de necesidades sociales a partir de la construcción de Temas Generadores.
  - ✓ **Guía 2:** Construcción colectiva de respuestas integrales a las necesidades y la Gestión Social.
  - ✓ **Guía 3:** Guía Pedagógica para el Diseño de Procesos Educativos.
  - ✓ **Guía 4:** Construcción de Procesos Comunicativos.

Esta serie de cuadernillos y guías se complementan con dos juegos: una baraja o juego de cartas y una versión interactiva en CD-ROM. Con estas dos propuestas se busca introducir a los participantes en el mundo de la Estrategia Promocional de Calidad de Vida y Salud como un camino potente para construir políticas públicas por el bienestar y la calidad de vida.



# Conociendo y apropiando la Estrategia Promocional de Calidad de Vida y Salud dirigido a los líderes sociales y comunitarios

## Introducción

El propósito de este cuadernillo es propiciar un acercamiento con los y las líderes sociales y sus organizaciones, a fin de aportar algunos elementos para la acción política, en relación con la Estrategia Promocional de Calidad de Vida y Salud, incorporada dentro de la política distrital del mismo sector. De igual forma, se constituye en una herramienta de trabajo y apoyo para su papel como dinamizadores de procesos sociales, en tanto que destaca el papel que cumple la sociedad civil en medio de un ambiente que distrae los intereses sociales y desdibuja el papel del Estado, garante de derechos, favoreciendo aspectos que conducen hacia la inequidad y desigualdad, lo cual incide en el deterioro de la calidad de vida y salud de las personas.

La Estrategia Promocional de Calidad de Vida y Salud involucra directamente a las comunidades, los líderes y en general a la sociedad, para que en su accionar apropien una mirada de la realidad con mayor profundidad, buscando identificar los orígenes de los problemas y a partir de ello definir un sentido en la búsqueda de alternativas de mejoramiento.

El texto desarrolla tres momentos: el primero, hace un recorrido histórico de la participación en el sector salud; el segundo, aborda los principios orientadores y los procesos que paso a paso recorre la Estrategia Promocional de Calidad de Vida y Salud; y el tercero, aborda aspectos relacionados con el papel de los líderes y las organizaciones sociales para potenciar y dinamizar su participación en la construcción de acciones para la concreción del derecho a la salud y a una calidad de vida digna para todos y todas.

Apreciados líderes, anímense, sigamos... la Ruta de la Estrategia Promocional de Calidad de Vida y Salud.



## 1. Un recorrido histórico por la participación en salud

En la participación social y comunitaria en salud, desde el punto de vista normativo, se establecen dos momentos fundamentales: la Constitución de 1991 y el proceso de descentralización en salud, reglamentado en la Ley 100 de 1990. El primero, porque desde la Carta constitucional se crean los mecanismos jurídicos para que los colombianos convivan en medio de una democracia participativa; y el segundo, porque abrió camino explícito a los Comités de Participación Comunitaria, en los procesos de veedurías dentro del sector salud; posteriormente, en el año 1993, la Ley 100, mediante el Decreto 1757, crea diversos mecanismos, entre otros, Comités de Ética Hospitalaria, Comités de Participación Comunitaria-COPACOS, Asociaciones de Usuarios, Veedurías Ciudadanas, para que los usuarios participen en estos escenarios y se pronuncien como delegados en representación de las comunidades.

Sin embargo en medio de este escenario jurídico, aparentemente propicio, aún no ha

sido posible desarrollar un horizonte, para que los ciudadanos logren incidir en la toma de decisiones y en la formulación de las políticas públicas de salud.

Por el contrario, tales mecanismos han simplificado el sentido de la participación comunitaria, en primer lugar, por el bajo poder de incidencia de la comunidad ante las medidas y decisiones tomadas en materia de los servicios salud, en las cuales prevalecen los intereses propios de la mercantilización de la salud; y en segundo lugar, porque se ha distorsionado el fundamento de la participación en relación con la reivindicación de grupos y colectivos, dando mayor importancia a los intereses individuales, de modo que cada quien reclama sus propias necesidades de servicios; así, el papel que desarrollan las organizaciones sociales se limita a la voluntad de algunas personas que no interactúan con sus comunidades y en la

realidad no representan intereses de grupos o comunidades.





Los procesos participativos surgen con dinámicas nacidas en el seno mismo de las comunidades, donde la solidaridad y la unión para el desarrollo de logros comunes eran la fuerza movilizadora; recordemos momentos donde los vecinos pusieron su mano de obra para la construcción de un centro de salud, o sus esfuerzos para mejorar el acceso a una vía, o la toma pacífica de una carretera para ser escuchados por el Estado; a cambio se ha impuesto una lógica centrada en la veeduría sobre la prestación de servicios, sin mayores posibilidades de modificarlos, porque ya están dispuestas las decisiones y comprometidos los recursos.

Así en el nuevo esquema, la participación está mediada por la representación del interés colectivo; la Constitución Nacional proclama una democracia participativa para fortalecer a la sociedad civil, mientras en la cotidianidad opera una democracia representativa, que funciona a partir de unos canales, en los que solo puede "participar" el delegado, quien a su vez está afectado porque se mueve en medio de un poder diferente al propio, donde prima un conocimiento técnico, un lenguaje distinto,



donde su discurso pierde valor frente a los requerimientos de otros que lo superan técnica, discursiva y numéricamente; en segundo lugar, el delegado termina siendo un convidado que no representa los intereses, ni aboga por la superación de las situaciones que afectan el bienestar de quienes en teoría representa, ya que no están dados los canales propicios para generar un puente entre la comunidad general y el representante, que permita configurar estas necesidades, las cuales no se limitan solamente a los servicios hospitalarios, sino que se encuentran en la vida cotidiana de las personas, determinando su posibilidad de enfermar o incluso morir.

Estas debilidades han generado una pérdida de la credibilidad y del liderazgo, se han convertido en un distractor, en tanto que se convive con agendas llenas para asistir a reuniones, discusiones, foros, asambleas, pero, desafortunadamente, no hay mayor trascendencia en la capacidad movilizatoria de las comunidades y de la sociedad civil, para reivindicar las voces que expresan la necesidad de un país más democrático, con amplio sentido participativo para superar la desigualdad y la inequidad social.



El momento actual requiere que la participación avance en dos planos: el estratégico, como posibilidad para movilizar a los sujetos hacia la concreción de objetivos; y el plano simbólico, como valor que permite procesos de transformación, que determinan a la sociedad y que le da sentido a las acciones humanas. El hecho de partir de un redimensionamiento de la participación que supere la inmediatez, la coyuntura y a la vez la segmentariedad de la institucionalización, requiere de espacios que posibiliten la reflexión y validación de las experiencias sociales, como fundamento del desarrollo en salud desde una perspectiva de organización y movilización.

En ese sentido, hoy en día en el Distrito Capital las políticas públicas se enmarcan en un enfoque que privilegia los derechos humanos y abiertamente ofrecen herramientas para ambientar un escenario dirigido hacia la concreción de procesos que apunten a la construcción de ciudadanía, es decir, hacia una esfera donde los ciudadanos sean sujetos capaces para actuar en la transformación de sus propias realidades, superando la participación como instrumento para validar las políticas hechas sin el reconocimiento pleno de los actores.

En el sector salud, la política se encuentra sustentada en la Estrategia Promocional de

Calidad de Vida y Salud (EPCVYS), la cual determina la importancia de vincular la mirada de los grupos sociales en relación con aspectos que afectan la calidad de vida y, por ende, la salud, y los convoca a la búsqueda de respuestas sostenidas, donde se privilegie la participación de las personas.

En ese sentido, se ha hecho un gran esfuerzo por modificar la forma de prestar los servicios de salud y la mirada, en tanto se habla de la calidad de vida, dando un lugar preponderante a la forma como se vive, la disponibilidad de recursos económicos, el acceso a la educación, a la vivienda, al empleo, a la alimentación, porque todos ellos inciden en la forma de enfermar o de vivir con bienestar. Esta perspectiva necesariamente convoca a otros sectores





para unificar sus competencias, sus recursos y potenciar mejores formas de vida. Y en la prestación de servicios, mediante formas distintas de llegar a las comunidades: en primer lugar reconociendo sus territorios, el barrio y en general los lugares comunes donde se construye la salud o la enfermedad; identificar si enferman más las mujeres o los hombres, los niños o las niñas, de qué enferman, es decir, la llamada caracterización de esas condiciones, pensando en que las políticas públicas requieren reconocer quiénes y cuáles son las necesidades específicas de los grupos; de igual forma, la ampliación del recurso humano para llegar a los llamados ámbitos de vida cotidiana, con elementos que buscan incorporar iniciativas para mejorar la calidad de vida.

Este enfoque es propicio para que las comunidades organizadas y sin organizar,



los grupos sociales, los colectivos, las asociaciones, confronten sus realidades y realicen procesos que aporten hacia la búsqueda de soluciones.

Es la oportunidad para que las comunidades den mayor sentido a la participación, propiciando escenarios democráticos que superen los liderazgos individuales y recojan la voz de todos, del usuario, del paciente, del vecino, del niño, del ama de casa, dejando de lado la restricción de ser usuario del hospital público o del privado, porque el sentido de la participación no está colocado en el servicio únicamente, sino que abarca una dimensión más amplia: la calidad de vida de todos y todas, es decir, la universalidad; la búsqueda de condiciones dignas para todos, superando las fragilidades de muchos, es decir, la equidad y recibiendo los beneficios de varios sectores, no sólo el de la salud, para concretar respuestas de mayor impacto, es decir, la integralidad; así, se espera que el discurso de los derechos pase a las prácticas concretas de la vida de cada ciudadano y ciudadana.

Por eso conocer a fondo la EPCVYS, pero sobre todo apropiarse de ella, de sus lugares, de sus procesos, implicará para los ciudadanos tener mayores herramientas

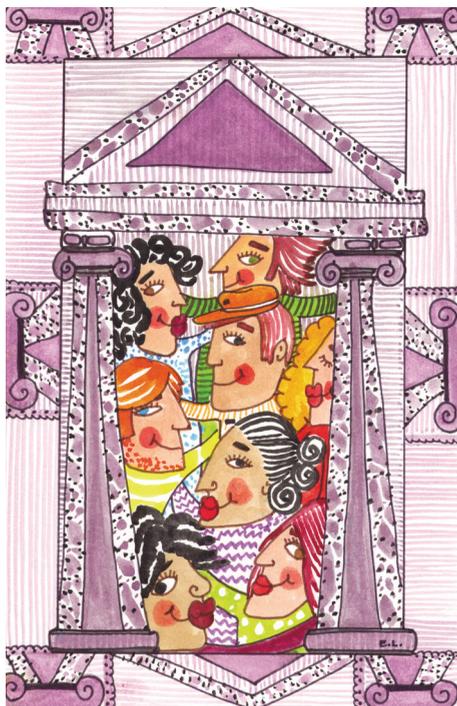


para redimensionar la llamada democracia participativa, en la perspectiva de posicionar los derechos de todos.

Estar presente en las acciones que se hacen en cada uno de nuestros ámbitos, de nuestros barrios, convocando a los demás miembros de la comunidad y participando abiertamente de aspectos como la lectura

de necesidades, la búsqueda de respuestas integrales y la gestión social, permitirá posicionar estratégicamente el papel de los líderes comunitarios y de sus organizaciones, avanzando hacia una representación plena.

Veamos con mayor detenimiento los postulados de la EPCVYS.





## 2. La Estrategia Promocional de Calidad de Vida y Salud y su relación con la Política Distrital de Salud

Estamos acostumbrados a analizar los problemas que afectan nuestro bienestar y nuestra salud desde unas maneras de pensar muy simples. Por ejemplo, con frecuencia suponemos que la gente muere, enferma o es víctima de la violencia por razones del azar, de la mala suerte o incluso por su propia responsabilidad. Pero aún en los casos en los que aparecen las decisiones de los individuos como la causa de los problemas, se hace necesario preguntarnos: ¿por qué las personas toman decisiones que repercuten en su vida de manera negativa?

Cuando hagamos este ejercicio podremos identificar un conjunto de factores, que escapan al control directo de las personas. En este sentido, veremos cómo para cada caso o situación es posible establecer relaciones, condiciones o circunstancias que a primera vista no tienen que ver con las situaciones problema que nos preocupan en nuestras vidas y en nuestra comunidad, pero que a la larga son las verdaderas causas, ya no de un solo problema sino de un conjunto de situaciones que afectan negativamente nuestro bienestar.

En consecuencia, necesitamos construir una mejor forma para entender nuestra

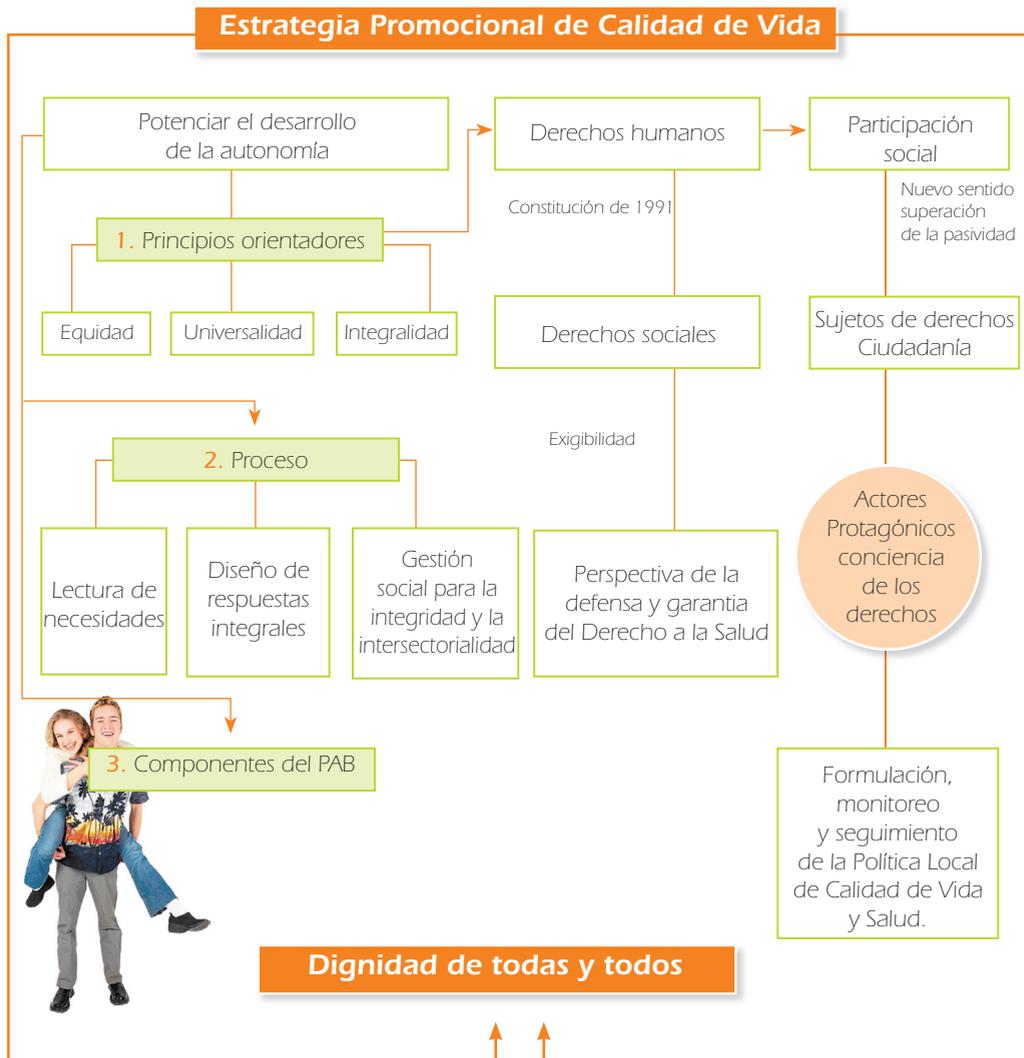
realidad, y desde aquí unir nuestros esfuerzos y compromisos para transformar esa realidad en la idea de que nuestras vidas sean mejores. Esta es una forma de entender esto que hemos llamado **Estrategia Promocional de Equidad en Calidad de Vida y Salud**.

El siguiente esquema señala la relación entre la estrategia promocional de calidad de vida, los derechos humanos, la participación social y comunitaria y permite dimensionar cómo un discurso de los derechos, se lleva a la práctica, cuando los ciudadanos redimensionan la participación provistos de elementos para transformar la realidad. La salud es un derecho social, sin embargo, actualmente aparece más como un servicio, no es para todos y el acceso está mediado no por la necesidad de las personas, sino por su forma de interactuar con el sistema de salud.

En este marco la estrategia promocional invita a los ciudadanos y a los servidores públicos a construir las respuestas a los problemas de salud y de calidad de vida en forma integral, al consolidar procesos donde la voz de todos y todas sea reconocida y explícita en el dimensionamiento de los servicios.



## La participación social condición para el derecho en el marco de la Estrategia Promocional de Calidad de Vida y Salud





## Conceptos básicos de la Estrategia Promocional de Calidad de **Vida y Salud**

Se denomina estrategia porque la intención de la misma no sólo se refiere a una mejor manera de concebir las actividades y tareas, sino que nos estamos proponiendo diseñar una mejor manera para pensar, analizar y planear el conjunto de nuestro accionar, como líderes en salud en nuestra localidad.

Le llamamos promocional porque no solo queremos preocuparnos por las cosas negativas de la vida, las cosas que nos enferman o nos limitan, sino que queremos, además de estas, pensar y desarrollar acciones desde la idea de lograr con cada acción nuestra potenciar el desarrollo, avanzar, ser mejores como personas y grupos, sentirnos realizados y satisfechos, porque logramos lo que deseamos, porque somos lo que hemos soñado.

Se propone concentrar este esfuerzo en la equidad, como una forma de crear las condiciones necesarias para el desarrollo de todos, basados en que todos tenemos los mismos derechos de obtener logros y satisfacción en la vida; de acceder a servicios y bienes,



que son obligación de toda la sociedad y del Estado; que no hay personas de segunda o tercera categoría.

Sin embargo, para que esto sea una realidad, es necesario reconocer que, por condiciones de la historia de cada uno de nosotros, de nuestros vecinos y compañeros, de nuestros padres y familiares, de lo que les tocó vivir y enfrentar, por las luchas y los logros que pudieron construir en medio de muchas dificultades y mucho esfuerzo, todos tenemos condiciones diferenciadas a la hora de lograr nuestro desarrollo pleno.

Aquí es muy importante comprender que muchos ciudadanos de nuestra localidad, niños, niñas y jóvenes, pueden enfrentar grandes limitaciones para su desarrollo, y que entre todos debemos trabajar por construir condiciones, que restituyan opciones que les han sido negadas, sin ninguna justificación.

¿Acaso el niño abandonado tiene la culpa de su suerte?; ¿o la familia que no puede proveer alimento a sus hijos,



está en tal condición porque así lo ha deseado? Nuestro trabajo colectivo y nuestro papel como líderes sociales debe orientarse a construir formas de vida en donde el principio de la **igualdad** sea una realidad, garantizando las condiciones de desarrollo con énfasis en los grupos que más lo requieren, porque ese es su derecho y convocando a los más favorecidos, porque esa es su responsabilidad.

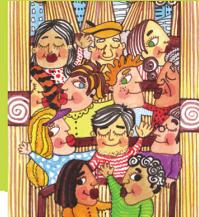
Hablamos de **calidad de vida** como un concepto que recoge la idea de que para lograr desarrollarnos plenamente se necesita tener garantizada la satisfacción de un conjunto de necesidades, tales como alimento, vivienda, educación, seguridad social, afecto, participación, integración con los demás, entre otras.

La garantía de estas condiciones guarda estrecha relación con el grado de autonomía de las personas

o la verdadera condición para decidir en cada situación, sin que incida la dependencia económica, afectiva, social, política, entre otras; la equidad construida socialmente (condiciones reales de igualdad); la democracia en el conjunto de la sociedad; el modelo de desarrollo basado en principios de sostenibilidad; y la construcción de valores e imaginarios coherentes, con el reconocimiento de los derechos de todos los seres humanos.

Este último plano es muy importante, en tanto la calidad de vida tiene mucho que ver con los acuerdos colectivos, frente a principios tales como: la solidaridad, el reconocimiento que tenemos de los otros y los derechos, en últimas, los principios con los que vivimos en sociedad. Estos orientan nuestras acciones cotidianas como sujeto o como colectivos y desde ellos nos movilizamos en nuestro papel de padres, hijos, líderes.





## 3. La Política Distrital de Salud y el Derecho a La Salud

En el plano distrital, la actual administración formuló un Plan de Gobierno, con un enfoque dirigido a avanzar en la garantía de los derechos económicos, sociales y culturales. Este plan se concreta a su vez en el desarrollo de políticas públicas sectoriales, que abordan temáticas centrales relacionadas con la calidad de vida.

En este contexto, la Secretaría Distrital de Salud, en concordancia con el Plan de Desarrollo Distrital “Bogotá sin indiferencia, un compromiso social contra la pobreza y la exclusión”, estableció como prioridad de sus acciones avanzar en la garantía del Derecho a La Salud, como condición básica para el ejercicio pleno de la ciudadanía.

*La política se organizó a partir de las necesidades sociales de la población en territorios:*



*En el mismo sentido, se busca que el diseño y desarrollo de la política se realice con la participación de los y las ciudadanas, en procura de generar la construcción social de la salud como un deber y un derecho de todos y todas. “La Secretaría Distrital de Salud (SDS) busca trascender el énfasis asistencialista o curativo de la salud, por lo que ve la necesidad de actuar directamente en la realidad local mediante la interacción permanente con la comunidad y los demás actores sociales y productivos, procurando que la gestión pública genere desarrollo local y contribuya a resolver las necesidades de la población, velando por la primacía del interés general sobre el particular”.*



Sin embargo, es necesario reconocer que el acumulado histórico en estos aspectos es muy débil, por lo que el desarrollo de iniciativas tendientes a fortalecer la participación, la ciudadanía, la organización en una perspectiva de empoderamiento social en torno a la formulación y desarrollo de políticas públicas, que permita una adecuada correlación entre Estado-Sociedad, es un elemento necesario.

Por ello, la conexión entre los derechos y las políticas públicas es un asunto de todos los ciudadanos, pero especialmente es papel de los líderes tener estos horizontes claros, para lograr incidir en la movilización social comunitaria hacia la búsqueda de la garantía y cumplimiento de tales derechos.





## 4. Principios orientadores de la Estrategia Promocional de Calidad de Vida y Salud

### La Salud como derecho

#### ¿Por qué hablar de la salud como derecho?

Los derechos se pueden entender como aquellos que son inherentes al ser humano, que son de él y para él, por cuanto le son legítimos. Con ellos, vienen el conjunto de normas que se construyen a partir de cuanto es legítimo, es decir, lo que está conforme a algo y es reconocido por todos. Siendo así, el derecho se relaciona con lo que es considerado justo para la persona y la sociedad, una vez que se ha alcanzado este reconocimiento. El derecho establece acuerdos sociales, que se manifiestan por medio de reglas que posibilitan el

funcionamiento de la sociedad. Los derechos, al convertirse en normas, pueden ser exigidos por personas y comunidades ante el Estado.

Ya hemos definido la salud en relación con la calidad de vida, así como lo que significa el derecho. Ahora podemos decir que el derecho a la salud es la posibilidad de disfrutar de manera individual y colectiva de bienes, servicios y condiciones adecuadas de bienestar, que nos permitan tener una vida digna, a partir de una calidad de vida óptima. El derecho a la salud es el resultado de la reunión de por lo menos cuatro grandes derechos ciudadanos fundamentales, que permiten entender la salud como un bien público (que es de todos):



- **El Derecho a La Vida:** es el reconocimiento de la vida como el más alto valor del ser humano y el máximo derecho, por lo que debe ser garantizado por parte del Estado.
- **El Derecho a la Asistencia Sanitaria:** es el que tenemos todos los seres humanos de recibir una atención integral de las enfermedades, cuando lo necesitamos.

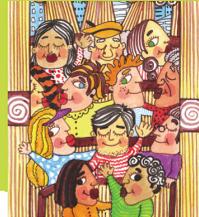


- **El Derecho al Bienestar:** es la posibilidad de tener una vida saludable, en las mejores condiciones posibles y con acceso suficiente a los medios disponibles.
- **El Derecho a la Participación:** es el ejercicio de la ciudadanía y autonomía en el proceso de toma de decisiones y de acciones, individuales y colectivas, en todo lo que atañe a la salud, lo que implica el reconocimiento a la opinión, el acceso a la información, el ejercicio del control sobre los programas y recursos públicos y la toma de decisiones sobre las políticas que afectan la salud de todos.

### ¿Qué implica que la salud sea un derecho?

El derecho humano a la salud, como todos los derechos humanos, tiene varias características, dentro de las cuales destacamos, por su importancia:

- **Principio de universalidad:** esto quiere decir que la salud es para todos y todas por el hecho de ser humanos, teniendo en cuenta que todos los seres humanos nacemos libres e iguales en dignidad y derechos, sin distinción de raza, sexo, condición económica, religión o cualquier otra condición propia de cada persona.
- **Principio de interdependencia e indivisibilidad:** esto quiere decir que los derechos humanos se interrelacionan unos con otros y que ninguno es más importante que otro; es decir, que el disfrute de ciertos derechos no implica la negación de otros y que el disfrute de unos derechos depende de la garantía de los otros. Por ejemplo, el disfrute del derecho a la salud implica el cumplimiento de otros derechos, como la alimentación, el trabajo, el vestido, la vivienda, entre otros.



- **Principio de equidad:** este quiere decir que todas las personas deben tener las mismas oportunidades para alcanzar el pleno desarrollo de su salud, teniendo en cuenta la base distributiva; es decir, que la respuesta social para el cumplimiento de los derechos debe contemplar la necesidad de cada uno, independientemente de su capacidad

de pago y con relación a esa necesidad distribuir los recursos, tanto financieros como técnicos y humanos, para prestar los servicios. En términos generales, la equidad en salud busca corregir las injusticias, ya sean socio-económicas, de calidad de vida o de acceso en la atención en salud.

## ¿ A quién corresponde garantizar el derecho a la salud?

Aunque en materia de derechos humanos se mantiene la discusión abierta sobre en quién recae la responsabilidad de garantizar esos derechos, en el presente cuadernillo nos acogemos a quienes sostienen el planteamiento de que es a los Estados a quienes les corresponde garantizar los derechos humanos, por ser ellos quienes concentran la ley, porque tienen un papel fundamental en la organización y regulación de la sociedad y además son quienes firman los pactos internacionales.



La responsabilidad del Estado frente a la salud incluye garantías en relación con la prevención de enfermedades transmisibles, prestación de los servicios médicos y promoción de ambientes favorables para el disfrute de la salud.

El Estado reconoce sus obligaciones cuando ha firmado y ratificado los convenios y tratados internacionales. También reconoce el derecho a la salud a través de las leyes y las políticas que emprende.



## RECORDEMOS

---

*La relación de bienestar-calidad de vida, y la garantía del derecho a la salud, nos permiten entender la salud como un bien público, en la medida en que el accionar del Estado y la sociedad debe propender por la garantía de: el derecho a la vida; el derecho a la asistencia sanitaria; el derecho al bienestar y a un ambiente sano; y el derecho a la participación.*

*El reconocimiento del derecho a la salud como construcción social, implica que las políticas en salud no se remiten únicamente a proveer de bienes y servicios a la población, dividiéndola entre contribuyentes y no contribuyentes, beneficiarios objetos de atención o asistidos por el Estado. El derecho a la salud dota de significado las políticas, y las convierte en el campo de realización de derechos legítimos y universalmente reconocidos y garantizados, indispensables para la conquista y el desarrollo de una plena condición de ciudadanía, teniendo toda la sociedad en ello un papel protagónico, activo y corresponsable como sujetos sociales con poder para decidir sobre su propio desarrollo.*





## **Universalidad, equidad e integralidad: una triada indisoluble en la garantía del derecho**

La perspectiva de derechos presupone un ejercicio en el marco de una triada indisoluble, donde figuran la universalidad (pues los derechos lo son para todas y todos, o no hay derecho), la equidad y la integralidad: o sea, la respuesta social de carácter integral (lo que permita radicalizar la comprensión y el ejercicio de afectar las causas profundas y las exposiciones sociales, quebrando las causalidades de los procesos de exclusión del ejercicio de los derechos y del acceso a una condición de equidad).

Así, aceptar la focalización como el camino que ordena las políticas, entendiendo con ello la selección de unos grupos, dejando por fuera a otros, quienes también teniendo la necesidad no reciben ningún soporte, lo cual va en contravía del reconocimiento de los derechos. La EPCVYS obliga a formular preguntas alrededor de: ¿Qué necesitamos hacer para garantizar los derechos a todos y todas? ¿Cuánto cuestan estas garantías? y, finalmente, ¿Cuándo logramos producir estos recursos? En este sentido, es necesario suponer que en nuestro país las políticas relacionadas con la calidad de vida

y particularmente la de salud, se diseñan desde la idea de que no hay un marco de derechos iguales, sino que impera una lógica de derechos según la capacidad de aportes a un sistema de aseguramiento que discrimina la respuesta de acuerdo con el pago de cada quien.

Es necesario cambiar esta perspectiva. Esto hace parte del trabajo que como líderes en salud nos corresponde. La idea de la universalidad (la inclusión de todos) como orientadora de las políticas gana inmensa importancia. Esta universalidad se articula con la idea de avanzar en una mayor justicia para todos, a partir de políticas universales y equitativas: las inequidades se caracterizan por ser injustas, innecesarias





y evitables, pues establecen diferencias que no son moralmente aceptables y que terminan por definir las posibilidades y oportunidades de la vida de cada uno, a partir de unos determinantes y exposiciones que los fragilizan para alcanzar una vida con calidad.

Adoptar el enfoque de equidad significa no solo ejercer sistemáticamente el cuestionamiento sobre si las políticas y acciones adoptadas de hecho construyen un principio de justicia, sino que también nos obliga a evaluar qué tanto las políticas contribuyen a consolidar la universalidad y la integralidad de las respuestas.

También podemos desarrollar los análisis de equidad considerando la exposición diferencial de los grupos; así como la distinta distribución de enfermedades o daños sociales (diferencias en el estatus o condición de calidad de vida de las personas), la diferencia en el acceso a respuestas o servicios sociales y la diferencia en la asignación de recursos que satisfagan sus necesidades.

Así es que un análisis de la efectividad de las políticas sociales y sus acciones, desde

la perspectiva de la equidad, debe adoptar una perspectiva no solo de satisfacción de las necesidades de las personas y sus colectivos, sino que debe buscar medir la distancia relativa entre grupos, en el camino de garantizar el derecho de todos, lo que significa, que en salud no solo tenemos que disminuir las enfermedades, muertes precoces o pérdidas de calidad de vida, sino también las diferencias inequitativas entre los grupos sociales.

### **¿Cómo avanzar en el desarrollo de la Estrategia?**

La estrategia promocional propone el desarrollo secuencial de procesos organizados, que apunten hacia el reconocimiento de los problemas a partir de la lectura de necesidades, el diseño y operación de respuestas integrales y la gestión social transectorial. El siguiente gráfico señala estos procesos integrales, que se enmarcan en un contexto donde la voz de la comunidad y de sus líderes es una potencia para el éxito de la formulación de alternativas para la construcción de una calidad de vida digna, que concrete los derechos.



## Los procesos de la Estrategia Promocional de Calidad de **Vida y Salud**



### Gestión Social - Transectorial

Diseño y operación de respuesta integral

Lectura integral de necesidades

### Primer proceso: lectura integral de necesidades

La **identificación de necesidades sociales**, como ordenadoras de la acción en los territorios sociales. Esta lectura identifica todo aquello que permite a las personas realizar el máximo posible de sus capacidades y potencialidades humanas; por lo tanto no se refiere únicamente a las carencias y privaciones económicas, o a las brechas o déficits de las respuestas sociales o institucionales, sino que incorpora la perspectiva de autonomía y dignidad, conforme a los contextos, expectativas y aspiraciones sociales y culturales de cada uno y de todos. En esta lectura interesa evidenciar situaciones de inequidad, por cuestiones

de género, de ciclo, de condición socio-económica, de etnia, entre otras.

Desde esta perspectiva, se hace necesario que la institucionalidad y el conjunto de la sociedad faciliten los medios y dispongan los procesos, para que, con la mayor participación posible de los actores sociales que habitan los territorios, se recojan las diversas miradas de estos en relación con las necesidades sociales así definidas.

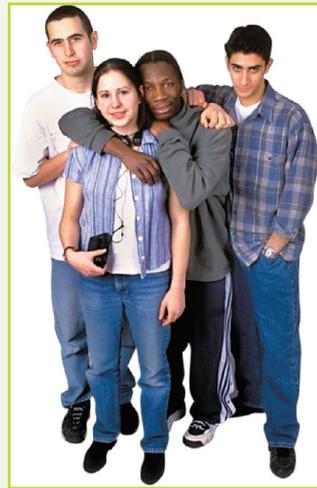
En otras palabras, la lectura de necesidades nos conduce a los siguientes interrogantes: ¿Cómo leer la realidad considerando la vida concreta de la gente y las distintas lecturas? ¿Cómo traducir esta realidad sin simplificarla? (los varios niveles



de construcción y reproducción de la salud y la enfermedad). ¿Cómo complejizar lo leído? (problematización del microterritorio e identificación de temas generadores o prioridades por ciclo vital y considerando inequidades, definición de los caminos para transformar la realidad y para producir calidad de vida).

Es importante iniciar diciendo que realizar un proceso de construcción de agenda social, parte de promover el mayor diálogo posible con los actores locales o del territorio que se va a trabajar, lo cual convoca a los líderes sociales y a sus organizaciones a discutir y hacer seguimiento permanente, a partir de:

1. Identificar y convocar actores clave ausentes.
2. Promoción de grupos gestores en el nivel de UPZ o de las Zonas de Calidad de Vida y Salud. Su función es dinamizar el proceso y ser el núcleo de trabajo para el desarrollo de esta experiencia, a partir del desarrollo de grupos focales.





## Primer momento: descripción de la situación

En relación con la problemática seleccionada en la localidad, es importante destacar:

1. Expresiones del problema: situaciones tipo, en las que el problema se expresa.
2. Frecuencia y magnitud de las expresiones del problema.
3. ¿Cómo se distribuyen estos problemas en el territorio? (preferentemente trazar mapas). ¿Se pueden establecer puntos o concentraciones? ¿Qué factores o condiciones caracterizan estas concentraciones?
4. ¿A quiénes afecta primordialmente?
5. ¿Dónde se encuentran las víctimas? ¿Cómo viven?

## Segundo momento: problematización de la situación

Este aspecto es muy importante en el marco de la estrategia y entendido como una forma de representar a la sociedad, el grupo poblacional, entender de dónde proviene el problema identificando sus causas, estableciendo las razones por las cuales se presenta, y de esta forma se espera intervenir integralmente para disminuir las brechas y la inequidad.

En relación con las situaciones identificadas que se presentan en la localidad, se establecen:

1. Causas inmediatas, las que se relacionan de manera directa con la presentación de las situaciones tipo.
2. Causas relacionadas, que sin ser directas tienen un vínculo importante con la situación tipo en la localidad.
3. Causas profundas, que no aparecen a simple vista, pero que tienen un peso muy importante en la aparición de la situación tipo en la localidad.





### Tercer momento: problematización de las respuestas construidas

En relación con las situaciones problemáticas identificadas, se procede a establecer una caracterización de la respuesta dada, así:

¿Dónde?, ¿en qué momento?, ¿en busca de qué?, ¿cómo se accede o no a la ayuda?, ¿qué dificultades hay?, ¿qué fortalezas?, ¿es suficiente esa respuesta? o solamente aborda en parte la situación encontrada, ¿es universal y llega a todos y todas?, ¿propicia la equidad?

### Cuarto momento: narrativa y definición de temas generadores

Considerando los tres momentos previos, se establecen acuerdos colectivos en relación con las expresiones más relevantes del tema seleccionado, la descripción de su presencia en el territorio (frecuencia, tipo de población afectada, caracterización de la población afectada, ubicación) y la interpretación de las causas y de las respuestas dadas.

A partir de esta información, se valida y desarrolla un ejercicio de identificación de núcleos problemáticos, entendidos como representación de la realidad, que muestra la condición de los grupos poblacionales, su exposición y su efecto social desde una aproximación a la comprensión de la complejidad de las situaciones problemáticas, con énfasis en la identificación de situaciones de inequidad. Desde aquí se consensan los temas generadores, que siendo trascendentes en la presentación de la situación en el territorio, convocaron los intereses entre los actores participantes, para diseñar y desarrollar intervenciones. La selección de temas generadores es fundamental, ya que estos representan ámbitos o focos de actuación.

Con la identificación de los temas generadores se configura la agenda social necesaria, la cual tiene como función articular las acciones de los actores en los territorios.





La legitimidad y visibilización territorial del proceso, a partir de jornadas de trabajo promovidas para tal fin, incentiva un fortalecimiento de la gestión. Esto propicia una lectura unificada de la realidad local y, por supuesto, una aproximación conceptual, metodológica y técnica más cercana a las necesidades, expectativas e intereses de los actores locales. Por eso, además de obtener un acuerdo frente a los asuntos que

estructuran la agenda, este proceso afianza la construcción de los valores y principios de trabajo colectivo.

Finalmente, la elaboración de la agenda es el inicio de un proceso tendiente a fortalecer la construcción de respuestas sociales universales, integrales y equitativas, en coherencia con la perspectiva de derechos.

## RECORDEMOS

### *Lectura integral de necesidades*

- *Construcción de visión compartida de los actores del territorio frente al sentido de las acciones: autonomía, el derecho, rol del estado-sociedad y conceptos sobre la temática y/o problemática para abordar.*
- *Identificación de necesidades: lectura de necesidades integrales de la población en territorios concretos; participación de actores del territorio; identificación de inequidades; evaluación de respuestas construidas (individuos, familia, comunidad, instituciones, sociedad) y brechas-déficit.*
- *Problematización de la realidad: del listado de problemas a una comprensión integral de la realidad: establecer relaciones, jerarquías y trayectorias.*
- *Identificación de temas generadores de acción colectiva: reconocimiento de intereses de actores en territorios.*





## Segundo proceso: la construcción de respuestas sociales integrales

La construcción de respuestas coherentes con la complejidad de las necesidades sociales identificadas y, en particular con las condiciones de inequidad existentes, son, en consecuencia: integrales, diferenciadas por criterio de equidad, sostenibles y costo-eficientes, orientadas hacia la autonomía de las personas y grupos. Esto trae como efecto inmediato un esfuerzo por articular las acciones al interior de cada sector, entre sectores y entre lo institucional y social.

La EPCVYS coloca en el centro de las acciones la autonomía, lo que establece un sentido a todas las acciones realizadas hacia el desarrollo, la preservación y la recuperación de la autonomía, con lo que las acciones clásicas de educación, prevención, atención y rehabilitación se ordenan desde un perspectiva más amplia. Esto tiene como consecuencia el replanteamiento de las respuestas, garantizando tanto la capacidad funcional como la socioeconómica, la política, el empoderamiento, entre otras; al tiempo que se organizan los servicios desde la perspectiva del derecho de todos.

### En consecuencia, el diseño de una respuesta integral debe apuntar a:

- **Acciones de ejercicio de la autonomía.** Acciones a través de las cuales se promueve el empoderamiento de los individuos como sujetos de derechos, de tal manera que estos puedan acceder a las garantías consignadas en la constitución y las leyes. En este sentido, los líderes tienen todo un campo de acción en diversos aspectos, como organización, participación, representatividad, control social en torno a las problemáticas identificadas y rendición de cuentas, los cuales se deben abordar desde y con la comunidad. Es importante considerar grupos o segmentos poblacionales prioritarios. Las acciones deben estar ubicadas en ámbitos definidos: hogares, escuelas, instituciones de protección, lugares de trabajo, comunidades.



- **Acciones de preservación.** Se busca preservar las condiciones de autonomía del sujeto; es decir, acciones para responder a la fragilidad (pobreza, desempleo, violencia, relaciones desiguales), con prioridad en grupos o segmentos poblacionales, al tiempo que se pretende abordar factores de riesgo inmediato (consumo de sustancias psicoactivas, relaciones familiares conflictivas, abandono, inseguridad, entre otras) en ámbitos definidos: hogar, escuela, instituciones de protección, comunidades y lugares de trabajo.
- **Acciones de recuperación y restitución.** Se refiere a aquellas que sirven para atender las consecuencias de los problemas con una perspectiva integral de las mismas (biológicas, psicológicas, sociales y jurídicas). A este nivel, la acción parece concentrarse en la oferta de servicios que brinden las instituciones de salud, de servicios sociales, educativos, de justicia, entre otras. Sin embargo, como consecuencia de la acción integral sectorial, deben proyectarse acciones coordinadas con el conjunto de sectores de la sociedad, así como con los propios afectados.

## RECORDEMOS

### *Diseño de respuestas integrales*

- *Pensar la acción en una perspectiva de derecho: universal, integral y equitativa.*
- *Diseñar las acciones hacia la autonomía.*
- *Articular acciones fragmentadas de promoción, prevención, asistencia, rehabilitación.*
- *Transformar el modo de atención.*
- *¿Cuál es el sentido de la acción? ¿Cuál es el contenido?*



### Tercer proceso: la gestión pública-transectorialidad

La gestión pública está basada en la perspectiva del Estado garante de derechos, para construir los escenarios y generar condiciones institucionales que la hagan capaz de responder a este reto. En relación con los procesos de la estrategia, se hace necesario garantizar y articular la participación social en la identificación de necesidades, construcción de respuestas y definición de mecanismos para el desarrollo adecuado de la

gestión. Por eso estos ejercicios no se deben realizar sin el concurso de las comunidades y de los líderes sociales; nuevamente la participación, es un eje fundamental para el desarrollo de la sociedad.

La construcción de escenarios se soporta en la transectorialidad para la gestión social y la garantía de condiciones institucionales, que hace referencia a la disponibilidad de recursos financieros, infraestructura y sobre todo, los recursos humanos capacitados y en adecuadas condiciones de trabajo.



**Los grupos organizados de la comunidad y de la sociedad deben configurar mecanismos de control social, en relación con el cumplimiento de la responsabilidad del Estado; en la respuesta institucional y la promoción; y fortalecimiento de la respuesta social.**



## 5. El ejercicio pleno de la ciudadanía y la exigibilidad de los derechos hacia la autonomía social

Hasta aquí se han dispuesto una serie de conceptos y de elementos que viabilizan la participación abierta y amplia de las comunidades y de sus representantes, bajo la incorporación de la categoría calidad de vida y salud, redimensionando la mirada que entiende la salud como los servicios sanitarios para responder a los procesos de enfermedad.

Con insistencia se habla de la ciudadanía y de su construcción, así como de los derechos; estos dos términos son una constante cuando se aborda el tema de participación, la cual como práctica política y social debe llevar a la exigibilidad del cumplimiento de los derechos.

Veamos con detenimiento a qué hacen referencia estos conceptos.

### La ciudadanía

Es la condición social de una persona natural de un Estado. En este sentido, la ciudadanía se define con relación al Estado a través de los derechos y deberes reconocidos, mediante la existencia de un contrato social, donde el Estado debe garantizar la libertad de los asociados para el desarrollo de su autonomía; a la vez, el sujeto delega su poder a través de la representación, con lo cual instituye al Estado como el ente con el poder central que controla y regula el colectivo.

**La ciudadanía se define con relación al Estado a través de los derechos y deberes reconocidos, mediante la existencia de un contrato social.**



### Momentos históricos y evaluación del concepto de ciudadanía:

1. La Revolución francesa del Siglo XVIII, que logró derrocar a la monarquía, en la que los habitantes eran súbditos de la Corona, carecían de derechos y debían acatar las leyes en las que ellos no podían incidir. Con la revolución y con la declaración de los derechos del hombre, las personas obtienen estatus de ciudadanos: son sujetos de derechos civiles y políticos.
2. A partir de lo anterior, el creciente poder de la ciudadanía en el Siglo XVIII establece los derechos fundamentales y el reconocimiento del hábeas corpus como mecanismo de protección al ciudadano, que lo faculta para invocar la libertad en los casos en que considere que la ha perdido por una causa ilegal.
3. La guerra de la independencia estadounidense, en 1775, promulga una Constitución de libertades ciudadanas, que las vincula y además establece el principio de autodeterminación en la libertad de la Nación.
4. El concepto de ciudadanía, base y fundamento de la legitimidad y la representación política, aparece en la primera Constitución liberal española de 1812, que se extendió por toda la América española y sirvió de fundamento a los movimientos de emancipación, que desembocaron en la independencia y la redacción de las constituciones liberales de los nuevos países.
5. En el Siglo XIX, se establece el sufragio político como ejercicio de la ciudadanía.
6. En el Siglo XX, se extiende la perspectiva hacia los derechos sociales como la posibilidad de dar contenido material al ejercicio de la libertad,



en la medida en que se establecen mecanismos de redistribución a través de la seguridad social: pensiones, la sanidad y la educación.

7. A finales del Siglo XX la ciudadanía sigue siendo un principio extremadamente importante y polémico, en especial en aquellos países sin democracia parlamentaria y sin condiciones de desarrollo económico que permitan la realización de la dignidad humana.
8. En el Siglo XX, la creación de la Unión Europea intenta crear alianzas políticas internacionales y establecer una misma legislación para los ciudadanos miembros, más allá del libre comercio económico.
9. También surgen las movilizaciones de individuos y grupos minoritarios por los derechos y por una mayor inclusión social. La tendencia es hacia una ciudadanía que reconoce las diferencias y la subjetividad.

## RECORDEMOS

*La ciudadanía se relaciona con el Estado para demandar derechos para sus miembros, y a cambio el Estado le impone deberes, como el servicio militar, el pago de impuestos y tributos y el cumplimiento del derecho vigente (la Constitución y las leyes), estableciéndose un contrato, un compromiso mutuo entre Estado y ciudadanía. No debemos olvidar que ciudadanía y Estado son construcciones sociales, por lo que varían de acuerdo con los diferentes contextos en que se desarrollan.*



## Los derechos humanos

Anteriormente citamos con precisión las características de los derechos humanos; retomando el concepto, digamos que son aquellos que el hombre posee por el solo hecho de serlo. Son inherentes a la persona y se proclaman sagrados, inalienables, imprescriptibles, fuera del alcance de cualquier poder político. Es decir, que los derechos humanos no son negociables, ni transferibles, ni se compran ni se venden, ni se empeñan, ni se puede renunciar a ellos, pues sería renunciar al carácter de ser humano.

### El Derecho a La Salud, ¿un asunto de quién?

La responsabilidad del Estado en la salud, incluye garantías frente a la prevención de enfermedades transmisibles, prestación de los servicios médicos y promoción de ambientes favorables para el disfrute de la salud.

El Estado reconoce sus obligaciones cuando ha firmado y ratificado los convenios y tratados internacionales. De igual forma, reconoce el Derecho a La Salud a través de las leyes y las políticas que emprende.

Durante el Siglo XX, en Colombia, la salud se estableció como un servicio que debía ser prestado por el Estado, quien garantizaba a los ciudadanos el acceso a la atención en salud mediante el mecanismo de subsidio a la oferta, que hace referencia a que el Estado aportaba directamente el dinero a las instituciones de salud para que ellas prestaran los servicios a todas las personas.

Por ejemplo, antes de 1993, el Estado le aportaba a las instituciones públicas, hospitales y puestos de salud el dinero para su funcionamiento (pago de salarios, insumos, servicios públicos y demás gastos de funcionamiento e inversión); y a cambio, ellos debían prestar los servicios a todos los pacientes que llegaron a solicitarlos.

Sin embargo, la salud como un servicio público a cargo del Estado, y el mecanismo de subsidio a la oferta del sistema hospitalario público, no llegaron a garantizar el derecho a la salud, por cuanto se dificultaba la posibilidad de reclamar jurídicamente el derecho, al Estado colombiano.

Con la Constitución de 1991 y con el establecimiento





del Estado Social de Derecho, se le otorga el carácter de derecho exigible judicialmente a una serie de servicios o prestaciones. Es decir, el Estado reconoce unos derechos que antes no contemplaba, como los derechos humanos económicos, sociales y culturales; y, por lo tanto, los convierte en exigibles legalmente.

En cuanto a la salud, la Constitución Nacional la consagra en el Artículo 48 así: la seguridad social es un servicio público de carácter obligatorio y que habrá de ser prestado bajo la dirección, coordinación y control del Estado, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. Así, el Estado debe garantizar la salud para todos los colombianos/as de manera eficiente.

La Constitución Nacional es el marco general para organizar toda la vida de la Nación. Así, el Artículo 48 se reglamentó por medio de la Ley 100 de 1993, pero ojo, la Ley debe contener los principios enunciados en la Constitución para que sea válida; así, la Ley 100 se sustenta en que la salud y la seguridad social son un servicio público, y además tienen el carácter de derechos

irrenunciables, de acuerdo con el Artículo 49. La Ley 100 debe organizar las normas, procedimientos, programas y políticas para que los ciudadanos/as y la comunidad disfruten de una mejor calidad de vida.

También en el Artículo 49 de la Constitución Nacional se consagra la atención en salud y el saneamiento ambiental como servicios públicos de carácter irrenunciable, que se deben prestar bajo la dirección del Estado.

De acuerdo con lo visto hasta ahora, tendríamos que los servicios de salud deben ser prestados de manera universal -para todas/os los ciudadanos-, con cobertura progresiva, con calidad, eficiencia y de forma integral. Sin embargo, la cobertura para todos no se ha logrado, a pesar de que la meta para el cubrimiento total de los ciudadanos era diciembre del año 2001.

Además, es importante recordar que el Sistema General de Seguridad Social en Salud, al organizar la prestación de los servicios, ha generado una relación contractual, por cuanto el beneficiario obtiene un paquete de servicios (POS) a





través de un contrato que entabla con una EPS o una ARS, según sea el régimen en el que se encuentre; este contrato, a su vez, está respaldado por los contratos que tenga el Estado por medio del Fosyga con las EPS o ARS, según sea el caso.

### **La exigibilidad del Derecho a La Salud, un ejercicio de ciudadanía**

Si bien es cierto que el Estado es el garante de los derechos, desde la sociedad se configura la exigibilidad como la posibilidad de hacer efectivos los derechos. Es decir, son los medios que utiliza el ciudadano/a para garantizar el cumplimiento y concreción de sus derechos. Existen por lo menos tres formas de exigibilidad:

- **Social**, referida a todos los mecanismos de presión social para alcanzar la concreción de los derechos.
- **Política**, referida a todos los mecanismos que permiten la movilización y manifestación pública y que incide en las decisiones.
- **Jurídica**, referida a todos los mecanismos legales establecidos, tanto en la Constitución Nacional como en los convenios que entabla el Estado a nivel internacional y que pueden ser utilizados para lograr la concreción de los derechos.





## Exigibilidad social

Esta forma de exigibilidad se realiza a través de los procesos de participación organizada, como las movilizaciones, protestas, marchas, huelgas, entre otras. El objetivo principal es lograr el cumplimiento, garantía y concreción de los derechos por la vía de la presión social.

Esta forma de exigibilidad colectiva se logra cuando se generan procesos de organización con capacidad de movilización y negociación política, para incidir en las decisiones del Estado y en sus políticas públicas.

La participación organizada alrededor de iniciativas en pro de los intereses comunes de los ciudadanos/as, se convierte en una posibilidad real de poder al lograr acuerdos sociales que modifiquen las circunstancias estructurales que permiten la violación de los derechos.

En nuestro país existen diversos movimientos que convocan a diferentes sectores, grupos y etnias, que han logrado impacto importante en la formulación y transformación de políticas que los afectaban de manera negativa. Por ejemplo, los Movimientos de las Madres Comunitarias, el Movimiento Indígena

del Macizo Colombiano, el Movimiento Indígena Nacional.

## Exigibilidad política

Se refiere a todos los medios y mecanismos que permiten la movilización y manifestación pública, y que incide en las decisiones del Estado para concretar los derechos humanos.

Podemos decir que se ha realizado por la vía de la participación directa de representantes de las organizaciones sociales en las esferas de decisión del Estado, como las alcaldías, los concejos, el Congreso de la República, las juntas administradoras locales, entre otras.

También se ha desarrollado a través de la gestión de las organizaciones, para frenar un





Proyecto de Ley que las afecta negativamente o para concretar el desarrollo de una política pública que las beneficia.

Es importante tener en cuenta que la gestión se puede entender de dos formas: la primera, se refiere a la capacidad de interlocutar y establecer relaciones para desarrollar acciones y procesos en pro del bienestar de una población, grupo o comunidad determinada. Siendo así, la gestión implica: interlocución, planeación (diseño, formulación e implementación de proyectos, planes de acción), divulgación y concertación; y la tendencia es que esta forma de gestión se realice por cogestión: Estado/comunidad.

La segunda es la denominada lobby, cabildeo o participación política institucional. Esta forma de acción ha cobrado fuerza en los últimos tiempos, ante la necesidad de inclusión de sectores sociales en las instancias gubernamentales. Es decir, que la participación en los escenarios de decisión se ha vuelto una prioridad para los grupos tradicionalmente excluidos, quienes le apuestan a concretar por esta vía sus derechos.



## Exigibilidad jurídica

Se refiere a todos los mecanismos legales establecidos, tanto en la Constitución Nacional como en los convenios que entabla el Estado a nivel internacional y que pueden ser utilizados para lograr la concreción y garantía efectiva de los derechos.

La exigibilidad jurídica es posible, ya que Colombia es un Estado Social de Derecho y como tal consagró en su Carta Constitucional el reconocimiento de los derechos fundamentales y sociales, y los mecanismos para hacerlos efectivos.

Los cambios constitucionales del 91 posibilitan que las instituciones y las funciones públicas asuman los derechos fundamentales como poderes jurídicamente exigibles de los ciudadanos ante sus gobernantes.

Con ellos se recupera un elemento muy valioso en nuestra democracia: la soberanía del pueblo.

A partir de la Constitución del 91 se contemplan tres sistemas de protección de los derechos y libertades de las personas:



- a. La Constitución Nacional.
- b. El Derecho Internacional de los Derechos Humanos (declaraciones, pactos, convenios de supervisión: protocolos y comités, tribunales internacionales AD HOC, Corte Penal Internacional, todos para la protección de los derechos humanos).
- c. El Derecho Internacional Humanitario (DIH), cuyo objetivo es humanizar la guerra, a través de los acuerdos humanitarios.

En cuanto a los mecanismos de exigibilidad jurídica:

La Carta Política introdujo nuevos instrumentos que le dan vida a los derechos ciudadanos. Los más importantes son la acción de tutela y las acciones populares y de grupo.

## RECORDEMOS

*La exigibilidad corresponde a los medios ciudadanos, individuales y colectivos: jurídicos, políticos y de gestión participativa, entre otros, para hacer efectivo el derecho. La forma en que se exige se da en el contexto de normas nacionales, tratados y convenios que establece o firma el Estado colombiano a nivel internacional, así como las leyes que establece a nivel nacional.*

Para finalizar, precisemos que la salud está consagrada como un derecho social, y que su esfera no está delimitada solamente al campo de la prestación de los servicios de salud; también existen constitucionalmente elementos para que todos y todas en Colombia podamos disfrutar de este derecho, y que en nuestro papel como líderes sociales debemos redimensionar la participación hacia esferas políticas que

permitan desarrollar una ciudadanía dirigida hacia la emancipación y desarrollo de los sujetos y de su autonomía; este momento es propicio en Bogotá, porque fundamenta sus políticas en el enfoque de los derechos, y es imprescindible que las comunidades apropien elementos como la EPCVYS, para hacer de ella un mecanismo que otorgue elementos hacia la consolidación del derecho a la salud.



## Bibliografía

- ARBELÁEZ, M. La defensa del derecho a la salud por la vía de la tutela. Cinep. Bogotá, 2003.
- CARMONA L. CASALLAS A. La participación en salud: un camino hacia la construcción de la ciudadanía.
- D'ELIA, Y.; DE NEGRI FILHO, A., y otros. Estrategia Promocional de la Calidad de Vida. La construcción de políticas públicas por la calidad de vida desde la perspectiva del derecho y la equidad. Ministerio de Salud y Desarrollo Social. Agencia de Cooperación Alemana GTZ.
- DE NEGRI FILHO, A. "Adoção de uma estratégia promocional da qualidade de vida e saúde: transetorialidade das políticas públicas". En: Girotti Sperandio, A. M. O Processo de construção da rede de municipios potencialmente saudáveis. Campinas-São Paulo: IPES, Unicamp, OPS/OMS, 2004.
- DE NEGRI, A.; MOLINA, N. El reto de la salud pública hoy. Universidad del Rosario, Bogotá, 2006, en prensa.
- DE SOUSA, S. De la mano de Alicia. Uniandes. Bogotá, 1999.
- GRUPO GUILLERMO FERGUSSON. Escuela Popular de Líderes en Salud y Seguridad Social. Módulos Desarrollo de la Estrategia Promocional de Calidad de Vida y Salud. Derecho a la salud y exigibilidad.
- PAREDES, N. Derecho a la salud. Cinep-GTZ. Bogotá, 2003.
- Plataforma Colombiana De Derechos Humanos, Democracia y Desarrollo-PCDHDD. Para exigir nuestros derechos. PCDHDD. Bogotá, 2004.
- TORRES, M.; PAREDES, N. "El caso colombiano: El mercado no es para todos y todas". En: El derecho a la salud. Situación de los países de América Latina. Plataforma Interamericana de Derechos Humanos, Democracia y Desarrollo - Asociación Latinoamericana de Medicina Social – Sociedad Internacional de Equidad en Salud.