Globethics Repository



Algunas Reflexiones sobre la Reforma de la Seguridad Social en Salud [Some Thoughts on the Reform of Social Security in Health]

This page was generated automatically upon download from the Globethics Repository. More information on Globethics see https://www.globethics.net. Data and content policy of Globethics Repository see https://repository.globethics.net/pages/policy.

Item Type	Article
Authors	Castro Gutiérre, Marlén;Fonseca Chaparr, Martha Esperanza;Urrea Mora, Fanny Consuelo
Publisher	Universidad El Bosque
Rights	Creative Commons Copyright (CC 2.5)
Download date	2026-11-04 23:09:16
Link to Item	http://hdl.handle.net/20.500.12424/215671

ALGUNAS REFLEXIONES SOBRE LA REFORMA DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

Marlén Castro Gutiérrez
Martha Esperanza Fonseca Chaparro
Fanny Consuelo Urrea Mora

INTRODUCCION

El cumplimiento de la Constitución política de 1991 y su concepción sobre seguridad social y la salud en particular, determinó la expedición de la Ley 100 de 1993.

Sus defensores la denominan la segunda revolución colombiana después de la guerra de independencia de España. Otros por distintas razones (conceptuales y gremiales, entre otras) se oponen a sus postulados y aplicación.

El Propósito de este trabajo es profundizar en el análisis de la seguridad social en salud en relación con sus fundamentos, aspectos económicos, administrativos y las repercusiones bioéticas de los mismos.

1. ANTECEDENTES

En este apartado se abordan algunos procesos históricos importantes que caracterizan la época moderna, los cuales se extienden desde los siglos XVI y XVII hasta la Revolución Francesa. Se incluyen y discuten aspectos de la propuesta neoliberal en medio de la cual surge la política de seguridad social en Colombia y en particular la ley 100 de 1993.

La Epoca Moderna

Se caracteriza por el paso del feudalismo al capitalismo, la secularización de la sociedad y una manera de entender la ciencia diferente a la greco-romana[1]-[2].

Paso del Feudalismo al Capitalismo

La expansión del comercio marítimo y colonial determinó el surgimiento del capitalismo comercial el cual exigía unas

[1]. TORRADO, Rafael. Comunicación personal

[2]. GAJATE, José. En Racionalismo de R. Descartes. En: *Historia de la Filosofía.* El Búho: Santafé de Bogotá. 1995. Pags. 7-16.

relaciones diferentes a las planteadas dentro del estrecho marco del modo de producción feudal.

Nikitin[3] señala que: "Marx comienza su análisis del capitalismo por la mercancía. Bajo el capitalismo, todo -desde un minúsculo alfiler hasta una fábrica gigante, e incluso la fuerza de trabajo del hombre- se compra y se vende y, como dicen los economistas revisten la forma de mercancía. Las relaciones entre los hombres en la sociedad se traducen en relaciones entre mercancías". En ella se reflejan las contradicciones fundamentales del capitalismo. Este concepto y el de mercado domina toda la vida social, todo puede ser comprado y vendido. Esto conduce más tarde a un proceso de deshumanización, al afán de lucro de la burguesía y una serie de valores propios de esta organización social.

La Secularización

El orden feudal medioeval fundamentado en el clero y en la nobleza resultaba cada vez más anticuado. Lo sagrado que había sido el centro de la vida social es relegado y la cultura que se desarrolla lo hace al margen de la religión cristiana dominante hasta entonces.

La Ciencia Moderna

Todas estas transformaciones desembocarán en un cambio de mentalidad, manifiesto en el espíritu científico de la época. La ciencia cuyo carácter era contemplativo y estaba

---

[3]. NIKITIN, P. *Economía Política.* Pepe: Medellín. 1993. 222 Págs.

muy ligada a la filosofía se separa de ésta última, originando luego la concepción moderna de ciencia. Es durante el renacimiento en donde se sientan las principales bases de la misma, consolidándose más tarde con los avances en la astronomía y la física newtoniana.

La filosofía moderna por su parte se inicia con dos movimientos paralelos el racionalismo y el empirismo. El primero se origina por la crisis de la escolástica y la influencia de los progresos científicos del renacimiento. El enfoque de la filosofía cartesiana es tratar de resolver el problema del conocimiento y establecer la filosofía como ciencia exacta, primando la razón. El Empirismo intenta fundamentar todo conocimiento en la experiencia. Ambos desembocarán en el siglo XVIII, dando lugar a un amplio movimiento que se extiende por toda Europa y se conoce con el nombre de Ilustración. Kant[4] la plantea como "la salida del hombre de su condición de menor de edad de la cual él mismo es culpable. La minoría de edad es la incapacidad de servirse de su propio entendimiento sin dirección de otro".

La ciencia moderna se caracterizará entonces, por la ruptura con el aristotelismo, el imaginario propio de la misma será el "borrón y cuenta nueva". Mientras en los griegos las preguntas fundamentales eran ¿qué son las cosas y cuál es su esencia? La ciencia moderna se pregunta cómo funcionan las cosas y cómo de hecho lo hacen. Mientras que en los primeros la experiencia

---

[4]. KANT, Emmanuel. Respuesta a la Pregunta: ¿Qué es la Ilustración? Universidad y Sociedad. En: *Argumentos* 14/15 16/17 Argumentos. Santafé de Bogotá:1986. Pág. 29

ordinaria y las tradiciones eran muy importantes, en la segunda existencia una representación mecanicista del mundo, imperando el mundo de la medición, del cálculo, de la geometría. Durante el renacimiento los ideales tenían que ver con el humanismo, la trascendencia y el cultivo del espíritu, en la época moderna el universo es mecánico, calculador, empírico. La racionalidad moderna da cuenta de todo en términos de precisión y calculabilidad. Hasta los siglos XV y parte del XVI predominaba una visión orgánica y espiritual del mundo y del universo, a partir del siglo XVII esta visión es mecanicista y a la naturaleza es necesario dominarla y en palabras de Bacon hay "que torturarla hasta arrancarle sus secretos"[5].

Francisco Sierra[6] resume la Revolución Científica del siglo XVI-XVII en los siguientes puntos:

- Crítica al nominalismo del conocimiento.
- Auto-afirmación del hombre frente al absolutismo teológico.
- Interés práctico por el dominio de la naturaleza.
- Nueva cosmología: del geocentrismo al heliocentrismo.
- Institucionalización del saber en las universidades.

López de Ipiña afirma que "la mayoría de las tendencias actuales tienen su origen de una u otra forma en la filosofía

---

[5]. CAPRA, Fritjof. La Máquina Newtoniana del Mundo . En: *El Punto crucial. Ciencia, cultura y sociedad naciente.* Editorial Integral Barcelona: 1985. 514 págs.

[6]. SIERRA, Francisco. Comunicación Personal.

del siglo XIX. La filosofía actual es una continuación y expansión de los movimientos y tendencias anteriores. De ahí se deducen los nuevos movimientos que se denominan en general con el adjetivo Neo"[7].

Como antecedentes importantes y con el fin de tener una mejor comprensión de la propuesta neoliberal, es necesario remitirse a los economistas neoclásicos del siglo XIX.

Los Neoclásicos del Siglo XIX

Su teoría se basa en los siguientes planteamientos[8]:

- El individuo (homo economicus), sus escogencias y sus necesidades constituyen un pilar importante de esta racionalidad. Con base en las mismas y en sus ingresos toma las mejores decisiones.

- La sociedad es comparada con una inmensa máquina cuyos engranajes son los individuos, por consiguiente, ésta es el resultado de la suma de los mismos. El constituye una íntima parte de la sociedad y la acción racional del conjunto de ellos determina los precios del mercado, el cual es

---

[7]. LOPEZ DE IPIÑA, Emilio. *Historia de la Filosofía. Filosofía Contemporánea.* El Búho. Bogotá:1987. 248 Págs.

[8]. SALAMA, Pierre. *Sur la Valeur.* Librairie François Maspero. París:1975. Págs. 13-14.

soberano y en él se resuelven los conflictos. Todos, sean trabajadores o empresarios son iguales y racionales, su destino es adaptarse a él.

- La competencia es considerada como pura y perfecta y supone que el consumidor conoce sus necesidades y los precios del mercado.

- Dado que el individuo puede decidir libremente, éste sistema es el mejor.

Muchos de estos principios serán retomados por el modelo neoliberal, adoptado en la década de los setenta.

El Modelo Neoliberal

La década de los setenta marcó una transición entre el modelo desarrollista y el neoliberal, resultado éste último de la expansión de las empresas de los países industrializados cuyos mercados resultaron estrechos, requiriéndose la "fusión de los capitales, su desplazamiento internacional y la inversión en los países y ramas más rentables de la economía mundial"[9]. Las élites latinoamericanas impulsaron la vinculación de estos países de nuevo orden internacional, mediante la adopción de políticas neoliberales basadas en la acumulación transnacional.

---

[9]. CHILD, Jorge. El observador. En: diario *El Espectador*. Bogotá: 26 de agosto de 1990.

Dicho modelo predica un cambio en el carácter intervencionista del estado, permitiendo que sea el mercado el que regule los desequilibrios y "reconcilie el interés individual con el social (....) El estado no debe intervenir en la esfera privada de los negocios, ni responsabilizarse por la suerte económica y social de cada habitante del país"[10]. En su carácter de administrador ineficiente, debe dejar a la iniciativa privada el manejo de sus empresas más rentables, encargándose de "las que atienden a marginados y sectores pobres subsidiados"[11].

En la lectura de las posiciones neoliberales más radicales y cínicas llega a interpretarse la legitimidad de una "selección natural" en la que es necesario el sacrificio de algunos para que surjan otros.

Otros aspectos señalados por el neoliberalismo en la apertura económica y la reforma tributaria.

Luego del énfasis, por más de una década en los asuntos económicos "hoy se habla de la "segunda generación" de programas de ajuste"[12]. Ante el aumento sostenido de la pobreza en América Latina y el fracaso del modelo para reducirla, se plantea entonces, una política social cuya

---

[10]. KALMANOVITZ, Salomón. Economía de la violencia. *Revista Foro* No. 6. Junio 1988. Págs. 13-24

[11]. KALMANOVITZ, Salomón. *Ibid.* Págs. 13-24

[12]. SARMIENTO, Libardo. A. Manera de Presentación. En: *Pobreza, Ajuste y Equidad.* Págs. 9-24.

pretensión es la de compensar los impactos negativos que los "ajustes" han generado. Nuevamente la pobreza es considerada como un problema coyuntural, no entrando a plantear y menos aún a intervenir las causas reales que han determinado un deterioro creciente de la vida.

La propuesta neoliberal contiene no solamente una visión sobre la organización de la estructura económica, del estado, de la seguridad social, regidos por las fuerzas del mercado sino que además impone una nueva cultura a través del control de los medios de masas, privatizando así no solo la economía, sino también como lo señalaba recientemente Jaime Breich "tiene como propósito el robarnos nuestros sueños y privatizarnos el alma". Gana terreno el individualismo, el utilitarismo, sustituyendo el pensamiento de lo equitativo, lo solidario, lo justo y lo democrático.

Es en éste contexto en el que surge la reforma a la Seguridad Social y es necesario tenerlo en mente para el posterior análisis de la reforma en salud.

2. LA REFORMA DE LA SEGURIDAD SOCIAL

A continuación se presentarán algunos antecedentes de la Ley 100 de 1993, una descripción de su organización y de los principios orientadores de la misma, en particular de la salud.

Antecedentes

- La Ley 10 de 1990

Esta Ley definió la salud como un servicio público, procuró subsanar el déficit crónico de los servicios y asumió el monopolio sobre juegos de apuestas y loterías.

Los Gobernadores, Intendentes y Comisarios de entonces debían liderar la política del sector de cada una de sus regiones, siendo los alcaldes los encargados de administrar los recursos. La planeación debía realizarse a nivel de los municipios.

Pretendía además basar la atención en la prevención, en la atención primaria y consolidar el primer nivel de atención.

Se definió como obligatoria la atención de urgencias y los servicios de prevención y atención primaria serían ofrecidos en forma gratuita por el Estado[13].

Sin embargo, habiendo distribuido las funciones entre la Nación, los Departamentos, Intendencias, Comisarías y Municipios no tocó la Seguridad Social y continuó presentando problemas, especialmente en lo concerniente a la cobertura de los servicios.

---

[13]. FERNANDEZ, Germán. *El Nuevo Sistema de Salud en Colombia.* Castillo. Editorial Ltda. Santafé de Bogotá: 1996. 486 Págs.

- *Constitución Política de 1991*

La reforma surge como consecuencia de la necesidad de reglamentar la Constitución Política de 1991, que en lo relativo a la salud y a la seguridad social plantea[14]:

Artículo 49: "La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud. Corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de los servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. También establecer las políticas para la prestación de los servicios de salud por entidades privadas, y ejercer su vigilancia y control. Así mismo, establecer las competencias de la Nación, las entidades territoriales y particulares y determinar los aportes a su cargo en los términos y condiciones señalados en la Ley. Los servicios de salud se organizarán en forma descentralizada por niveles de atención y con participación de la comunidad. La Ley señalará los términos en los cuales la atención básica para todos los habitantes será gratuita y obligatoria. Toda persona tiene el deber de procurar el cuidado integral de su salud y la de su comunidad".

Artículo 48: "La Seguridad Social es un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad en los términos que establezca la Ley. Se garantiza a todos los habitantes el derecho irrenunciable a la Seguridad Social. El Estado, con la participación de los particulares, ampliará progresivamente la cobertura de la Seguridad Social que comprenderá la prestación de los servicios en la forma que determine la Ley. La Seguridad Social podrá ser prestada por entidades públicas o privadas de conformidad con la Ley. No se podrán destinar ni utilizar los recursos de las Instituciones de la Seguridad Social para fines

[14]. CONSTITUCION POLITICA DE COLOMBIA. El pensador Editores. Santafé de Bogotá : 1991. 143 págs.

diferentes a ella. La Ley definirá los medios para que los recursos destinados a pensiones mantengan su poder adquisitivo constante".

- La Ley 60 de 1993

Esta Ley distribuye las competencias operativas de salud y educación entre la Nación, los departamentos y los municipios asignándoles los recursos para cumplir las mismas.

Incrementó el situado fiscal (20%) destinado al sector salud, y precisó que los municipios debían forzosamente destinar recursos al mismo.

El manejo de estos se descentraliza acorde a la Constitución Política de 1991.

Determina además la necesidad de que los departamentos adopten la red de servicios de referencia y contrareferencia para la prestación de servicios.

Intenta resolver el problema deficitario de las entidades del sector, especialmente en lo relativo al pasivo prestacional que la ley 10 no había logrado resolver.

Sistema de Seguridad Social Integral (Ley 100 de 1993)[15].

En el capítulo II, artículo 8 de la Ley se define el Sistema de Seguridad Social Integral como "el conjunto armónico de entidades públicas y privadas, normas y procedimientos y está conformado por los regímenes generales establecidos para pensiones, salud, riesgos profesionales y los servicios sociales complementarios que se definen en la presente Ley"[16].

La Ley 100 conserva algunos principios de la concepción bismarckiana de la seguridad social tales como la seguridad y la integralidad e incorpora otros contemplados por la Constitución Política: la universalidad, eficiencia, unidad y participación (Capítulo I, artículo 2).

Otros conceptos tomados del neoliberalismo contemporáneo son: la libre escogencia o selección de los usuarios de las empresas promotoras de servicios (E.P.S.), de las empresas prestadoras de servicios (I.P.S.) y de los profesionales de la salud[17]

---

[15]. *Ley 100 de 1993. Sistema de Seguridad Social Integral.* Ecoe Ediciones. Santafé de Bogotá: 1994. 177 Págs.

[16]. Ley 100 de 1993. *Ibid.* Pág. 5

[17] JARAMILLO, Iván. Presentación Analítica del Sistema General de Seguridad Social en Salud Según la Ley 100 de 1993. *Revista de la Federación Odontológica Colombiana.* Vol. 52, No. 186. Santafé de Bogotá, 1995. Pág. 30

En el artículo 153 se explicítan los fundamentos del sistema tales como la equidad, la obligatoriedad, la protección integral, la libre escogencia mencionada anteriormente, la autonomía administrativa e independiente patrimonial de las instituciones prestadoras de servicios, la descentralización administrativa, la participación social, la concertación, a calidad en la atención oportuna, personalizada, humanizada, integral continua y de acuerdo con los estándares aceptados en procedimientos y práctica profesional.

- Aspectos Organizativos de la Ley 100

El sistema general de Seguridad Social Integral, se estructura:

- Con el régimen general de pensiones administrado por el ISS y por las administradoras de fondos de pensiones AFP Privadas.

- Con el sistema general de riesgos profesionales bajo la responsabilidad de las administradoras de riesgos profesionales ARP Privadas y de la ARP del ISS.

- Con las cajas de compensación familiar para los servicios sociales para los planes complementarios.

- Con el Sistema General de Seguridad Social en Salud administrado por las empresas promotoras de salud EPS y

por las administradoras del régimen subsidiado ARS y las prestadoras de servicios IPS.

> "El nuevo sistema se define y pretende ser integral, al menos conceptualmente. Otra cosa será, el desarrollo posterior de las aplicaciones del mismo y la disponibilidad del recurso para lograrlo.
>
> Se integra como un conjunto diverso de entidades privadas, públicas y de utilidad común. De empresas promotoras de salud, de instituciones prestadoras de servicios, de cajas de compensación y empresas solidarias de salud, de organizaciones comunitarias y asociativas, de entidades sin ánimo de lucro, de empresas de seguros y empresas de medicina prepagada. Dentro de este conjunto, algunas se desarrollarán consolidándose y otras, las más débiles en su concepción organizativa, o en la integralidad de sus servicios, variarán su conformación y su papel dentro del sistema en la medida en que madure el proceso o, simplemente desaparecerán"[18].

- *Sistema General de Seguridad Social en Salud.*

El plan de beneficios del Sistema está organizado en seis subconjuntos o planes de atención en salud:

- Plan de Atención Básica en Salud (PAB): es gratuito, sus beneficiarios serán todos los habitantes del territorio nacional y comprende información, educación para la salud, acciones de prevención primaria y diagnóstico precoz sobre las personas en las patologías y riesgos con altas externalidades

---

[18]. FERNANDEZ, Germán. *El Nuevo Sistema de Salud en Colombia.* Castillo. Editorial Ltda. Santafé de Bogotá: 1996. 486 Págs.

o sobre las comunidades en caso de enfermedades endémicas y epidémicas.

- Plan Obligatorio de Salud (POSC): del régimen contributivo, garantizado por toda EPS aceptada en el sistema. Contempla los servicios de atención en salud y los reconocimientos económicos a que tiene derecho todo afiliado.

- Plan Obligatorio de Salud (POSS): corresponde a los servicios prestados a los afiliados del régimen subsidiado. Es una categoría transitoria pues se espera que para el año 2001 se unificará en un solo POS que cubrirá a toda la población.

- Planes de Atención Complementaria en Salud (PACS): conjunto de servicios contratados mediante la modalidad de prepago para atender los servicios no incluidos en el POS. Pueden garantizar condiciones adicionales de hotelería o tecnología.

- Atención de Accidentes de Trabajo y Enfermedad Profesional (ATEP): se garantiza la atención de salud derivada o requerida en eventos de accidentes de trabajo y enfermedad profesional que serán prestados por la EPS a la cual se encuentra afiliado el trabajador. Los costos derivados se asignarán contra la Administradora de Riesgos Profesionales (ARP) a la que está cotizando el patrono.

- Atención en accidentes de tránsito y eventos Catastróficos: garantiza la atención derivada de los accidentes de tránsito, catástrofes naturales o atentados terroristas.

El sistema de seguridad social en salud comprende dos regímenes distintos, el contributivo y el subsidiado.

> "Todo Colombiano señala la ley, participará en el servicio esencial de la salud que permita la integridad del sistema. Unos lo harán en condiciones de afiliados al régimen contributivo, otros al régimen subsidiado, y los demás lo harán en forma temporal como participantes vinculados.
>
> Los afiliados al régimen contributivo, son las personas con vínculo laboral mediante contrato de trabajo, los servicios públicos, los pensionados, jubilados y los trabajadores independientes con capacidad de pago.
>
> Los afiliados al régimen subsidiado, son las personas sin capacidad de pago para cubrir el monto total de la cotización y que serán subsidiados por el sistema.
>
> Los participantes vinculados , son aquellas personas que por motivo de incapacidad de pago y mientras logran ser beneficiarios del régimen subsidiado, tendrán derecho a los servicios de salud que prestan las entidades públicas o las privadas que tienen contratos para el efecto con el estado, de acuerdo con la capacidad de oferta de estas instituciones"[19].

La Ley prevé para los afiliados al sistema contributivo un plan obligatorio de salud (POS), como mínimo igual al del ISS y regulado por el Decreto 1650 de 1977. Este tiene

---

[19]. FERNANDEZ, Germán. *Ibid.* Págs. 97-98

cobertura familiar y serán beneficiarios el o la cónyuge, el (la) compañero(a) permanente cuya unión sea superior a dos años, los hijos menores de 18 años que hagan parte del núcleo familiar y que dependan económicamente del afiliado, los hijos con incapacidad permanente mayores de 18 años o que tengan menos de 25 años pero que sean estudiantes con dedicación exclusiva y que dependan económicamente del afiliado. También podrá extenderse a los padres no pensionados y dependientes económicamente cuando no tenga el afiliado cónyuge o compañera permanente.

Para los afiliados al régimen subsidiado el POSS comprenderá servicios de salud del primer nivel por un valor equivalente al 50% de la unidad de pago por capitación (UPC)[20] del sistema contributivo.

Esta es a grandes rasgos la organización del sistema general de seguridad social en salud.

3. ANALISIS DE LA REFORMA A LA SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

Si bien es cierto la reciente ley 100 constituye en algunos aspectos un avance tales como el incluir dentro del sistema a los servicios de salud públicos, privados y de utilidad común, también es cierto que en su discusión y reglamentación hubo

---

[20]. La UPC corresponde anualmente a 1.25 salarios mínimos de un mes y cuyo valor actualmente corresponde a $144.995 por afiliado.

posiciones diametralmente opuestas que con enfoques distintos empleaban un lenguaje semejante, especialmente en lo ateniente a los principios que debían orientar la ley.

Es necesario recordar que los artículos reglamentarios fueron elaborados y presentados apresuradamente por el ministro de salud y su equipo en las últimas horas de la administración del presidente César Gaviria Trujillo y en los mismos se encuentra un predominio de la racionalidad neoliberal y del mercado.

Todo lo anteriormente anotado, conduce a una serie de problemas en la aplicación de la ley, cuyo origen está enraizado en los aspectos conceptuales y filosóficos de los que se parte para su elaboración, así como de tipo organizativo y administrativo y que como consecuencia conducen a algunas reflexiones y precauciones en el orden bioético.

Algunos Paradigmas que Orientan la Reforma

Si se tratara de definir cuales son los paradigmas que sustentan las prácticas, las actitudes y los valores dentro del actual marco legal, a manera de hipótesis las autoras se atreven a afirmar *que se mantiene el predominio de la visión mecanicista de la vida, del hombre y del proceso de salud enfermedad. Esto conlleva a un reduccionismo ontológico, epistemológico y metodológico.*

Ontológico porque el ser humano, la vida, el cuerpo, la salud y la enfermedad, de por sí multifacéticos, complejos y contradictorios, se reducen a interacciones moleculares y en la búsqueda de una mayor precisión se privilegia a la enfermedad, a la individualidad y a la separación. La enfermedad afecta la parte, lo preventivo y lo curativo es asumido como intervenciones cuyo efecto es eminentemente local, todo lo cual plantea, entre otros, problemas éticos pues la deliberación para cualquier decisión no contiene todas las consideraciones necesarias que permiten prever muchas de las consecuencias que pueden llegar a presentarse.

Reduccionismo epistemológico y metodológico porque los únicos enfoques y perspectivas válidos para su comprensión y transformación son los de las ciencias naturales, dejando de lado el valioso aporte que brindan las ciencias humanas y sociales para profundizar en los múltiples factores culturales y socio-históricos que determinan el proceso salud-enfermedad. Se pierde la posibilidad de modificar de manera profunda sus causas estructurales y los perfiles epidemiológicos de las personas y la población. Estas ciencias continúan ocupando un lugar subalterno dentro de un modelo que privilegia la concepción clínico-asistencialista y el sentido lucrativo.

El énfasis ha sido puesto en la historia natural de la enfermedad y sus causas inmediatas, por consiguiente la promoción y la prevención no poseen la dimensión integral ni el alcance para mantener un nivel de salud apropiado.

La promoción ha de ser ubicada en la política de los diferentes sectores y niveles que componen la sociedad y no solo el sector salud, sustentándose en una política pública y en el fortalecimiento de la participación comunitaria.

"La salud de las personas y de las comunidades tienen requisitos: La alimentación adecuada, la educación, los ingresos, la vivienda, el suministro de agua potable, la conservación del ambiente físico y natural, la justicia y equidad social, la seguridad ciudadana, la alegría, la paz, la convivencia y la democracia"[21].

En una organización social y política en la que se refinan día a día las modalidades de sobre-explotación deteriorando la salud y la vida, difícilmente puede esperarse que la reforma al igual que sucedió con el sistema nacional de salud de la década de los 70 o la Ley 10 de 1990 arroje los resultados esperados y contribuya a resolver la problemática de salud de la población colombiana.

La biología constituye un segundo elemento en el paradigma que fundamenta la Ley. Esta ha servido de modelo a la sociedad y a muchas disciplinas, no es casual, por ejemplo que se hable de virus, y vacunas para los computadores, pero en el caso de la comprensión que debe poseer un profesional sobre el fenómeno salud-enfermedad es tan solo una dimensión, muy importante pero no la única.

---

[21]. COLOMBIA. MINISTERIO DE SALUD. *Municipios Saludables.* Declaración de Santafé de Bogotá para la Promoción de la salud. Noviembre de 1991.

Como consecuencia de todo lo anterior, se nota un privilegio de la racionalidad instrumental o también denominada por Weber racionalidad orientada a fines (Zweckrationalität)[22], muy característica de la sociedad anglosajona.

Como un tercer elemento que gana importancia en el área de la salud, especialmente a raíz de la reforma de la seguridad social se mencionaría al paradigma empresarial y del mercado. La sociedad moderna es una sociedad de las organizaciones y los líderes empresariales encarnan un ideal, para muchos un ejemplo a seguir. No significa esto que no deba existir una productividad social y una eficiencia pero es conveniente profundizar en las repercusiones que estos contenidos tienen sobre las prácticas, las actitudes y los valores de los profesionales vinculados a los servicios.

Consecuencia de todo ello es la reducida concepción de integralidad que se maneja en la ley 100. Iván Jaramillo la recoge en los siguientes términos: "La nueva concepción de la seguridad social es íntegra (Artículo 8), ya que establece que éste es un conjunto armónico de entidades públicas y privadas que administran los regímenes generales establecidos para pensiones, salud, riesgos profesionales y los servicios sociales complementarios determinados por la

---

[22]. "La racionalización de la vida social consiste para Weber en la creciente regulación de la conducta por parte de una racionalidad instrumental que sustituye las normas y valores tradicionales, un proceso acompañado por el uso cada vez más difundido de los métodos de las ciencias posgalileanas para determinar el uso de acción más eficaz disponible en la prosecución de los fines". En: *Modernismo y capitalismo.* El Vértigo de lo moderno (mimeo). Pág. 73

ley"[23]. Como puede observarse "la cobertura a otros riesgos sociales como el desempleo y la falta de vivienda, o de otros sectores sociales como los ancianos, los minusválidos o los trabajadores rurales ha estado casi ausente de la discusión sobre la seguridad social"[24].

En un escenario como el que crea la ley 100, se generan de manera cotidiana, unos valores y prácticas en los que se afincan identidad, poder, roles, una lectura y una representación anátomo-funcional de la enfermedad, que en discusiones de los últimos años han intentado ser superados.

Aspectos Económicos y Administrativos y sus Posibles Repercusiones

En la lectura de numerosos autores que participaron en las discusiones o han escrito sobre la ley 100 se encuentra una primacía del enfoque neoliberal. Esta determina que se privilegie lo privado sobre lo público, el individualismo y se parta de supuestos arbitrarios retomados de los conceptos de los economistas neoclásicos del siglo XIX, conduciendo a algunas falacias o argumentaciones que en realidad no permiten sustentar todas las ventajas atribuidas a la misma.

---

[23]. JARAMILLO, Iván. *Op. Cit.* Págs. 29

[24]. FRANCO, Saúl. La Nueva Ley de Seguridad Social: En *alerta amarillas.* Págs. 40 (mimeo).

- El mercado no es puro y perfecto, por consiguiente resulta incapaz para resolver oportuna y equitativamente los problemas de salud, el acceso a los servicios y el enfoque con el que, en estos se aborda y se intenta resolver la enfermedad. Prueba de ello es que no se toma en consideración el surgimiento de monopolios, los cuales ejercen presiones distorsionantes con su lógica deshumanizante. Para el caso colombiano existen en la actualidad veintiséis empresas promotoras de salud (EPS), número que puede reducirse dadas las condiciones de competencia. Algunas de estas cuentan con capital extranjero y con una infraestructura que la respalda mientras otras logran apenas sobrevivir.

- El enfoque de mercado tiene algunos efectos sobre los servicios, entre los que cabe mencionar la homogeneización y la standarización de los procesos organizacionales, administrativos, de gestión y en la atención a los pacientes, olvidando en gran medida la particularidad del usuario. Esto conduce a que la prestación de los mismos se asemeja cada vez más a la producción fabril, instrumental, mecánica en detrimento del paciente y del profesional.

- Otra de las premisas consideradas, es que el usuario (homo economicus) es totalmente dueño de sus decisiones, está adecuadamente informado sobre el mercado y sus precios. En un artículo recientemente publicado en la revista Clase Empresarial[25] en opinión de los varios directivos de las

---

[25]. EPS, IPS, AFP Y ARP Todavía a Prueba. *Clase empresarial* No. 38 Agosto de 1996. Págs. 60 -62

nuevas EPS, se anotaba: " La reforma de la Seguridad Social en el campo de la salud, ha tenido dos dificultades: en el campo de la información a demandantes y oferentes de los servicios y los procesos de modificación de todas las instituciones públicas y privadas, en especial las que cumplen las funciones de IPS, o sea, hospitales y demás centros médicos. Otro aspecto que inquieta y donde la Superintendencia centra buena parte de su gestión se relaciona con la evasión".

- El crear dos regímenes paralelos para alcanzar una cobertura total en el año 2001, partiendo de "la cifra manejada por el Consejo Nacional de Salud que estima en 66% la población con capacidad de pago, (o en 33% los que no tienen esa capacidad), es una sobre valoración arbitraria que distorsiona todos los cálculos del sistema"[26]. Las estadísticas indican que de un ingreso mundial total de 20 billones de dólares, casi las tres cuartas partes 73% corresponden solo al 16% de la población y el número de pobres es cada vez mayor[27]. El Banco Mundial planteaba en 1992 que la población en extrema pobreza era de 6.2 millones y para el PNUD en 1988 el número de pobres ascendía a 19.8 millones de colombianos[28]. El total de pobres en América Latina

---

[26]. GONZALEZ POSSO, Camilo. Seguridad Social en Salud a la Hora de la Verdad. *Corporación Salud y Desarrollo.* Santafé de Bogotá: 1994. Págs, 119-146.

[27]. FRANCO, Saúl. La Salud al Final del Milenio. En: *Análisis Político* No. 24 Enero - Abril de 1995. Págs. 51-64

[28]. GONZALEZ, Posso, Camilo. *Op. Cit.* Págs 119-146

aumentó en la década de los 80 en 60 millones, cerca de 53 millones de nuevos pobres residen en el medio urbano, no obstante la incidencia y severidad siguen siendo mayores en el medio rural.

"En 1990 se estimó el porcentaje de población en situación de pobreza en 46%, y en situación de pobreza extrema, sin recursos monetarios suficientes para consumir una dieta adecuada, se encontraba 1 de cada 5 latinoamericanos"[29]. Con base en lo señalado por distintas fuentes difícilmente podrán cubrirse 12 millones de personas dentro del régimen subsidiado como lo propone la ley. "Las normas legales y la reglamentación que ha sido aprobada hasta la fecha se muestran muy insuficientes para el cumplimiento de esas metas que están incluso subvaluadas ante la realidad de cerca de 19.2 millones de colombianos sin capacidad de pago, incluidos los 6.2 millones de indigentes y los 2 millones de desempleados"[30].

-La característica del auge del individualismo, la ambición de poder y de consumo, así como la frenética búsqueda de nuevas tecnologías, nuevos "modelos de vida", influyen también en el acceso a la salud (en el sentido reduccionista que plantea la ley). Las EPS e IPS con el fin de participar en la competencia, entrarán a adquirir una tecnología más sofisticada, no siempre necesaria, lo cual influirá en mayores costos de la salud como ha ocurrido en los países donde se

---

[29]. SARMIENTO, Libardo. *Op. Cit.* Pág. 11

[30]. GONZALEZ POSSO, Camilo. *Op. Cit.* Pág. 130.

han implementado sistemas parecidos, como el caso de Estados Unidos y Chile.

-Existe una pobre infraestructura física y organizacional para responder a la demanda que se genera, aún atendiëndo solamente la enfermedad.

La reforma impuesta con un predominio de la estrategia empresarial tiene profundas repercusiones sobre el desarrollo de la salud.

La reforma de la seguridad social en salud ha creado un nuevo lenguaje que refleja en gran medida la concepción que subyace a la misma: el paciente se convirtió en el cliente o el usuario, la relación terapeuta-paciente incorporó el denominado tercer partido (EPS, IPS), el término de servicio empieza a ser reemplazado por consumo (comodity), la consulta deja lugar a la práctica de grupo, la cobertura a las fuerzas de mercado, el desempeño a la eficiencia, productividad y efectividad y lo que preocupa más es que algunos pretenden sustituir la ética por la auditoría. Ya algunos señalan como la eficiencia conduce a exclusiones y a una mayor fragmentación social.

Algunas Repercusiones Bioéticas del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

"La preocupación ética, es la preocupación por las consecuencias de las propias acciones sobre otros, tiene que ver con la responsabilidad. Si a

> mí me preocupa lo que pasa con otros, con mi conducta, entonces tengo preocupación ética, si no me preocupa y no me importa lo que pasa con otros ni siquiera surge la pregunta sobre las consecuencias de mi conducta en los demás"[31].
>
> H. Maturana

Esta reflexión invita al lector a involucrarse y comprometerse como ser humano, a los profesionales de la salud, y a todas aquellas personas convencidas del papel trascendental que juega la Bioética para la vida, a que se analice con mayor profundidad posible acontecimientos que como la ley de seguridad social tienen implicaciones de toda índole. A continuación se presentan algunas reflexiones sobre la reforma a la luz de la Bioética.

En el preámbulo de la Constitución Política de 1991 se determina garantizar *la vida, la convivencia, el trabajo, la justicia, la igualdad, el conocimiento, la libertad y la paz,* dentro de un marco jurídico, democrático y participativo, que garantice un orden político, económico y social justo. Como anota Saúl Franco:

> "El eje pasa, entonces,... a la vida. A la comprensión de la vida en sus múltiples dimensiones, (y en el caso de la salud)[32], con lo mejor de la genética, la biología molecular y la biotecnología, y con lo mejor de la antropología, la historia, la sociología y el derecho. Como milagro de la vida no es solo objeto de conocimiento científico, el objetivo es

---

[31]. MATURANA, Humberto. Apuntes para una "Biología del Amor". En: *Bioética; la Calidad de Vida en el Siglo XXI.* Colección Vida y Ethos No. 1. Santafé de Bogotá:1995 Pág. 113

[32]. Notas de las autoras.

también el disfrute y la simbolización de la vida. Por eso el necesario recurso al arte y a la poesía, al mito y al placer"[33].

Con base en el mandato consignado en la carta magna puede deducirse que la reforma a la seguridad social se quedó corta al privilegiar la visión de mercado, centrarse en la enfermedad y exclusivamente en su dimensión biológica.

La ley define a la seguridad social como un servicio público, de carácter obligatorio, que será prestado bajo la dirección, coordinación y control del Estado, basándose en los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad.

Como servicio público tiene entre otras reglas: la equidad, la obligatoriedad, la protección integral, la libre escogencia, y la calidad. Por servicio público se entiende toda actividad organizada. El objetivo es satisfacer una necesidad de carácter general, siendo obligatoria y sus características son: la igualdad, la continuidad. El servicio de salud se considera directo, general y esencial. Es de anotar que la obligatoriedad es la que se le imprime a ciertos derechos que como la salud hace que sea irrenunciable por ser inherentes a la persona.

Los tres principios constitucionales sobre los que se fundamenta la ley, son en su orden: la eficiencia, la universalidad y la solidaridad. Resulta pertinente ampliar algunas líneas en torno a estos.

---

[33]. FRANCO, Saúl. *Op. Cit.* Pag. 30

La *eficiencia*: hace referencia a la mejor utilización social y económica de los recursos administrativos, técnicos y financieros disponibles que permiten la atención adecuada, oportuna y suficiente a los beneficiarios.

La ley toma los conceptos de la administración moderna y las fórmulas neoliberales de la competencia, la privatización de la prestación de servicios o el subsidio a la demanda. Esto último lleva con el tiempo al encarecimiento de los servicios, sobre todo cuando la administración y prestación de éstos es primordialmente privada. Como anota Saúl Franco[34], con diferentes matices y procedimientos, y bajo las banderas de la modernización y eficiencia, su esencia es, como ya está viendo disminuir la corresponsabilidad y presencia efectiva del Estado de la prestación de servicio de salud, asumiendo un papel mayor en la regulación, control y evaluación, abriendo de par en par el campo de la salud a las reglas e intereses del mercado y de la competitividad, confirmando mediante la estratificación (régimen contributivo y subsidiado) la división clasista de la sociedad, priorizando a la práctica sanitaria el componente asistencial y de respuesta a la enfermedad individual, en detrimento de las dimensiones y prácticas de responsabilidad social, defensa de la vida y promoción de la salud.

Lo realmente importante en este momento es que se apliquen todas las herramientas de las ciencias económicas para conciliar el gasto con las reales necesidades de la población colombiana y mejorar la relación costo-beneficio,

---

[34]. FRANCO, Saúl. *Ibid.* Pág. 56.

reduciendo costos y aumentando la productividad. Al respecto Iván Jaramillo anota:

> "Las EPS están obligadas a diseñar diversos mecanismos que les permita controlar los costos. En el diseño de los modelos de atención las EPS, pueden perfectamente recurrir al sistema del médico familiar o de cabecera, que estaría a cargo de cada beneficiario en primera instancia.
>
> La función de este médico de cabecera sería servir de barrera y control al acceso de todos los servicios del sistema. Este sistema posiblemente limite la satisfacción del usuario, el cual verá restringida su libertad de usar los servicios, pero permitirá controlar y reducir costos. Se sugiere también la posibilidad de la estrategia del médico de cabecera acompañada de mecanismo financiero y administrativo que lo estimulen y obligue a comportarse como una microempresa, interesado en maximizar los beneficios y reducir costos, otra alternativa de control técnico administrativo, que puede ejercer un médico supervisor, dotado de ayudas de computador suficientes, para controlar a pacientes y médicos evitar la sobreutilización de los servicios".

Se observa despreocupación por los valores que enmarcan las relaciones entre los seres humanos como son, en este caso, las relaciones entre los profesionales de la salud y el paciente, y las relaciones entre los diferentes profesionales que se ocupan de la atención.

¿Donde está la fundamentación bioética de primera línea de carácter deontológico y que tiene que ver con el principio general de que todos los seres humanos deben ser tratados con igual consideración y respeto?.

Solidaridad: convoca a la mutua ayuda entre las personas, las generaciones, los sectores económicos, las regiones, las

comunidades, teniendo como principio del más fuerte hacia el más débil. El estado participará en el control y dirección, para garantizar la solidaridad, haciendo que los recursos públicos se inviertan en la población más vulnerable. Tiene como herramientas el Fondo de Solidaridad y Garantía y la unidad de pago por capitación - UPC.

La solidaridad interna al régimen contributivo opera cuando los afiliados cotizan el 12% del salario base, el cual no puede ser inferior al salario mínimo, de la siguiente forma: una tercera parte aportará el trabajador y dos terceras partes a cargo del empleador. Posteriormente las EPS trasladarán al Fondo de Solidaridad y Garantía la diferencia después de haber descontado el valor de la UPC. Para evitar la selección adversa se limita la reglamentación a establecer que las EPS, deben vincular un mínimo de 5% de personas mayores de 60 años y un 20% de mujeres en edad reproductiva.

Las precauciones que surgen en este aspecto son:

Los trabajadores del denominado sector informal, que corresponde a una gran parte de la población colombiana (microempresas, el pequeño comercio, venta ambulante, la parcela, etc) tienen la peor parte porque para poder afiliarse con sus familias deben pagar la totalidad del 12% de la cotización, que para otros se comparte con el patrón. Lo anterior conlleva a que se presente una discriminación en contra de quienes no tienen una relación laboral contractual.

La clasificación de régimen contributivo y subsidiado, y el carácter transitorio de las diferencias en beneficios entre los dos, lleva implícitas las tendencias a la discriminación, a la selección adversa y a perpetuar diferencias de calidad, observándose que el tiempo previsto de transición está supeditado a factores tales como la situación macroeconómica del país.

En resumen lo que se percibe es un sistema que se convierte en injusto para un grupo no despreciable de población.

También aquí cabe un interrogante por el fundamento bioético que tiene que ver con la justicia.

La universalidad: es la prestación de servicios, que se brinda a toda la población, sin discriminación y en todas las etapas de la vida. En este caso depende del cumplimiento que se le de a la obligatoriedad de la afiliación al régimen contributivo y al cumplimiento de la afiliación en el régimen subsidiado, sin embargo se aprecian unas situaciones muy especiales dentro de la misma ley que la hace excluyente como son:

- La afiliación al régimen contributivo, necesariamente como beneficiarios a los miembros de la familia, entendidos como el cónyuge o compañero(a) permanente, pero no hace énfasis en que la unión (y no en el matrimonio) debe ser superior a dos años, y mientras se cumple con este requisito

el compañero(a) que no tenga empleo estarán excluidos del sistema. ¿Por qué la discriminación?

- En relación con las personas que ingresan al régimen subsidiado, la clasificación mediante el Sisben, deja un margen a la arbitrariedad, al clientelismo y a la discontinuidad, debido entre otros a recursos insuficientes, a falta de criterios claros para que la población pueda identificar sus derechos.

- El régimen subsidiado debe incluir, según Iván Jaramillo al 30% de la población colombiana y según Camilo González 19.2 millones de Colombianos sin capacidad de pago.

Otros principios que sustentan la ley de seguridad social en salud son:

La *equidad* está íntimamente ligada a la integridad, a la calidad y a la libre escogencia. La ley dice que todos los afiliados al sistema de seguridad social en salud recibirán un plan integral de protección de la salud, con atención preventiva, médico-quirúrgica y medicamentos esenciales, que se denomina Plan Obligatorio. El POS-S, se limita inicialmente al primer nivel de atención, el costo del POS-S y la UPC-S equivale al 50% del POS y la UPC contributivo. Los servicios del segundo y tercer nivel para este régimen se incorporarán progresivamente. Como se observa desde el comienzo existen grandes diferencias, por un lado el régimen contributivo para personas con capacidad de pago y por otro

lado el régimen subsidiado para los más pobres, quienes recibirán menos.

En cuanto a la libre escogencia, quien tenga ingresos suficientes, podrá elegir a cualquier EPS, mientras en el sistema subsidiado está supeditado a recibir atención de mayor complejidad en los hospitales públicos y en los hospitales privados con los cuales el estado contrae, de tal forma que la mencionada salud de igual calidad se reemplaza por subsidiaridad, que a su vez por las condiciones en que se dan tienen unos aspectos de caritativo que no se pueden ocultar.

Se sigue observando la medicalización de la salud, un morbicentrismo dominante, que recurre a lo curativo, con deterioro del enfoque preventivo y de promoción de la salud, y con exclusión de servicios para muchos colombianos.

Por lo tanto se reducen las garantías constitucionales de la vida, la convivencia, la justicia, la igualdad, la libertad con las que abrimos este análisis y menos aún el orden social justo.

Si se contempla la posibilidad de acceder a una fundamentación bioética, en la aplicación de la reforma de la seguridad social, la propuesta se daría teniendo en cuanta los planteamientos de Diego Gracia[35] en cuanto a la

---

[35]. GRACIA, Diego. *Procedimiento de Decisiones en Etica Cínica.* Eudema. Madrid: 1991. 157 págs.

jerarquización de los principios éticos, en donde todos los colombianos sean iguales en una *Etica Mínima,* mientras que todos sean tratados como moralmente distintos en una *Etica de Máximos.*

Una *"Etica Mínima,* dialógica que se cuida de hacer justicia al ser autónomo del hombre y exige por ello, un mínimo moral: que sólo se consideren normas justas las que han sido queridas por los afectos, tras un diálogo celebrado en condiciones de simetría. Se trata, de diseñar el perfil, la forma de unas normas moralmente legítimas y también la actitud necesaria par crearlas: el *Respeto* por la autonomía personal y la solidaridad con el entramado social, desde el que es posible reconocerse a sí mismo como persona. Y es ese mínimo de ética que protege la autonomía solidaria del hombre, y es base firme para el derecho justo"[36].

4. CONCLUSIONES

- El ser humano es un ser de relaciones y la salud y la enfermedad ocurren siempre en sociedad y cultura, por consiguiente tienen un carácter histórico. Son procesos (dinámicos y con relaciones) y no estados (estáticos, inmóviles) y en ocasiones es muy difícil establecer límites entre las dos.

---

[36]. CORTINA, Adela. *Etica mínima.* Tecnos S.A. Madrid: 1989. 292 págs.

- Plantear un cambio favorable en la calidad de vida y en las condiciones de salud enfermedad implica plantear profundas reformas sociales y económicas que permitan una real participación de los grupos marginados en la toma de decisiones, en la producción y en la distribución de la riqueza. De esta forma se redimensionarán la promoción y la prevención en salud, superando la concepción biomédica de la ley 100.

- Los modelos de atención han de superar los estrechos marcos unidisciplinares y las prácticas autoritarias y hegemónicas y transitar hacia la búsqueda de una construcción inter y transdiciplinaria de la salud.

- El mantener un sistema sanitario elitizado llevará a un nuevo descalabro en los intentos para que las grandes mayorías cuenten con condiciones de salud y de vida dignas.

- Retomando las palabras de Saúl Franco: "a los colombianos nos vuelve a corresponder trabajar en múltiples frentes por convertir el derecho a la salud en un espacio de construcción cotidiana, de ciudadanía y no solo en una mercancía jugosa para pocos y esquiva para muchos"[37].

- Un sistema de seguridad social que vaya más allá de la atención a la enfermedad y se amplíe "hacia políticas activas de mejoramiento de las condiciones de vida y crecimiento, cohesión e integración social, solidaridad nacional para la

---

[37]. FRANCO, Saúl, *Op. Cit.* Pág. 43.

garantía de los grandes riesgos del individuo como la perdida del empleo, la enfermedad, la vejez, etc".(Gobierno de Francia, 1994)[38].

- Si se tienen en cuenta los planteamientos de Diego Gracia en cuanto a la jerarquización de los principios éticos, en el primer nivel se encuentra la no-maleficencia y la justicia y ocupan esa posición porque ellos obligan independientemente de la opinión y la voluntad de las personas involucradas, anteponen el bien común al bien particular y se denomina ética del "deber", *Etica Mínima*. Mientras que en el segundo nivel se encuentran la autonomía y la beneficencia, este tiene un carácter subjetivo, de particularización, se denomina ética de la "perfección" *Etica de Máximos*.

BIBLIOGRAFÍA

1. CAPRA, Fritjof. La Máquina Newtoniana del Mundo . En: *El Punto crucial. Ciencia, cultura y sociedad naciente.* Editorial Integral Barcelona: 1985. 514 págs.

2. CHILD, Jorge. El observador. En: diario *El Espectador*. Bogotá: 26 de agosto de 1990.

3. COLOMBIA. MINISTERIO DE SALUD. *Municipios Saludables.* Declaración de Santafé de Bogotá para la Promoción de la salud. Noviembre de 1991.

4. CONSTITUCION POLITICA DE COLOMBIA. El pensador Editores. Santafé de Bogotá : 1991. 143 págs.

5. CORTINA, Adela. *Etica mínima.* Tecnos S.A. Madrid: 1989. 292 págs.

---

[38]. SARMIENTO, Libardo. *Op. Cit.* Pág. 19.

6. EPS, IPS, AFP Y ARP Todavía a Prueba. *Clase empresarial* No. 38 Agosto de 1996. Págs. 60 -62

7. FERNANDEZ, Germán. *El Nuevo Sistema de Salud en Colombia.* Castillo. Editorial Ltda. Santafé de Bogotá: 1996. 486 Págs.

8. FRANCO, Saúl. La Nueva Ley de Seguridad Social: en *alerta amarillas.* Págs. 39 - 44 (mimeo).

9. FRANCO, Saúl. La Salud al Final del Milenio. En: *Análisis Político* No. 24 Enero - Abril de 1995. Págs. 51-64

10. GAJATE, José. El Racionalismo de R. Descartes. En: *Historia de la Filosofía.* El Búho: Santafé de Bogotá, 1995. Pág. 23

11. GONZALEZ POSSO, Camilo. Seguridad Social en Salud a la Hora de la Verdad. Corporación Salud y Desarrollo. Santafé de Bogotá: 1994. Págs, 119-146.

12. GRACIA, Diego. *Procedimiento de Decisiones en Etica Cínica.* Eudema. Madrid: 1991. 157 págs.

13. JARAMILLO, Iván. Presentación Analítica del sistema General de Seguridad Social en Salud Según la Ley 100 de 1993. *Revista de la Federación Odontológica Colombiana.* Vol. 52, No. 186. Santafé de Bogotá, 1995. Págs. 29-70

14. KALMANOVITZ, Salomón. Economía de la violencia. *Revista Foro* No. 6. Junio 1988. Págs. 3-24

15. KANT, Emmanuel. Respuesta a la Pregunta: ¿Qué es la Ilustración? Universidad y Sociedad. En: *Argumentos* 14/15 16/17 Argumentos. Santafé de Bogotá:1986. Págs. 28-43

16. *Ley 100 de 1993. Sistema de Seguridad Social Integral.* Ecoe Ediciones. Santafé de Bogotá: 1994. 177 Págs.

17. LOPEZ DE IPIÑA, Emilio. *Historia de la Filosofía. Filosofía Contemporánea.* El Búho. Bogotá:1987. 248 Págs.

18.- MATURANA, Humberto. Apuntes para una "Biología del Amor". En: *Bioética la Calidad de Vida en el Siglo XXI.* Colección Vida y Ethos No. 1. Santafé de Bogotá:1995 Págs. 113-163

19. NIKITIN, P. *Economía Política.* Pepe: Medellín. 1993. 222 Págs.

20. SALAMA, Pierre. *Sur la Valeur.* Librairie François Maspero. París:1975. Págs. 13-14.

21. SARMIENTO, Libardo. A. Manera de Presentación. En: *Pobreza, Ajuste y Equidad.* Págs. 9-24.

22. SIERRA, Francisco. Comunicación Personal.

23. TORRADO, Rafael. Comunicación Personal.