

# Globethics Repository

The logo for Globethics, featuring the word "Globethics" in white, sans-serif font centered within a solid blue rectangular background.

## Ley 100 de Seguridad Social [Law 100 of Social Security]

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	Escobar Triana, Jaime
Publisher	Universidad El Bosque
Rights	Creative Commons Copyright (CC 2.5)
Download date	2026-07-06 21:00:46
Link to Item	<a href="http://hdl.handle.net/20.500.12424/215554">http://hdl.handle.net/20.500.12424/215554</a>

## PRESENTACIÓN

*En relación con los principios de la Bioética, el mayor escollo de Colombia y Latinoamérica indudablemente está relacionado con el derecho a la atención de la salud, es decir, de Justicia Sanitaria. Se enfrentan aquí, de una parte, el derecho básico a la asistencia en salud y, de otra, los costos de la tecnología médica y la limitación de los recursos.*

*El derecho a la asistencia en salud reclama la disponibilidad de recursos y la acción del Estado que es interferida principalmente por los costos de la atención, debidos a la tecnología médica y el mejoramiento de la calidad de los bienes y los servicios médicos.*

*En este IV Seminario Internacional de Bioética realizado por la Universidad El Bosque, se trataron los temas relacionados con el principio de la Justicia Sanitaria. Se enfocó sobre estos problemas, de primordial importancia dadas las enormes dificultades de aplicación de la llamada Ley 100 de Seguridad Social Colombiana de 1993, la cual pretendía subsanar las deficiencias e inequidades del Sistema Nacional de Salud vigente hasta ese año.*

*Esta ley se proponía lograr, entre otros, una adecuada administración de los recursos destinados a la atención de la salud especialmente por parte de los hospitales públicos, lograr un mejor servicio a menor costo (eficiencia), aumentar la cobertura de la población (buscando universalidad), protección integral de beneficios, solidaridad y libre elección en un sistema de competencia regulada por el Estado, promover y auspiciar la prevención de las enfermedades e impulsar la atención en los niveles I y II de la atención de la salud.*

*Infelizmente, el resultado hasta hoy no ha sido el esperado y el enfoque exclusivamente utilitarista, con criterio de eficiencia, de costo-beneficio, entre otros, ha llevado a un desastroso panorama la atención de la salud en el país.*

*Tal vez se desconocieron en la estructuración de la ley y en su implementación, valores éticos que juegan un papel importante en cualquiera de los niveles del proceso de asignación de los recursos gubernamental, burocrático, institucional, de unidad clínica y de cada paciente.*

*Además de las anteriores implicaciones bioéticas de la Ley 100 de Seguridad Social, se señalan en el artículo de Jaime Escobar Triana, observaciones relacionadas con la total ausencia de consideraciones educativas para la formación de profesionales en un sistema que no admite ni reconoce la importancia de esa formación; por el contrario, se la demerita al enfocar la calidad de la atención sólo relacionada con lo correcto técnico— instrumental, medible si se quiere, pero que desconoce la adecuada ética del acto médico que se realiza. Prima el criterio de eficiencia costo-beneficio y no prevé las consecuencias educativas inherentes de la atención de la salud y de la práctica médica necesarias para la formación profesional.*

*Desconoce, además, todo incentivo relacionado con la actualización de conocimientos y centra la presencia tanto de docentes como de alumnos en los servicios hospitalarios.*

*Las diversas teorías de la justicia llevadas al campo de la práctica de la justicia sanitaria enfocan desde diferentes concepciones su aplicación a un sistema justo de salud.*

*Mahal Da Costa pregunta: ¿Cómo podría pensarse la justicia sanitaria desde la Bioética? y trata de responder en forma metodológica, tomando prestados algunos planteamientos de otras disciplinas. Aprovecha la ventaja de la multidisciplinariedad de la Bioética, con aportes provenientes de la Filosofía, de la Ética especialmente, de la Economía, de la Política y de la Administración.*

*Desde la Bioética fundamental y la Bioética clínica, intenta dar respuesta tanto al ámbito fundamental, la pregunta por la justicia, como al ámbito clínico, por la sanidad. Históricamente las teorías de la justicia aportan un conocimiento sobre el problema.*

*La bioética clínica entrega los hechos y los valores, un adecuado conocimiento de ellos y el entrenamiento en ciertas habilidades necesarias para manejarlos según cada caso.*

*Bajo el evidente desconocimiento que la Ley 100 de Seguridad Social tiene de las instituciones formadoras de profesionales de la salud, Sofía Jácome urge la necesidad de proponer elementos de enlace, tanto conceptuales como operativos, que permitan al egresado ejercer la profesión en forma adecuada, ya que el entramamiento para la enseñanza en las instituciones del sistema de salud actual impiden la formación correcta y, por tanto, la preparación para un ejercicio correcto.*

*El proceso salud-enfermedad no se define fuera del individuo, es una representación social, una construcción, una estructura simbólica a la que se le atribuye sentido como resultado de la interacción individuo-sociedad.*

*Desde un punto de vista filosófico Carlos Maldonado, pregunta por las diversas maneras de la salud.*

*Puede pensársela desde una perspectiva hermenéutica, interpretando lo que sea la salud para nosotros. O desde otras lenguas y culturas, pensando analíticamente qué significa la salud. También trascendentalmente, podemos preguntarnos acerca de la salud y acerca de las condiciones de su posibilidad.*

*Anota, que todos los planteamiento de justicia sanitaria, un capítulo propio de la Macrobioética, se comprenden dentro de la pregunta trascendental por la salud. El Estado tiene responsabilidades políticas y éticas-sanitarias vistas desde la Filosofía y las ciencias sociales.*

*Son posibles diferentes concepciones sobre la salud, con ofertas de múltiples y variados tratamientos, tan abundantes que, son el trasunto de una sociedad, un mundo y una época de enfermos.*

*Sostiene dos tesis en su escrito: que la salud es un estado con múltiples expresiones. No se pueden confundir las expresiones de la salud con la salud misma; éstas no son sino sus manifestaciones.*

*La segunda tesis afirma que la salud no es única ni principalmente humana, sino que, por el contrario, es un concepto "holístico" o sistémico, un concepto complejo.*

*Debe señalarse, que la inmensa mayoría de las concepciones acerca de la salud hacen una referencia antropocéntrica. El autor se propone mostrar, cómo la salud humana es sólo una expresión de la salud general de la sociedad y del planeta y no la central o la más importante.*

*Afirma más adelante, que asistimos a una época de un enorme mercado de salud con un gran poderío económico de la industria farmacéutica, que abarca también políticas investigativas y científicas, poder psicológico sobre la población y poder político.*

*La salud se concibe, así, tradicionalmente como un "estado" o caso de tensión. "Pero el concepto mismo de "estado" ("el estado del paciente") es, tanto fijo como cosificante. Apelando a las ciencias de la complejidad, la define como "un estado crítico auto-organizado", en la que los procesos de auto-organización tienen lugar en un largo período sin intervención de ningún agente externo.*

*En cuanto a la Justicia Sanitaria, debiera esclarecerse suficientemente cuáles son las posibilidades de la salud en el sentido de qué es lo que permite la salud. Sin esclarecer lo cual, se sigue prestando a manipulaciones e instrumentalismos por parte de intereses políticos, económicos, militares y sociales particulares.*

*Una tarea para la Bioética, es abordar el estudio serio de los problemas relacionados con, en primer lugar, reconocer y aceptar que el ser humano no impone leyes sobre la naturaleza, las obedece; en segundo lugar, estudiar la dificultad en la comprensión y en la existencia misma de lo que sea el pensar*

*y el conocer humano y, en tercer lugar establecer las posibilidades y el sentido de acciones colectivas y no solo grupales o individuales.*

*En un recorrido por el ámbito de la cultura del "Ethos" desde las virtudes como referentes éticos, como lugar habitado, como fuente de vida, o como el modo de ser, carácter y temperamento, originantes de lo humano ético-moral, llega Gustavo García al debate en el terreno sanitario acerca, no sólo de la salud en el campo de las relaciones ético-morales sino en la construcción de un Ethos sanitario.*

*Este Ethos sanitario hace referencia a los actos humanos que afectan no sólo a la salud de quien los realiza, sino a todos los demás que lo rodean, además de las circunstancias ambientales. Se enmarcan en la Macrobioética con una perspectiva de la calidad de la vida tanto individual como comunitaria, para alcanzar o mantener la salud. Pero, ¿es concebible un completo bienestar a nivel humano?*

*La salud, en la sociedad contemporánea, hedonista, de consumo, es uno de tantos objetos satisfactorios subordinados a la demanda del mercado; esto se hace explícito en la concepción neo-liberal de la profesión médica, al medicalizar la salud hacia la perspectiva curativa.*

*La máxima utilitarista como ideal ético y factor normativo para la convivencia humana, busca el mayor placer para el mayor número de personas. La medicina hace incuestionables aportes a la salud; pero una cosa es ésta contribución y otra la absoluta medicalización de la vida y de la muerte.*

*La creciente positivización de la medicina que cosifica al ser humano, objeto de conocimiento para la cura, subordina la noción de salud a modelos económicos desarrollistas de mercado que hay que tener, comprar, vender, consumir y prepagar como cualquier otro objeto.*

*Un Ethos sanitario requiere referirse a la salud en un marco axiológico. Requiere una tendencia dinámica y constante hacia un equilibrio entre las*

*relaciones del hombre, consigo mismo y con los demás y con la naturaleza, es decir, inscrita en el campo de la Macrobioética, como problema de la vida tanto a nivel general como global.*

*En el seminario se ofreció por parte de Hernán Málaga, representante de la OPS, la experiencia sobre los sistemas locales de salud y los municipios saludables como estrategias de impacto en salud, realizados en Venezuela entre 1990 y 1996.*

*Las estrategias de los Municipios saludables con participación comunitaria, voluntad política e intersectorial, hacen más factible la posibilidad de alcanzar los objetivos de justicia social y justicia sanitaria.*

*Cuando se solicitan mayores presupuestos en atención de salud, ese incremento puede ir en detrimento de otros bienes como son la educación, la vivienda o la cultura. El modelo de justicia social, de desarrollo prevalente en América Latina no es diferente a muchas partes del mundo. Sin embargo, existen dos tipos de inequidades: las inequidades en salud y las inequidades en el acceso a los servicios y, dentro de éstos, las inequidades en acceso a servicios de calidad.*

*Una estrategia para ayudar a solucionar las inequidades en salud es la de los municipios saludables, en los que se combaten las desigualdades sociales, se fomenta la participación ciudadana, la intersectorial y el alcalde tienen un gran liderazgo.*

*Para la estructuración de éste y otros proyectos, la OPS en Colombia promueve el uso de la metodología y la elaboración de proyectos de marco lógico, con diferentes niveles de objetivos y un objetivo fin que puede definirse para la comunidad, como el acceso al bienestar de toda ella.*

*Sobre la calidad de la atención de salud, Carlos E. Rodríguez analiza los cambios de fondo en el sector salud a nivel mundial y sus repercusiones a nivel colombiano, así como algunos elementos de la Ley General de Seguri-*

*dad Social en Colombia en relación con la Justicia Sanitaria. Busca promover la discusión y la solución de problemas reales, como la limitación de recursos y la abundancia de problemas.*

*Se analizan los cambios en la dinámica de la atención de la salud, el paso de la atención individual, privada, a la obligación del Estado, el concepto de salud como derecho positivo y el "asalto social" que esto plantea. Los costos de la tecnología, cada vez más altos, son un desafío para lograr el acceso a ella, especialmente su utilización en sociedades con marcadas desigualdades, plantea un debate bioético en relación, especialmente, con el principio de justicia distributiva.*

*¿Qué es un sistema justo de salud? ¿Qué responsabilidades en cuanto a la equidad tienen los planificadores políticos y sobre qué criterios éticos se toman las decisiones para la asignación de recursos?*

*La calidad de la atención, señala el autor, tiene que ver con dos vertientes: la técnica-científica y la interpersonal. La calidad no es una obligación sino una actitud y, por otra parte, la calidad se dará cuando el usuario la sienta, por lo cual, la calidad así descrita depende de todos y de cada uno de los miembros del equipo de salud.*

*En la Ley 100 Colombiana se introducen algunos elementos en la estructura del sistema de salud, incluyendo varias instancias de coordinación, gestión y control que buscan la participación activa de múltiples actores. Una de las limitaciones del modelo es la introducción de planes diversos, como el régimen contributivo de los empleados o el régimen subsidiado para acceder al servicio por ser el beneficiario de un subsidio. La crítica aquí se centra sobre la discriminación que la propia ley plantea.*

*Afectan la estructura de la ley las determinaciones que los organismos legislativos y, en especial, las altas instancias jurídicas toman para tutelar los derechos de los ciudadanos. Puntualmente, si dichos beneficios tutelados no estaban contemplados inicialmente en los planes de beneficios señalados*

*expresamente en la ley, se supone que dichas limitaciones de los planes se atienen a las posibilidades financieras. Además, los compromisos del Estado relacionados con las condiciones iniciales de financiación, son incumplidos o modificados, como en el caso de la contribución estatal a la financiación de la subcuenta de solidaridad, modificada por la Ley 344 que disminuye dicha participación.*

*Otros muchos interrogantes surgen respecto de la Ley 100 de seguridad social. Corresponde a los gestores políticos preguntarse si el excesivo énfasis en los indicadores, en la definición de tiempo, en la preocupación por la cobertura (pero no por el acceso) o en los flujos de los recursos, ha puesto en riesgo la calidad global del sistema.*

*En cuanto al panorama de la Justicia Sanitaria en América Latina, el Dr. Julio Montt, con su gran conocimiento del problema, lo enfoca desde diferentes puntos de vista.*

*Hace la síntesis de las actividades del seminario y proyecta las perspectivas sobre la situación de la salud en América Latina y si ésta responde al principio de Justicia. La salud desborda su propio campo y se vincula al desarrollo de otras áreas sociales y abarca, no sólo la Bioética, sino la Ética social, el Medio Ambiente y los Derechos Humanos.*

*La Bioética, se pronostica, será la ética civil del próximo siglo, como una ética de mínimos, de acuerdo con ciertos principios adoptados por toda la sociedad. Según su experiencia como director del Programa Regional de Bioética, la Justicia Sanitaria es el tema que genera mayor demanda de conocimiento en América Latina. Así se expresa en todas las jornadas y eventos que tratan el tema.*

*Las inequidades en salud se dan dentro de los países, por ejemplo, en relación con el índice de mortalidad infantil en comunidades pobres respecto de las de mejor situación económica, y también entre los diferentes países de la región.*

*En la atención médica, se dan las mayores inequidades en la posibilidad de acceso y en la calidad de la atención producida en muchas ocasiones por la injusta distribución de los recursos. Surgen problemas éticos en la atención, pues debe tenerse en cuenta que el médico ya no está solo con el paciente en la consulta, hay terceros que se involucran, como los seguros privados o públicos, y las instituciones públicas o privadas. El médico puede tener el doble papel de abogado de sus pacientes o guardián de las instituciones prestadoras o aseguradoras. La medicina corre el riesgo de transformarse en una actividad comercial, carente de valores y de ética que afectará a las personas y a la sociedad.*

*Las inequidades en el sistema de salud hacen que los recursos los consuman en mayor medida los sectores de altos ingresos que los más pobres. Es el caso de Chile, en que el 20% más rico recibe el 60% del producto nacional, mientras que el 10% más pobre recibe entre el 6 y el 10%. La Bioética debe orientar una reflexión latinoamericana sobre este problema de inequidad y de injusticia, para lograr un desarrollo sustentable.*

*La justicia como equidad es una realidad que necesitan los pueblos de nuestra región. Se debe agregar a esto, la solidaridad como una forma de hacer justicia.*

*La Bioética, además, ayuda a reflexionar sobre éste y otros problemas de inequidad entre los países pobres y los países poderosos.*

*“La reflexión filosófica y moral sobre la medicina, su ejercicio y sus fines, a través de la Bioética ha reconfigurado en muchos aspectos, la práctica médica” afirma Pablo Rodríguez. Esa presencia no se da lo mismo en lo que se refiere a la Justicia Sanitaria; parece existir un abismo entre filósofos o teóricos, de un lado, y administradores y economistas, del otro.*

*Al hablar de Justicia Sanitaria, se parte del supuesto básico de que existe un derecho a la asistencia sanitaria consagrado por ley. Pero esta sola consagración legal no garantiza la materialización del derecho. De allí surge que deba pensarse en los límites justos de ese derecho.*

*La enfermedad y la salud son consecuencias de las condiciones socioculturales y ambientales. El mejoramiento de la salud de la población depende fundamentalmente de factores diferentes a la atención sanitaria. Medio ambiente, alimentación, vivienda, educación y promoción sanitaria, son factores para ese mejoramiento de la salud.*

*Debido a los grandes logros de la Biomedicina, los pacientes tienen expectativas altas e irreales en cuanto a la capacidad de la asistencia médica para mejorar la salud y, por tanto, demandan servicios innecesariamente. Las expectativas creadas imponen una tendencia al sobreconsumo y la sobreutilización de los bienes y servicios médicos, diagnósticos y terapéuticos.*

*Esto ha originado una nueva "Folk Medicina" en la cual se confía ciegamente y a su consumo se vuelca ciegamente la sociedad actual.*

*Todos estos elementos mencionados distorsionan los sistemas de salud y pueden desvirtuar los criterios de justicia sanitaria con equidad.*

*Presentamos en este volumen de la Colección Bios y Ethos, las discusiones y ponencias que se llevaron al debate. Se muestra, de nuestra parte, la gran preocupación por el tema de la justicia sanitaria en Colombia y América Latina.*

*Creemos aportar elementos a la discusión que ayuden a crear un sistema de salud con justicia distributiva para nuestras poblaciones. Lo hacemos con criterio de responsabilidad universitaria, como deber moral y como contribución a crear una conciencia de ética civil que ayude a nuestros países.*

*Agradecemos a todos los participantes, ponentes y asistentes que aportaron valiosas ideas a la discusión.*

**JAIME ESCOBAR TRIANA**  
MD. Ms Fil. Ms Bioética  
Bogotá, febrero / 1999