

**RAZONAMIENTOS SOBRE EL CUMPLIMIENTO DE LA NORMATIVIDAD DEL
DERECHO A LA SALUD EN COLOMBIA**

JULIE ELIZABETH LÓPEZ LÓPEZ



UNIVERSIDAD MILITAR
NUEVA GRANADA

**UNIVERSIDAD MILITAR NUEVA GRANADA
FACULTAD DE DERECHO
ESPECIALIZACION EN DERECHOS HUMANOS Y DEFENSA ANTE EL SISTEMA
INTERNACIONAL DE PROTECCION
BOGOTA, D.C.
2015**

RAZONAMIENTOS SOBRE EL CUMPLIMIENTO DE LA NORMATIVIDAD DEL DERECHO A LA SALUD EN COLOMBIA *

Julie Elizabeth López López **

RESUMEN

El artículo que se presenta, expone razonamientos sobre las condiciones de la salud en Colombia, expuesta a través del derecho a la salud, entendida ésta que los gobiernos deben crear las condiciones que permitan a todas las personas vivir lo más saludable posible. Para el desarrollo de la temática se utiliza una metodología analítica y descriptiva que permite establecer una posición crítica, expuesta en tres partes: Contexto del derecho a la salud; exposición del marco jurídico y una exposición de la salud como derecho humano en Colombia. Finalmente se concluye con razonamientos propios que el derecho a la salud es inherente a cada ser humano, y que el gobierno colombiano hace todo lo posible para mejorar los mecanismos de acceso de toda la población a la salud.

Palabras claves: salud pública, derecho la salud, enfermedad, legislación y normatividad

ABSTRAC

The present article exposes arguments about health conditions in Colombia , exposed through the right to health , understood that governments should create the conditions that enable all people to live as healthy as possible . For the development of analytical and descriptive thematic methodology to establish a critical position , set out in three parts is used : Context of the right to health; statement of the legal framework and an exhibition of health as a human right in Colombia . Finally we conclude with own reasoning that the

* Artículo reflexivo presentado como requisito de grado para optar el título de Especialista en Derechos Humanos y Defensa ante Sistemas Internacionales de Protección. Universidad Militar Nueva Granda. 2015

** Abogada egresada de la Universidad Militar Nueva Granada.

right to health is inherent in every human being, and that the Colombian government is doing everything possible to improve the mechanisms of access of all people to health.

Keywords: public health, health law, sickness, legislation and regulations

INTRODUCCION

Al hablar de umbral de vida del ser humano, se antepone tácitamente el concepto de salud, que para nuestro entendimiento es la ausencia de enfermedades tanto físicas, mentales y espirituales. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 1946), define el término como «un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.» La cita procede del Preámbulo de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud, que fue adoptada por la Conferencia Sanitaria Internacional, celebrada en Nueva York del 19 de junio al 22 de julio de 1946, firmada el 22 de julio de 1946 por los representantes de 61 Estados (Official Records Of The World Health Organization, N° 2, p. 100), y entró en vigor el 7 de abril de 1948. La definición no ha sido modificada desde 1948.

Es así, como la salud hace parte de la problemática del Estado, que se involucra como institución en diferentes actividades en beneficio de mejorar la salud de la población, y que involucra a todos los grupos sociales. La salud es apolítica, que converge en situaciones somáticas y psicológicas del individuo, como también en situaciones conjuntas de sociedad como trabajo, ambiente, consumo, vivienda, educación que no reconoce sexo, ni religión ni edad, ni origen conocidas como el Estado del Bienestar como lo señala (Harris, D. 1990)

Por lo expuesto, se desarrollará como artículo el tema Razonamientos Sobre el Cumplimiento de la normatividad del Derecho a La Salud en Colombia. La salud, entendida esta como la regulación que deben tener todos los Estados independiente del sistema de gobierno imperante, que deben crear las condiciones que permitan que los

seres humanos nacionales o extranjeros puedan vivir saludablemente, con atención especial hacia las poblaciones vulnerables y marginados de la sociedad (OPS, CE50/62, 2010). Dichas condiciones deben verse reflejadas en el esfuerzo por el tratamiento de enfermedades endémicas, y de cualquier clase, reducción de la morbilidad y mortalidad de los habitantes y generación de condiciones que aseguren la atención en salud.

Bajo este contexto, se desarrollará el presente artículo, clasificado en tres partes. Una primera parte dará cuenta de los antecedentes del derecho a la salud en Colombia, los organismos de regulación nacional e internacional; una segunda parte que desarrolla los fundamentos normativos que son determinantes en la salud de los colombianos y finalmente una tercera parte que desarrolla el derecho a la salud en el contexto de los derechos humanos, que involucra todos los elementos de interrelación y convergencia de la salud (saneamiento, salud sexual y reproductiva, vacunación, alimentación sana, agua, componente ambiental. Educación etc.

CONTEXTO DEL DERECHO A LA SALUD

La palabra *salud* viene etimológicamente del latín *salus*, que significa, al mismo tiempo, *salud* y *salvación*. Incluye alma y cuerpo, espíritu y materia, no separa las cosas; así mismo en la Biblia se denota “La salud y una buena constitución valen más que todo el oro; un cuerpo vigoroso es mejor que una enorme fortuna” (Eclesiástico. 30,15). La salud humana, es considerada desde tiempos bíblicos como una preocupación desde lo individual y lo colectivo que subyace al establecimiento de preservar la vida como una observancia de la ley de Dios, para evitar enfermedades como la lepra, ciegos, epilepsia, hemorragias, etc. Según la Real Academia organización Española define salud como la ausencia de enfermedad. La (OMS), 1946) la define como Estado de bienestar físico, psicológico y social y posteriormente la define como “Aquel estado que permite a todos los ciudadanos llevar una vida social y económicamente productiva (OMS), 1948)

Desde el contexto histórico se contempla la salud y sus avances desde la edad antigua (a.c), hasta la edad moderna y su reconocimiento como derecho desde la Declaración de los Derechos Humanos (DUDH, 1948) 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.

El Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC, . Párrafo 1 Artículo 12. 1976) manifiesta el derecho a la salud y toda la legislación internacional relativa a los derechos humanos en donde los Estados Parte se comprometen a que el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, además de adoptar medidas que garanticen la plena efectividad de ese derecho. Es de tener en cuenta que los grandes avances en la salud han tenido como protagonistas, los filósofos, religiosos, médicos, ingenieros y la medicina se constituye como una rama de la salud pública.

La salud como derecho en Colombia

En el documento (PLAN DECENAL DE SALUD PÚBLICA 2012-2021 pág.26) elaborado por el Ministerio de salud y la protección social, pone de manifiesto que “en el escenario de los Derechos Humanos, el derecho a la salud se reconoce como inherente a la persona, con carácter irrevocable, inalienable e irrenunciable, determinado por su carácter igualitario y universal (para todos los seres humanos) que obedece a su carácter de atemporal e independencia de contextos sociales e históricos”².

² El derecho a la salud, alude al “disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social” e implica una interdependencia con otros derechos; se aplica sin distinción de raza, género, religión, orientación política, orientación sexual o situación económica o social, y se refiere al nivel de salud que le permite a una persona vivir dignamente incluyendo los factores socioeconómicos que promueven la posibilidad de llevar una vida sana, incluyendo los determinantes básicos de la salud (alimentación, vivienda, agua potable, entre otros); reconoce que el derecho a la salud abarca una amplia gama de factores socioeconómicos que promueven las condiciones merced a las cuales las personas pueden llevar una vida sana y hace ese derecho extensivo a los factores determinantes básicos de la salud, como la alimentación y la nutrición, la vivienda, el acceso a agua limpia potable y a condiciones sanitarias adecuadas, condiciones de trabajo seguras y sanas y un medio ambiente sano; así como el acceso a los servicios sociales, mediante la disposición del Estado de todos los recursos posibles para hacer efectivo el derecho

Se firma la ley estatutaria para la salud, que tiene por objeto garantizar el derecho fundamental a la salud, regularlo y establecer sus mecanismos de protección, según se desarrolla en la ley 1751 de del 16 de febrero de 2015 que reza *“El derecho fundamental a la salud es autónomo e irrenunciable en lo individual y en lo colectivo. Comprende el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud. El Estado adoptará políticas para asegurar la igualdad de trato y oportunidades en el acceso a las actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación para todas las personas. De conformidad con el artículo 49 de la Constitución Política, su prestación como servicio público esencial obligatorio, se ejecuta bajo la indelegable dirección, supervisión, organización, regulación, coordinación y control del Estado. Artículo 3°. Ámbito de aplicación. La presente ley se aplica a todos los agentes, usuarios y demás que intervengan de manera directa o indirecta, en la garantía del derecho fundamental a la salud”*³.

Al firmarse la ley estatutaria, se considera al ser humano como paciente y no como cliente, se realizará la ampliación del plan de beneficios en salud, además de la ampliación de cobertura y participación de la población, la regulación de precios para los beneficiarios y cotizantes y la autorregulación de los profesionales de la salud, tal como lo precisa (presidente SANTOS CALDERÓN. Comunicado de prensa s/f.)

Todo el componente teórico sobre el derecho a la salud, procura mejorar las condiciones de los ciudadanos, sin embargo hay que considerar que cada día surgen nuevas enfermedades, nuevos problemas, que si bien es cierto la política está bien formulada, el cumplimiento de la misma, a veces no se da, por desconocimiento de las mismas personas y porque el tener el cumplimiento del 100% es desconocer que se pueden presentar fallas, ya que todos los procesos dinámicos, son cambiantes en el tiempo, lo que si se debe es reducir el margen de error entre lo que se quiere hacer y lo que sucede en la realidad.

³ Ley 1751 del 16 de febrero de 2015.

Lo importante es que si hay la voluntad del gobierno y de los estamentos públicos que lo representan, la promulgación de leyes que soportan el derecho a la salud, y que debe concertarse entre todos los actores los nuevos requerimientos para mejorar la cobertura de atención, aun así se seguirán presentando situaciones de inconformidad presencia de enfermedades, deficiencia en las condiciones sanitarias, pero que poco a poco se puede lograr con el compromiso de todos los colombianos

Regulación de la salud

En Colombia, la entidad que regula la salud es el Ministerio de Salud y protección social (Minsalud 2012) Cuya función es: dirigir el sistema de salud y protección social en salud, a través de políticas de promoción de la salud, la prevención, el tratamiento y la rehabilitación de la enfermedad y el aseguramiento, así como la coordinación intersectorial para el desarrollo de políticas sobre los determinantes en salud; bajo los principios de eficiencia, universalidad, solidaridad, equidad, sostenibilidad y calidad, con el fin de contribuir al mejoramiento de la salud de los habitantes de Colombia.

Con la expedición de la Ley 100 de 1993 creó un nuevo modelo de seguridad social, que permitió que la cobertura en salud se ampliara en términos de población y geografía. Los estratos de menores ingresos hoy tienen la posibilidad de ejercer su derecho a la salud y acceder a servicios de calidad a través del SISBEN. Actualmente “La salud pública en Colombia, está basada en el Plan Decenal de salud pública 2012-2021” , basado en los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social, asume un abordaje de enfoques múltiples: salud como derecho, determinantes sociales de la salud, enfoque diferencial y enfoque poblacional (PDSP.2013). Dentro del marco estratégico se establece mediante dimensiones prioritarias basadas en tres (3) líneas operativas:

1. Promoción de la salud:

Como se manifiesta en documento de (Minsalud 2012), consiste en el proceso para proporcionar a las poblaciones los medios necesarios para mejorar la salud y ejercer un

mayor control sobre la misma, mediante la intervención de los determinantes de la salud y la reducción de la inequidad. Esto se desarrolla fundamentalmente a través de los siguientes campos: formulación de política pública, creación de ambientes favorables a la salud, fortalecimiento de la acción y participación comunitaria, desarrollo de actitudes personales saludables y la reorientación de los servicios de salud.

(MINSALUD. PLAN DECENAL 2012-2021 Pág 41), expone que *“Reúne las acciones que debe liderar el territorio, convocando los diferentes sectores, las instituciones y la comunidad, para desarrollarlas por medio de proyectos dirigidos a la construcción o generación de condiciones, capacidades y medios, necesarios para que los individuos, las familias y la sociedad en su conjunto, logren intervenir y modificar los determinantes sociales de la salud en ese territorio y así las condiciones de calidad de la vida, consolidando una cultura saludable basada en valores, creencias, actitudes y relaciones que permita lograr autonomía individual y colectiva que empodere para identificar y realizar elecciones positivas en salud en todos los aspectos de su vida, con respeto por las diferencias culturales de nuestros pueblos. Esta línea incluye acciones de:*

- *Formulación de políticas públicas*
- *Mobilización social*
- *Generación de entornos saludables*
- *Generación de capacidades sociales e individuales*
- *Participación ciudadana*
- *Educación en salud*

2. Gestión del Riesgo en Salud:

La gestión del riesgo es una estrategia de las organizaciones que permite identificar los riesgos para minimizarlos, reduce la incertidumbre y facilita el logro de los objetivos de la organización. Basado en documento de la (Supersalud 2008), la administración de riesgos de las entidades Promotoras de salud del Régimen Contributivo y entidades Adaptadas, establecen un conjunto de procesos, procedimientos y tareas que

maximizan el buen desempeño empresarial generando valor para toda la sociedad y es por esto que la implementación del Sistema de Administración del Riesgo-SAR, se convierte en una herramienta esencial, para todos los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud-SGSSS.

(Según MINSALUD. PLAN DECENAL 2012-2021 Pág 41) *“En el riesgo en salud, el evento es la ocurrencia de la enfermedad o su evolución negativa o complicaciones y las causas son los diferentes factores que se asocian con la ocurrencia de esa enfermedad, su evolución negativa o su complicación. Esta línea incluye acciones de:*

- *Análisis de riesgo de la población con enfoque diferencial*
- *Planeación de la atención según riesgos con enfoque diferencial*
- *Modificación del riesgo*
- *Vigilancia de la gestión del riesgo*
- *Gestión de la calidad de la atención*
- *Coordinación administrativa – técnica de los servicios y planes”*

3. Gestión de la salud pública:

La gestión de la salud pública, vincula los diferentes actores sociales a programas de salud pública, a través de canales habilitados para la atención ciudadana y el control social, como los agentes comunitarios para AIEPI, agentes comunitarios para el control de enfermedades según lo establece .(Minsalud decreto 3039 de 2007). Desde el contexto trazado (PDSP 2013) para el mediano y largo plazo se desarrolla al interior de las dimensiones prioritarias, que son: salud ambiental; derechos sexuales y sexualidad; seguridad alimentaria y nutricional; comportamiento y convivencia social; vida saludable libre de enfermedades transmisibles; vida saludable libre de condiciones evitables no transmisibles y discapacitante y respuestas efectivas ante emergencias y desastres. Ver tabla anexa.

En el documento que expone (MINSALUD. PLAN DECENAL 2012-2021 Pág 42) referido a la gestión pública, refiere que la gestión de la salud pública *“Reúne las acciones que la*

autoridad sanitaria, nacional o local, debe ejecutar sobre colectivos poblacionales indivisibles, encaminadas a modificar el riesgo primario o la probabilidad de pérdida de la salud, en forma de estrategias colectivas, políticas, normas y documentos técnicos, así como en ejercicios de planificación, dirección, coordinación, integración, vigilancia y administración y fiscalización de recursos. Orienta la integración de manera coordinada y efectiva, las acciones de todos los actores que operan en el territorio y garantiza el cumplimiento del rol de cada uno, armonizando los servicios de atención médica con las acciones de control realizadas sobre los determinantes de la salud por parte de la población, las autoridades sanitarias y otros sectores sociales y productivos, públicos y privados”

No se puede desconocer que la salud pública está ligada al contexto socioeconómico, político, cultural de la población colombiana,(Deveroux 2008) y según datos de (IDH-PNUD 2013) Colombia ocupa el puesto 12 en mayor desigualdad del ingreso entre 168 países del mundo, además en el contexto de América Latina, Colombia iguala a Ecuador, mientras que Perú lo supera, en el renglón 82, tras avanzar ocho puestos entre 2008 y 2013; Brasil ganó una casilla y pasó del puesto 80 al 79; Venezuela, que retrocedió una posición, ahora está en la 67; Argentina mantuvo su posición 49 y hace parte del grupo de países con muy alto desarrollo humano, y Chile, el mejor posicionado en la región, está en el puesto 41, luego de haber perdido un lugar.

Colombia, entre tanto, entre 2008 y 2013 descendió dos lugares, según (González PNUD 2013), se debe en gran medida a las profundas desigualdades que imperan en el país. El índice en desigualdad, es uno de los componentes del Índice de Desarrollo Humano (IDH), Colombia disminuyó en un 26 por ciento; es de mencionar que la salud pública tiene como determinante el aumento de la población, que para Colombia en el año 2015 de acuerdo a la pirámide de población es del orden 49.529.000 habitantes⁴ .

⁴ Pirámide de Población del mundo 1950. Colombia 2015

Organismos Internacionales que regulan la salud y su incidencia en Colombia

El organismo internacional que regula todas las instancias de la salud es La organización Mundial de la Salud, bajo la observancia de las Naciones Unidas que establece la salud como un derecho. Así mismo en cada país se existe un organismo coordinador que establece la representación de estos organismos internacionales y el gobierno, que para Colombia es a través de la Oficina de la organización Panamericana de la Salud.

“El organismo que regula la salud en el orden mundial es la Organización Mundial de la Salud –OMS-, que tiene representación en Colombia a través de la Organización Panamericana de la Salud y entes adscritos, desde el año 1951, y es a partir de 1954, que se firma el convenio básico que regula las relaciones entre el gobierno colombiano y la organización. Trabaja en coordinación con el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS), sus entidades adscritas, otras entidades del Gobierno Nacional, de los Gobiernos Territoriales, y organizaciones de la Sociedad Civil Colombiana, brindando cooperación técnica en protección social y salud, fortaleciendo la articulación intersectorial, para el mejoramiento de las condiciones de salud y bienestar de la población, y el logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio, en especial de las poblaciones vulnerables, con un enfoque de equidad, género, diversidad etnocultural y derechos humanos”⁵. Así lo documenta el artículo publicado en la página de la Organización panamericana de la Salud

Así mismo existen centro colaboradores de la Organización Panamericana de la Salud OPS/Organización Mundial de la Salud OMS, que para Colombia son:

Universidad CES. Medellín. Colombia. (2009). Designado colaborador en el área de evaluación de tecnologías en salud. La institución se convierte de este modo en un referente a nivel nacional e internacional en evaluación de tecnologías en salud. (OPS/OMS Colombia. Publicado en internet)

⁵ Acerca de la OPS. Tomado textualmente de:
http://www.paho.org/col/index.php?option=com_content&view=article&id=24&Itemid=122

Instituto CISALVA de la Universidad del Valle. En Marzo de 1996, fue designado colaborador de la OPS/OMS para la región latinoamericana en promoción de la convivencia ciudadana y prevención de lesiones y violencia. (OPS/OMS Colombia. Publicado en internet)

CEDETES de la Universidad del valle. En el 2004, fue designado como colaborador en contribuir a la formulación y cualificación de políticas e intervenciones en salud pública y promoción de la salud, mediante investigación evaluativa, gestión de la información, desarrollo tecnológico y formación de recurso humano, con el fin de promover el bienestar y la calidad de vida de la población. (OPS/OMS Colombia. Publicado en internet)

ACOFAEN. Bogotá. La Asociación Colombiana de Facultades de Enfermería, fue designada Colaborador aportando sus conocimientos, experiencia y responsabilidad social, para cumplir con el planeamiento y desarrollo de acciones que han contribuido al mejoramiento de la prestación de los servicios de salud y del fortalecimiento profesional de la Enfermería. (OPS/OMS Colombia. Publicado en internet)

CIDEIM. Cali. Desde 1993, fue designado como colaborador en el campo de la Leishmaniasis y en enfermedades infecciosas desde el año 2003. (OPS/OMS Colombia. Publicado en internet)

COHAN. Antioquia. En 1994 fue nombrada colaborador, para los sistemas de suministro de medicamentos e insumos hospitalarios esenciales. Su misión es promover a la luz de principios de Economía Solidaria el desarrollo integral de sus asociados y colaboradores, mediante la transferencia de tecnología, investigación y la gestión de insumos para el sector salud. (OPS/OMS Colombia. Publicado en internet)

NORMATIVA DE LA SALUD PÚBLICA EN COLOMBIA

- **Ley 1122 de 2007**⁶ . La salud pública está constituida por un conjunto de políticas que busca garantizar de manera integrada, la salud de la población por medio de acciones dirigidas tanto de manera individual como colectiva ya que sus resultados se constituyen en indicadores de las condiciones de vida, bienestar y desarrollo. Dichas acciones se realizarán bajo la rectoría del Estado y deberán promover la participación responsable de todos los sectores de la comunidad.
- **Ley 1751 de 2015**⁷ . Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones. En cumplimiento de la sentencia C-313 de 29 de mayo de 2014.
- **Ley 1616 de 2013**⁸ . Por medio de la cual se expide la ley de salud mental y garantizar el pleno Derecho a la salud mental a la población colombiana, priorizando a los niños, las niñas, y adolescentes, mediante la promoción de la salud y la prevención del trastorno mental, la atención integral e integrada en salud mental en el ámbito del sistema general de seguridad social en salud, de conformidad con lo preceptuado en el artículo 49 de la Constitución y con fundamento en el enfoque promocional de calidad de vida y la estrategia y principios de atención primaria en salud. De igual forma se establecen los criterios de política para la reformulación y evaluación de la política pública nacional de salud mental, con base en los enfoques de derechos, territorial y poblacional por etapa del ciclo vital.

⁶ República de Colombia. Ministerio de la salud y la protección social. Ley 1122 de 2007 determinantes de la salud pública y sus determinantes individual y colectivo.

⁷ República de Colombia. Ley estatutaria No. 1751 del 16 de febrero de 2015. En cumplimiento de la sentencia C-313 de 29 de mayo de 2014. Artículo 10. Objeto. La presente ley tiene por objeto garantizar el derecho fundamental a la salud, regularlo y establecer sus mecanismos de protección. Artículo 20 • Naturaleza y contenido del derecho fundamental a la salud. El derecho fundamental a la salud es autónomo e irrenunciable en lo individual y en lo colectivo. Comprende el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud. El Estado adoptará políticas para asegurar la igualdad de trato y oportunidades en el acceso a las actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación para todas las personas. De conformidad con el artículo 49 de la Constitución Política, su prestación como servicio público esencial obligatorio, se ejecuta bajo la indelegable dirección, supervisión, organización, regulación, coordinación y control del Estado. Artículo 3°. Ámbito de aplicación. La presente ley se aplica a todos los agentes, usuarios y demás que intervengan de manera directa o indirecta, en la garantía del derecho fundamental a la salud

⁸ Colombia. Honorable Senado de la República. Ley 1616. De 2013. Por medio de la cual se expide la ley de salud mental

- **Ley 1566 de 2012⁹** . Por la cual se dictan normas para garantizar la atención integral a personas que consumen sustancias psicoactivas y se crea el premio nacional "entidad comprometida con la prevención del consumo, abuso y adicción a sustancias psicoactivo.
- **Ley 1562 de 2012¹⁰** Por la cual se modifica el sistema de riesgos laborales y se dictan otras disposiciones en materia de salud ocupacional. Definiendo el sistema general de riesgos laborales, salud ocupacional y programas de salud ocupacional.
- **Ley 1438 de 2011¹¹** por la cual se reforma el sistema general de seguridad social en salud y se dictan otras disposiciones. Esta ley tienen como objeto el fortalecimiento del Sistema General Social en Salud a través de un modelo de prestación del servicio público en salud que en marco de la estrategia Atención Primaria en Salud permita la acción coordinada del Estado, las instituciones y la sociedad para el mejoramiento de la salud y la creación de un ambiente sano y saludable, que brinde servicios de mayor calidad, incluyente y equitativo, donde el centro y objetivo de todos los esfuerzos sean los residentes en el país.
- **Ley 1392 de 2010¹²** . Por medio de la cual se reconocen las Enfermedades Huérfanas como de especial interés y se adoptan normas tendientes a garantizar la Protección Social por parte del Estado Colombiano a la población que padece de las Enfermedades Huérfanas y sus cuidadores.

⁹ República de Colombia. Ley 1566 del 31 de julio de 2012. Garantizar la atención integral a personas que consumen sustancias psicoactivas....

¹⁰ República de Colombia. Ley 1562 de 2012, Sistema de riesgos laborales y se dictan otras disposiciones en materia de salud ocupacional.

¹¹ República de Colombia. Ley 1562 de 2012, Sistema de riesgos laborales y se dictan otras disposiciones en materia de salud ocupacional.

¹² República de Colombia. Ley 1392 de 2010. Reconoce las enfermedades huérfanas y sus cuidadores promulgada el 2 de julio de 2010

- **Ley 1374 de 2010**¹³ La presente ley tiene por objeto crear el Consejo Nacional de Bioética, CNB, determinar su integración, funciones, organización y financiación.
- **Ley 1346 de 2009**¹⁴ Por medio de la cual se aprueba la "Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad", adoptada por la Asamblea General de la Naciones Unidas el 13 de diciembre de 2006.
- **Ley 1295 de 2009**¹⁵ Por la cual se reglamenta la atención integral de los niños y las niñas de la primera infancia de los sectores clasificados como 1, 2 y 3 del Sisbén. En la cual se basa en Contribuir a mejorar la calidad de vida de las madres gestantes, y las niñas y niños menores de seis años, clasificados en los niveles 1, 2 y 3 del Sisbén, de manera progresiva, a través de una articulación interinstitucional que obliga al Estado a garantizarles sus derechos a la alimentación, la nutrición adecuada, la educación inicial y la atención integral en salud.
- **Ley 1276 de 2009**¹⁶ a través de la cual se modifica la ley 687 del 15 de agosto de 2001 y se establecen nuevos criterios de atención integral del adulto Mayor en los centros vida. "La presente ley tiene por objeto la protección a las personas de la tercera edad (o adultos mayores) de los niveles 1 y 11 de Sisbén, a través de los Centros Vida, como instituciones que contribuyen a brindarles una atención integral a sus necesidades y mejorar su calidad de vida.
- **Ley 1335 de 2009**¹⁷. El objeto de la presente ley es contribuir a garantizar los derechos a la salud de los habitantes del territorio nacional, especialmente la de

¹³ República de Colombia. Ley 1374 de 2010 Creación del Consejo Nacional de Bioética. Emitida el 8 de enero de 2010

¹⁴ República de Colombia. Ley 1346 de 31 de julio de 2009. La presente Ley aprueba la Convención sobre los derechos de las personas on discapacidad, adaptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas del 13 de diciembre de 2006

¹⁵ República de Colombia. Ley 1295 de 2009 del 6 de abril. Diario Oficial No. 47.314. Congreso de la República.

¹⁶ República de Colombia. Ley 1276 del 5 de enero de 2009. La presente ley aplica en todo el territorio nacional; en las entidades territoriales de cualquier nivel, que a la fecha hayan implementado el cobro de la estampilla y estén desarrollando programas que brinden los servicios señalados en la presente ley. Los recursos adicionales generados en virtud de esta ley, serán aplicados a los programas de adulto mayor, en los porcentajes aquí establecidos.

¹⁷ República de Colombia. 1335 de julio 21 de 2009. Disposiciones por medio de las cuales se previenen daños a la salud de los menores de edad, la población no fumadora y se estipulan políticas públicas para la prevención del

los menores de 18 años de edad y la población no fumadora, regulando el consumo, venta, publicidad y promoción de los cigarrillos, tabaco y sus derivados, así como la creación de programas de salud y educación tendientes a contribuir a la disminución de su consumo, abandono de la dependencia del tabaco del fumador y se establecen las sanciones correspondientes a quienes contravengan las disposiciones de esta ley.

A continuación se relacionan una serie de enfermedades que se han generado teniendo en cuenta la Salud pública en nuestro país, y que en cierta medida están protegidas por las leyes enunciadas anteriormente:

SALUD PUBLICA EN COLOMBIA						
HABITOS SALUDABLES	PRIMERA INFANCIA	ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES	SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	SALUD AMBIENTAL	SALUD MENTAL
Actividad Fisica	Ciudadano prenatal	Dengue	Enferm. cardiovasculares	Violencia de genero	Agua y saneamiento básico	Esquizofrenia
Salud Nutricional	Vacunación	Chikunguña	CANCER: mama, prostata, hígado, pancreas, huesos, estómago, colon, piel, laringe, sangre	Prevención SIDA y enfermedades de transmisión sexual,	Sustancias químicas	Alzheimer
Generación mas +	Estrategia de cero a siempre	Chagas		Prevención del embarazo adolescente y contagios	Minería y salud	Síndrome de Down
Peso saludable	Experiencias materno infantil	IRA			Exposición a contaminación de aire, agua, suelo, visual, ruido	Transtorno mental por consumo de sustancias
Lavado de manos	Lactancia materna	Malaria	Diabetes	Política de desechos sexuales y reproductivos, (gays, homosexualidad, transgenero, lesbianas, bisexuales)	Zoonosis	Malformación física
Salud bucal, visual y auditiva	Muerte súbita	Ebola	Enfermedad respiratorias: neumopatía, asma, bronquitis	Maternidad segura, prevención del aborto	fronteras (pandemias)	Entornos familiares disociados
Prevención consumo de tabaco	Programa canguro	Tuberculosis	MALOS HABITOS: Tabaquismo, alcoholismo, inactividad física,		Cambio climático. Clima, plantas, erosión, deshielo, sequía, desaparición de flora y fauna, alimentos transgénicos	
Prevención de consumo de sustancias psicoactivas	Atención integrada a las enfermedades prevalentes de la infancia	Geohelmintiasis				

Fuente: Recopilación realizada por la autoría basado en documentos varios del Ministerio de la Protección social. Colombia. 2015

consumo del tabaco y el abandono de la dependencia del tabaco del fumador y sus derivados en la población colombiana.

Así mismo dentro de la parte de jurisprudencia, se tiene sentencias emanadas de la Corte Constitucional de la República de Colombia, que convergen en la vulnerabilidad de la salud como derecho en diferentes acciones y contextos, entre los que se menciona:

- **Sentencia C-313/2014¹⁸**. La corte constitucional revisó la constitucionalidad del proyecto de ley estatutaria “por medio del cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones”. Proyecto de ley estatutaria 209 de 2013 senado y 267 de 2013. Expediente PE-040 -) Magistrado Ponente Gabriel Eduardo Mendoza Martelo
- **Sentencia c-491/12¹⁹**: Medidas penales para garantizar la seguridad ciudadana-exequibilidad condicionada sobre tráfico, fabricación o porte de estupefacientes.
- **Sentencia t-153/14²⁰**: Farmacodependencia y/o drogadicción en el caso concreto le asistía la obligación a la EPS de suministrar el tratamiento de rehabilitación y desintoxicación aunque no esté incluido en el pos, para controlar adicción a la marihuana y alcohol
- **Sentencia T-851/10²¹**. Caso en que se vulnera derecho fundamental al medio ambiente sano por incumplimiento de órdenes proferidas por la Corporación Autónoma Regional de Santander.

¹⁸ República de Colombia. Corte Constitucional. Sentencia C-313 del 29 de mayo de 2014. Ley Estatutaria en Salud

¹⁹ Sentencia c-491/12. Cuando el porte o la conservación recaer sobre sustancia estupefaciente sicotrópica o droga sintética, en cantidades comprendidas incluso dentro de la categoría de dosis personal, pero destinadas no al propio consumo sino a la comercialización, tráfico, e incluso a la distribución gratuita, la conducta será penalizada toda vez que tiene la potencialidad de afectar, entre otros bienes jurídicos, el de la salud pública. Actor: David Delgado Viteri. Magistrado Ponente: LUÍS ERNESTO VARGAS SILVA

²⁰ Sentencia t-153/14La Corte Constitucional ha reconocido a través de numerosos fallos que el derecho a la salud es un derecho fundamental autónomo en virtud del cual se pretende asegurar “un estado completo de bienestar físico, mental y social’ dentro del nivel posible de salud para una persona”. En principio es obligación del Estado velar por la prestación oportuna del servicio de salud a todos sus habitantes, buscando prevenir futuras afectaciones el bienestar físico o psicológico de los mismos.. MAURICIO GONZÁLEZ CUERVO Magistrado

²¹ Sentencia T-851/10Esta Sala considera que la vulneración al derecho al ambiente, en este caso, no es causada principalmente por las razones aducidas por la actora en el escrito de tutela, sino el incumplimiento de las órdenes proferidas, en diferentes oportunidades, por la Corporación Autónoma Regional de Santander con el objetivo de hacer cesar la contaminación producida por el vertimiento de aguas residuales, por parte de los habitantes de la vereda Francisco de Paula Santander, por ello, de acuerdo con el principio iura novit curia, el cual permite al juez hacer caso omiso de las normas aducidas por las partes para decidir de acuerdo con el derecho aplicable, se analizara esta conducta bajo el marco del derecho al debido proceso administrativo. HUMBERTO ANTONIO SIERRA PORTO Magistrado.

- **Sentencia T-154/13**²² Emisión de partículas de carbón vulnera derechos a la intimidad, a la vida y a la salud de la comunidad.
- **Sentencia T-312/12**²³ Obligaciones del Estado para garantizar disponibilidad, accesibilidad, calidad del servicio de agua y no discriminación en la distribución.

Además de lo descrito dentro de los pie de página indicados en la jurisprudencia establecida anteriormente, se denota que dentro de nuestro ordenamiento jurídico se encuentra que el Derecho a la Salud pública se encuentra protegido por quienes ostentan la salvaguarda de éste derecho y que permite que cualquier ciudadano pueda acceder a la misma a exigir su respeto, sin embargo, al faltar entes que propendan por su protección y que tengan una política preventiva, ha generado que la acción de tutela sea y tal vez siga siendo el mecanismo más influyente y por medio del cual los ciudadanos tienen que acceder a fin de que su derecho sea protegido y/o respetado, de acuerdo a lo mencionado en el artículo “La protección constitucional del

²² Sentencia T-154/13. Ante la realización por una empresa o entidad de una actividad económica que pueda producir contaminación del ambiente, resultando ineficaces o insuficientes los controles que por ella misma corresponde implantar, al igual que aquellos radicados en las autoridades competentes para mantener las condiciones básicas ambientales que permitan preservar la calidad de vida y proporcionar un bienestar general, se vulnera el derecho fundamental a la intimidad personal y familiar de quienes resulten afectados por la contaminación en distintas formas, más notoriamente la auditiva y la paisajística en esa perturbación contra la intimidad. Sin duda, la explotación, transporte y almacenamiento de carbón genera dispersión de partículas, que afectan la pureza del aire, al igual que la tierra y el agua donde finalmente caen. En tal virtud, esas actividades deben estar sometidas a vigilancia, con específicas y severas medidas sanitarias y de control, tendientes a proteger la indemnidad del ambiente, el bienestar general y, particularmente, la salud y demás derechos de la población circunvecina. *La conservación del ambiente no solo es considerada como un asunto de interés general, sino principalmente como un derecho internacional y local de rango constitucional, del cual son titulares todos los seres humanos, “en conexidad con el ineludible deber del Estado de garantizar la vida de las personas en condiciones dignas, precaviendo cualquier injerencia nociva que atente contra su salud”.* Al efecto, la Constitución de 1991 impuso al Estado colombiano la obligación de asegurar las condiciones que permitan a las personas gozar de un ambiente sano, y dispuso el deber de todos de contribuir a tal fin, mediante la participación en la toma de decisiones ambientales y el ejercicio de acciones públicas y otras garantías individuales, entre otros. NILSON PINILLA PINILLA Magistrado.

²³ Sentencia T-312/12 La Corte desde su primera jurisprudencia ha establecido que el agua es un derecho fundamental, si la misma está destinada al consumo humano. Esta posición ha sido reiterada en múltiples providencias por este Tribunal, ya que el agua que utilizan las personas diariamente es imprescindible para garantizar la vida misma y la dignidad humana, entendida esta como la posibilidad de gozar de condiciones materiales de existencia que le permitan desarrollar un papel activo en la sociedad. Adicionalmente, resulta evidente que el agua es un presupuesto esencial del derecho a la salud, así como del derecho a una alimentación sana. Por lo tanto, al ser éste un derecho fundamental, resulta procedente la acción de tutela para su salvaguarda cuando se utiliza para el consumo humano. *La Corte desde su primera jurisprudencia ha establecido que el agua es un derecho fundamental, si la misma está destinada al consumo humano. Esta posición ha sido reiterada en múltiples providencias por este Tribunal, ya que el agua que utilizan las personas diariamente es imprescindible para garantizar la vida misma y la dignidad humana, entendida esta como la posibilidad de gozar de condiciones materiales de existencia que le permitan desarrollar un papel activo en la sociedad. Adicionalmente, resulta evidente que el agua es un presupuesto esencial del derecho a la salud, así como del derecho a una alimentación sana. Por lo tanto, al ser éste un derecho fundamental, resulta procedente la acción de tutela para su salvaguarda cuando se utiliza para el consumo humano.* LUIS ERNESTO VARGAS SILVA. Magistrado.

derecho a la salud: la jurisprudencia de la corte constitucional Colombiana”: la acción de tutela, instrumento para la protección de los derechos fundamentales, se ha hecho servir también para la reclamar los contenidos constitucionales y legales de algunos DESC. En relación con el derecho a la salud, la acción de tutela se ha convertido en una herramienta fundamental para reclamar por los bienes y servicios a que da derecho el derecho a la salud, ha sido el más utilizado, lo cual ha sido posible gracias a la interpretación “amplia” de este derecho que se ha desarrollado, desde un principio, dentro de la jurisprudencia constitucional. La población acude cada vez más a la jurisdicción constitucional para obtener la salvaguarda de su derecho a la salud el cual, a falta de tal recurso, se haría nugatorio (RUDAS, 2006, pág. 215).

Es así que cabe mencionar lo ya indicado por Mónica Arbeláez en su escrito, quien textualmente manifiesta: “una vez analizadas las distintas sentencias mencionadas podemos evidenciar una constante en cuanto a el análisis que a través del tiempo han hecho las distintas cortes que han analizado la vulneración del derecho a la salud, “Las diferentes líneas jurisprudenciales presentadas permiten concluir, en primer término, una clara preocupación de la Corte por intentar delimitar el contenido y alcance del derecho a la salud consagrado en la Constitución. En tal propósito, el doble carácter que debe atribuirse a los derechos sociales de prestación -en tanto derechos de libertad por un lado, y derechos prestacionales, del otro- sirve a la Corte para justificar la protección directa del derecho a la salud en sede de tutela utilizando para ello el criterio de la conexidad o conexión que, en algunos casos, se presenta entre la afectación de este derecho y la 189 PRIETO SANCHÍS, Luis “Los derechos sociales y el principio de igualdad sustancial”, en La universalidad de los derechos sociales: el reto de la inmigración, Universitat de Valencia, Tirant lo Blanch, Valencia 2004, pág. 170 233 de algún derecho fundamental como el derecho a la vida, la vida digna, la integridad personal y el mínimo vital”. (RUDAS, 2006, pág. 232).

Es así como es importante crear una política de racionalización en cada una de las personas, y con más razón de las entidades encargadas a fin de dar cabal cumplimiento a lo emanado principalmente en la Constitución Nacional y en cada una

de las normas establecidas para la protección y evitar la vulneración del Derecho Fundamental a la Salud y no solo propiamente dicho como un derecho propio de un solo individuo sino como ya se ha analizado desde una perspectiva global, es decir, como un derecho público al que todos debemos respetar y propender por evitar su transgresión y hacer exigible la protección de dicho derecho.

INTERACCIÓN DE LA SALUD Y LOS DERECHOS HUMANOS

En el contexto de humanidad, el derecho a la salud, se consideran cimiento del bienestar humano, el cual está sujeto a instrumentos legales y normativos, por lo que desde la Organización Mundial de la salud OMS, converge en tres esquemas propuestos de abordar la salud:

1. Impacto potencial de las políticas, programas y prácticas de salud en los derechos humanos. (Yamin. 2002) Esto se evidencia en el cumplimiento de los Principios básicos del Derecho a la salud a través de:

- **Acceso a recursos efectivos:** (Yamin 2002) Todas las personas tienen derecho a un recurso efectivo, ante instancias judiciales operantes nacionales e internacionales ante las violaciones al derecho de salud.
- **Obligaciones tripartitas:** Converte el Estado, los empleadores y los trabajadores, como corresponsables donde se promoverá.
 - a. Analizar las estadísticas de los accidentes de trabajo, enfermedades profesionales u otros daños para la salud acaecidos durante el trabajo, a los efectos de contribuir a la elaboración de políticas de prevención., (Ministerio de Trabajo y Seguridad Social. 2005) .
 - b. Promover la investigación acerca de los riesgos que puedan entrañar para la salud de los trabajadores. (OMS 60ª asamblea. 2007)
 - c. Promover la elaboración de planes y programas de formación para los

trabajadores involucrados en tareas de prevención y para el personal en general de las diferentes empresas. (Ministerio de Trabajo y Seguridad Social. 2005)

d. Promover la unificación y armonización de las normas nacionales de salud pública. (Ministerio de Trabajo y Seguridad Social. 2005)

e. Evaluar los nuevos riesgos surgidos de la innovación tecnológica promoviendo el uso de máquinas, sustancias y procesos de trabajo que no impliquen riesgos para los trabajadores. (Ministerio de Trabajo y Seguridad Social. 2005)

- **No discriminación:** En el documento. (Acta Bioética 2001), se abordan las dimensiones de vulnerabilidad a la salud como ser humano, como trabajador y las áreas donde puede apreciarse tal discriminación, distinguiendo la vulnerabilidad en razón de la edad, género, raza, etnia o el estrato socioeconómico.
- **Participación auténtica:** La violación de los derechos humanos, tiene efectos negativos en la salud, el bienestar físico, mental y social. La protección de la salud, es proteger los derechos humanos y la dignidad del ser humano en su determinación social. Basado en (CIDH, 2010) que establece el Uso de estándares jurídicos internacionales, haciendo diferencia entre población rural y urbana.
- **Equidad:** El derecho a la salud significa que los gobiernos de cada nación deben crear las condiciones que permitan a todas las personas vivir lo más saludablemente posible, según lo menciona (OMS 2013). Esas condiciones incluyen la disponibilidad garantizada de servicios de salud, condiciones de trabajo saludable y seguro, vivienda adecuada y alimentos nutritivos.

2. Responsabilidad de los gobiernos a través de leyes, políticas y programas.

Como lo refiere (Devereux. 2008), los gobiernos firmantes del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas, que supervisa el cumplimiento del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, adoptó en 2000 una Observación general sobre el derecho a la salud y los factores determinantes de la misma.

3. Observación General de los Componentes de la Salud de acuerdo a la Organización Mundial de la Salud. Basado en (Nygren-Krug. OMS 2002)

a. El acceso al agua limpia potable

Según lo menciona (González Hermoso 2013), el agua es un bien preciado para toda la humanidad, y vital para la vida. teniendo en cuenta que las tres cuartas partes del globo terráqueo eran compuestas por agua de las cuales solo una parte corresponde a agua dulce o consumible, se ha visto este recurso hasta hace veinte años atrás como recurso inagotable y como renovable, que dependía de su permanencia de factores exógenos como: arboles, nacimientos de agua y que hoy por hoy, se ha ido agotando por mano del hombre. “La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que 80% de todas las enfermedades en el mundo en desarrollo, son causadas por la falta de agua limpia y saneamiento adecuado, siendo ésta una de las causas principales de enfermedades y muertes sobre todo en los niños. A pesar de los aportes del progreso científico y tecnológico, el agua sigue siendo un problema y forma parte integrante de los derechos humanos oficialmente reconocidos en las diferentes instancias internacionales. El acceso al agua debe ser considerado como un derecho básico, individual y colectivamente inalienable.

Los ríos, acuíferos, humedales y lagos son mucho más que simples almacenes de agua, representan a corto plazo la existencia de la vida, Integrar este conjunto de valores es enfocar el tratamiento de nuestros ecosistemas desde un nuevo Derecho Humano al Agua”²⁴. (Restrepo 2007. Pg 13) Las Naciones Unidas proclaman el periodo de 2005 a 2015 Decenio Internacional para la Acción, «El agua, fuente de vida». El componente de acceso al agua limpia y potable, está asociado a los diferentes programas, políticas de los continentes.

b. Condiciones sanitarias adecuadas

²⁴ Documento de Carlos Angulo González. Derecho Humano al agua potable. Publicado en Monografías.

El poder acceder al agua, establece una primera condición de saneamiento e higiene de las personas. Es por ello que los gobiernos dentro de sus planes de desarrollo establecen políticas que sustenten este componente, destinando recursos al mejoramiento de las condiciones de salubridad en la población. Basado en (Adams et.al. OMS 2010). Es así como en los países de Africa, Asia y América latina, subyacen problemas de salubridad por permanencia y desarrollo de enfermedades que le cuestan la vida a miles de personas diariamente.

c. Suministro adecuado de alimentos sanos y Nutrición adecuada:

Al ser la salud un problema de política nacional en todas las naciones del mundo, se hace manifiesto caracterizar la salud como parte de los mecanismos de disminuir los índices de pobreza, ya que todos los seres humanos intervienen en la cadena de valor, ya sea de productores, canales de comercialización, consumidores, investigadores, científicos, etc., Absolutamente todos los seres humanos viven por el alimento que se consume a diario, por lo que debe propugnarse por una alimentación sana y nutritiva, lo expuesto como una síntesis de la alimentación del ser humano como se expone en (Gil 2010).

d. Vivienda adecuada

“La vivienda se presenta como un instrumento de facilitación tanto de funciones biológicas, como psicológicas y sociales que, a su vez, se derivan del desarrollo social, tecnológico, cultural y ecológico donde se encuentra inserta tal como se manifiesta en documento de Salud pública y control de la vivienda”²⁵. De las relaciones de vivienda se desprende categorías de vivienda urbana y rural, entornos residenciales, comerciales, industriales, baldíos y de uso verde, que tipifican el tipo de población circundante y el contexto que los rodea, generando incluso discriminación por zonas, conduciendo esto a desplazamientos de

²⁵ Salud pública y control de la vivienda. <http://bloghelenkeller.com.mx/inicio/?p=2082>

población denominados conurbanizaciones (vivienda de estratos altos) y suburbanizaciones (viviendas en estratos bajos). Esta última es donde se presenta los mayores problemas de salud tanto social como mental, determinadas por condiciones geográficas, socioculturales, económicos y ambientales y que igualmente está asociada a disminuir los umbrales de pobreza, sin embargo hay que tener en cuenta que para todos los componentes de la salud se debería tener un control de la natalidad por parte de los Estados que han firmado los tratados de Derecho humano de la salud.

e. Condiciones sanas en el trabajo – Salud Ocupacional-

Según (Barquim 2007) La Organización Mundial de la salud –OMS- y la Organización Internacional del Trabajo –OIT-, definen la salud ocupacional como *“promover y mantener el más alto grado posible de bienestar físico, mental y social de los trabajadores en todas las profesiones, prevenir todo daño causado a la salud de éstos por las condiciones de trabajo; protegerlos en su empleo contra los riesgos resultantes de la presencia de agentes perjudiciales a su salud; colocar y mantener al trabajador en un empleo adecuado a sus aptitudes fisiológicas y psicológicas; y en suma, adaptar el trabajo al hombre y cada hombre a su actividad”*²⁶

La definición, da una relación del trabajador en el contexto laboral formal, sin embargo hay que tener en cuenta que hay países donde la relación de trabajo es por prestación de servicio, contratos freelance o por contrato de obra, es decir informal, pero que involucran la correspondiente implicación ocupacional desde lo laboral y la salud. El trabajo ya sea formal e informal, y en las diferentes actividades presenta los riesgos y que hoy en día están catalogados dentro de los componentes de salud, como se menciona en el documento de la Unión General de Trabajadores *“el trabajo, puede ocasionar también efectos no deseados sobre la salud de los trabajadores, ya sea por la pérdida o ausencia de trabajo (ya que la precariedad del mercado laboral y el paro pueden suponer un importante problema para la salud, con repercusiones*

²⁶ Barquim, M. Socimedicina; Medicina social – salud pública. Editorial Mc Graw Interamericana 2007

*individuales, familiares o sociales) o por las condiciones en que el trabajo se realiza (accidentes, enfermedades y daños para la salud derivados del entorno laboral y que están condicionadas por la tecnificación y la organización*²⁷. Es así como la salud comprende áreas desde la visión ocupacional, las cuales son:

- **Áreas no médicas:** Higiene industrial; seguridad industrial ergonomía.
- **Áreas médicas:** exámenes pre ocupacionales; exámenes periódicos; exámenes de control; exámenes de retiro.

Factores de Riesgo: Los factores de riesgo de un trabajador ya sea este formal e informal, es la exposición o probabilidad de que ocurra un accidente, enfermedad u otra consecuencia hacia el trabajador. Los factores de riesgo se clasifican en:

- **Riesgos Químicos:** Exposición a sustancias químicas (gases; vapores).
- **Riesgos físicos:** ruido, radiaciones, exposición a altas temperaturas de frío o calor, ventilación, iluminación, malos olores, exposición de contaminantes.
- **Riesgos biológicos:** Exposición a bacteria, virus, hongos, parásitos.
- **Riesgos psicosociales:** carga mental de trabajo: presión, fatiga, esfuerzo, conflictos, relaciones personales, turnos rotativos, estabilidad del empleo.
- **Riesgo de accidentes laboral:** toda lesión corporal u orgánica o perturbación funcional física o mental en el lugar y tiempo laboral.

“Se estima que 100 millones de trabajadores sufren traumatismos y 200,000 mueren cada año en accidentes laborales y según (OMS), cada año se producen alrededor de 1.2 millones de enfermedades profesionales en todo el mundo que son atribuibles por exposición a riesgos o trabajos peligrosos. Esta carga elevada es la que más influye en la situación sanitaria de la población mundial porque al afectar en la salud de la población activa repercutirá decisivamente en la productividad y en el bienestar económico y social de los trabajadores del sector estructurado o no

²⁷ . Unión General de Trabajadores. http://training.itcilo.it/actrav_cdrom2/es/osh/sector1/main.htm

estructurado, sus familias y de las personas a su cargo”.²⁸

f. Medio ambiente:

A nivel mundial, científicos, médicos de todas las disciplinas, convergen en el concepto de las enfermedades y los diferentes tipos de las mismas, y de las interacciones con el entorno en que el cual viven las diferentes poblaciones en el mundo. La manifestación que hace (Peña Chacón 2003) del acelerado avance de la ciencia y de la técnica, propio de la era moderna post industrial, trajo consigo una serie de nuevos riesgos para la salud y el medio ambiente, a raíz de la utilización de tecnologías que no permiten un control absoluto, y que en ocasiones escapan a toda posibilidad de previsión, y por tanto, a la imputación culposa de sus consecuencias.

Se establece que las diferentes actividades económicas y sociales (desplazamientos, guerras, terremotos, maremotos, etc) son causadas por el hombre y la naturaleza como un reclamo a las condiciones a las cuales ha sido alterada por el mismo hombre, causando impactos negativos incluidos los grandes avances de la ciencia, la tecnología, se ven reflejados en morbilidad, mortalidad y discapacidad de los mismos seres humanos, la flora, la fauna, que han alterado de manera significativa los recursos naturales renovables y no renovables, la condición climática afectando secuencialmente los glaciares, el agua, el aire y todo el entorno natural afectando la salud del ser humano que es expuesto a riesgos físicos, químicos y biológicos. Análisis basado en lectura de (Arqueología de la sociología Ambiental. Ledo).

g. Salud sexual y reproductiva.

La actividad sexual en el mundo entero es conducente a múltiples interpretaciones desde la cosmovisión de las disciplinas académicas y que desde los tiempos bíblicos ha generado controversias desde su carácter pecaminoso (Vivas Albán 2009) hasta la condición matemática de crecimiento de la población de forma exponencial. Bajo

²⁸ OIT. Notas informativas. Normas Industriales, condiciones y medio ambiente para el trabajo.

consideración social y humana se ha hecho manifiesto que la salud sexual es un problema de salud pública ya que los patrones de comportamiento promiscuo son la principal causa para que cada minuto se contagien de alguna infección de transmisión sexual y que actualmente llega a los 340 millones de infectados en el planeta, afectando a hombres y mujeres entre las edades de 15-50 años

RAZONAMIENTO

Hablar sobre la salud humana y exponerla como derecho converge en un sinnúmero de connotaciones políticas, económicas, sociales, culturales y ambientales, y que se ha promulgado y regulado desde la máxima instancia como lo es la Organización de las Naciones Unidas –ONU-, de donde se han desprendido órganos como la Organización Mundial de la Salud -OMS- y la Organización Panamericana de la Salud –OPS-, como máximos rectores desde el orden internacional, que establecen los lineamientos a seguir por los gobiernos de cada país que hacen parte de los organismos mencionados.

Es, hasta el año 2015, que en Colombia, se reconoce mediante ley los elementos y principios del derecho fundamental a la salud, cuyo camino recorrido antecede nuevos conceptos a la práctica del sistema de salud y a la formulación de políticas que establezcan mecanismos que velen por el cumplimiento de los principios de la salud y su compleja articulación con la realidad del país en su cobertura geográfica, y la problemática social circundante.

Es de anotar que para llegar a la ley 1751 de 2015, se establecieron condiciones cambiantes entre el Estado, la población y los proveedores y entre el sector público y el sector privado, procesos que se generaron desde los procesos de descentralización a partir de la Constitución política de 1991 y de la ley 100 de 1993 como se manifiesta en (PROCESO DE DISEÑO DEL PLAN DE DESARROLLO DE LA FACULTAD DE SALUD 2011-2030) que han presentado resistencia de los diferentes actores y obviamente la aceptación de choque de las reformas a la seguridad social, por la

novedad de los procesos y de los instrumentos establecidos, así como la información poco confiable, entonces puede decirse que se ha desarrollado un proceso de aprender haciendo puesto que la reforma a la seguridad social introdujo nuevas prácticas como los paquetes obligatorios de servicios soportados por la intencionalidad de la ley.

Toda la normatividad y argumentos en pro del derecho a la salud han dado una complejidad al sistema operativo de la misma, dado sus factores determinantes (agua, sanidad, educación, condiciones sexuales y reproductivas, medio ambiente) y que igual hace complejo el alcanzar la cobertura del 100% de la población, además del sesgo existente de desigualdad en atención de la salud, como se refiere en (GAVIRIA URIBE.Minsalud. Publicación página web 2013)

Así mismo, aunque se ha avanzado en normatividad en salud, debe acompañarse de una transformación, en donde el ser humano prima, y por ende se deben mejorar las condiciones de calidad en la misma, en un sistema que experimenta actualmente importantes presiones comerciales y de control económico, según lo expone en su tesis (GOMEZ LONDOÑO. Universidad de la Sabana.2009), en donde se debe tener en cuenta entre la posibilidad técnica y la licitud ética, empleando los recursos de la ciencia de tal modo que se obtenga un uso correcto de los medios para garantizar el buen ejercicio en beneficio de la salud.

En el documento elaborado (Helena Nygren-Krug OMS 2002), se pone en manifiesto que el derecho a la salud, comprende que los establecimientos bienes y servicios de salud deben ser accesibles a todas las personas de hecho y de derecho, sin discriminación alguna, al alcance de todos los sectores de la población incluyendo zonas rurales con personal médico capacitado y los medicamentos esenciales de la Organización Mundial de la Salud OMS. Esta situación en Colombia, se viene adelantando pero se presentan deficiencias en algunos departamentos como son Chocó y Guajira, que son departamentos pobres en donde los índices de morbilidad

y mortalidad son altos respecto al resto del país y cuya problemática no se ha subsanado.

Finalmente, hay que reconocer que falta camino por recorrer, sin desconocer las falencias existentes, ya que cada día hay nuevas dimensiones que cubrir en salubridad; y que cada día se presentan nuevos retos ante las exigencias de los organismos nacionales e internacionales en beneficio del ser humano.

CONCLUSIONES

Los derechos humanos y la salud se considera como un derecho civil e inalienable de todo ser humano de acuerdo con los países que han firmado los Acuerdos de Protección de la Salud , bajo esquemas determinantes de política que asumen las naciones y los gobiernos, dentro de sus procesos de desarrollo independiente del grado de desarrollo de los países.

Se establece el derecho a la salud no solo como un derecho sino de rango fundamental donde los Estados deben crear una política preventiva y proteccionista efectiva, de aquel derecho.

La salud pública abarca situaciones desde la concepción del ser humano hasta su muerte y todo su ciclo de vida, determinando los eslabones del entorno en el cual se desarrolla la misma.

Si bien es cierto que los adelantos científicos y tecnológicos han realizado avances den todas las esferas de las actividades económicas, también es cierto que depende el uso que se dé a esos avances, se determina que las políticas y las directrices mundiales no han sido suficientes, ya que los problemas de salud pública subyacen a gran escala, como son los casos de morbilidad y mortalidad por contaminación de los diferentes elementos de la naturaleza (agua, aire, suelo, energía) que ponen en peligro incluso la especie humana.

Organización Mundial de la Salud y sus diferentes organismos adscritos han emanado directrices claras y precisas, es de anotar que están sujetas a una realidad de

recursos económicos, que la mayoría de los casos no dan la cobertura al 100% de la población, ya que la superpoblación es un problema de carácter exponencial en muchos países y sobre todo en los más pobres.

Se debe propiciar la educación, la cultura y la conciencia del ser humano en todas las dimensiones: políticas, económicas, sociales, culturales y ambientales que converjan en procesos de salud conjunta y no en derecho de unos pocos, no como política de papel sino como apropiación y traslado del conocimiento por que debe perdurar la vida en condiciones dignas de salubridad personal y colectiva, y como categoría de seres racionales dentro del contexto de humanidad.

Es claro en nuestro país la vulneración al derecho fundamental de la salud, que exige una protección inmediata por medio de los entes encargados de la salvaguarda del mismo, no se ha hecho exigible y reconocible sino en su gran mayoría al ser invocada su protección mediante la acción de tutela, por lo que se hace necesario crear una política preventiva y de acciones eficaces en donde cada uno de los organismos o en quien recaiga su protección y salvaguarda creen políticas internas efectivas que hagan inhiban la vulneración del derecho.

CITAS BIBLIOGRAFICAS

Adams, John (et.al). 2010. Normas sobre agua, saneamiento e higiene para escuelas en contextos de escasos recursos

Agenda de Salud para las Américas (2008-2017). Panamá el 3 de junio del 2007

Asamblea mundial de la salud wha 60.26. Punto 12.13 del orden del día 23 de mayo de 2007. Salud de los trabajadores: plan de acción mundial

Asociación de Escuelas de Salud Pública. (2014). ¿Qué es la Salud Pública?

Atención Primaria de Salud. (2003) A 25 Años de la Declaración de Alma-Ata. Preguntas y respuestas [sitio en la web]. OPS.

Barquim, M. Socio medicina. (2002); Medicina Social – salud pública. Edit Mc Graw Interamericana México.

Beaglehole, R Epidemiología Básica OPS 1994. Biblioteca. Universidad Nacional de Colombia.

Castro Hoyos Carlos Eduardo.(2012). Salud y seguridad social: un breve comparativo de cinco países de América Latina. Friedrich Eberto Stiftung. Fescol.

CINEP. (2009). Derecho a la Tierra y el Territorio, Documentos Dhesd. Bogotá. Octubre

Declaración de Alma-Ata. (1978). Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud, Alma-Ata, URSS, 6-12 de septiembre.

Derecho a la salud. (2013). Nota descriptiva N°323. Centro de prensa OMS. WHO Media centre.

Devereux, Stephen, y otros.(2008) El Hambre estacional: La lucha silenciosa por los alimentos en el mundo rural mas empobrecido. Editorial Iscaría. Barcelona

Fundación BBVA; (2011).La lucha frente a las enfermedades de la pobreza. Bilbao.

García Calvente MM y Río Lozano M, Marcos J. (2015)Guía de indicadores para medir las desigualdades de género en salud y sus determinantes. [Granada]: Escuela Andaluza de Salud Pública

Gil Hernández Ángel. (2010) Tratado de Nutrición. Médica Panamericana. Madrid

Harris, D. La Justificación del Estado del Bienestar. Madrid. Instituto de Estudios Económicos. 1990

Hernández Ávila Mauricio. Et.al (2013). Salud pública. Teoría y práctica. Instituto Nacional de Salud Pública. Editorial Manual Moderno.

Maderleine González Hermoso (2013). Trabajo de grado “El acceso al Agua Potable: un Derecho Humano” Facultad de Ciencias Jurídicas y Políticas. Universidad Central de Venezuela.

Malagón Gustavo. Et.al, (2012) Salud Pública. Editorial Médica panamericana.

Ministerio de Trabajo y Seguridad Social. Ministerio de Salud Pública (2005). Uruguay.

Moreno, Jiménez Bernardo (1996). Evaluación de la calidad de vida. Basado en Manual de evaluación en psicología clínica y la salud. Madrid.

Muñoz, F et al.(2.000). Las funciones esenciales de la salud pública: un tema emergente en las reformas del sector de la salud. Rev Panam Salud Publica/Pan Am J Public Health 8(1/2),

Objetivos del Milenio (2012). Programa Naciones Unidas para el desarrollo

Organización Mundial de la Salud. Helena Nygren-Krug Unidad de Estrategia para la Salud y los Derechos Humanos. Serie de publicaciones sobre salud y derechos humanos, N° 1. Documento. Veinticinco Preguntas y Respuestas Salud y derechos.

Plan Decenal de la salud pública 2012- 2021.(2013) Ministerio de salud y de protección social. Prosperidad para todos.

Peláez Martha.et.al. 2001. Acta Bioethica 2001; 7. Tomado de salud pública y los derechos humanos de los adultos mayores

Peña Chacón, Mario. (2003). Daño responsabilidad y reparación del medio ambiente, Revista Jurídica Lex difusión y análisis, año VII, número 95. Paraguay

PIDHDD. (2010) Escuela de Formación para un nuevo liderazgo en derechos humanos. Módulo 1, Aspectos Fundamentales de los DESC. Bogotá.

PROCESO DE DISEÑO DEL PLAN DE DESARROLLO DE LA FACULTAD DE SALUD 2011-2030. Cuarto Foro. El sistema de salud en Colombia. Desafíos y oportunidades para la formación del talento humano en salud. Mesa de trabajo en Salud

Restrepo T. Inés. et.al. (20079. Avances en investigación y desarrollo en agua y saneamiento para el cumplimiento de las metas del milenio. Universidad del valle. Santiago de Cali.

Sánchez Rosado Manuel. (2009) Elementos de la salud pública. Editorial Méndez Editores.

Vacarezza Julio V., et.al (2011) Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud. Arch Med Interna. Pgs 11-14

Vega Franco y otros (2013) Bases esenciales de la salud pública. Editorial La prensa Médica.

Vivas Albán. Maria del Socorro (2009) Categorías teológicas de interpretación para una lectura de la sexualidad en clave liberadora. Pontificia Universidad Javeriana. Tesis de doctorado.

CIBERGRAFIA

Agencia Nacional de Aguas Brasil. [Www.ana.gob.br](http://www.ana.gob.br)

Año Internacional del Agua Dulce 2003. [Www.wateryear2003.org/es](http://www.wateryear2003.org/es)

Asociación Mundial del Agua. [Www.gwpforum.org/](http://www.gwpforum.org/)

Banco Interamericano de Desarrollo (BID), informe 2003. [Www.bid.org](http://www.bid.org)

Banco Mundial, informe 2003. [Www.worldbank.org/water](http://www.worldbank.org/water)

Catañeda, Carlos et.al (2012), La sostenibilidad financiera del sistema de salud colombiano – Dinámica del gasto y principales retos de cara al futuro. Fedesarrollo.

Centro Panamericano de Ingeniería Sanitaria y Ciencias del Ambiente (CEPIS). Evaluación de los servicios de agua potable y saneamiento 2000 en las Américas. [Www.cepis.org.pe](http://www.cepis.org.pe)

Centro Tercer Mundo para Manejo del Agua. [Www.tercermundo.org](http://www.tercermundo.org)

Centro Virtual de Información sobre Recursos Hídricos en el Altiplano (2004) www.agualtiplano.net

Comisión Económica para América Latina (CEPAL). [Www.cepal.org](http://www.cepal.org)

Consejo Nacional del Ambiente (CONAM). [Www.conam.gob.pe](http://www.conam.gob.pe)

Choike Sociedad Civil del Sur. [Www.choike.org](http://www.choike.org)

Dirección General de Agua de Chile. [Www.dga.cl](http://www.dga.cl)

Ecoportal. [Www.ecoportal.org](http://www.ecoportal.org)

Foro de las Américas. La concertación: instrumento para la gestión del agua dulce en el siglo XXI (2003). [Www.foroaguamerica2003.org](http://www.foroaguamerica2003.org)

Organización para la Agricultura y la Alimentación (FAO). [Www.fao.org](http://www.fao.org)

Organización panamericana de la salud. 2010. Organización mundial de la salud. 50. Consejo directivo 62.a sesión del comité regional. Washington, D.C., EUA, del 27 de septiembre al 1 de octubre.

Secretaría de Recursos Hídricos Argentina. [Www.cedha.org.ar/Código de Aguas](http://www.cedha.org.ar/Código%20de%20Aguas)

Social Watch. [Www.socialwatch.org](http://www.socialwatch.org) Informe 2003

Unesco. NESCO. [Www.unesco.watermm](http://www.unesco.watermm)

[http://dx.doi.org/10.1016/S2214-109X\(15\)70012-4](http://dx.doi.org/10.1016/S2214-109X(15)70012-4) Banco Mundial.

Universidad de Antioquia.
www.aprendeenlinea.udea.edu.co/revistas/index.php/red/article