

**PERCEPCIÓN DE LOS ELEMENTOS  
SOCIOPOLITICOS DEL SISTEMA SANITARIO  
SALUD-ENFERMEDAD, EN LA UNIDAD DE SALUD  
DE LA UNIVERSIDAD DEL ATLÁNTICO.**

**JORGE LUIS RESTREPO PIMIENTA  
ESPERANZA FLOREZ FERNANDEZ**



9 789585 173699

Versión Digital. Catalogación en la fuente título: Percepción de los elementos sociopolíticos del sistema sanitario salud-enfermedad, en la unidad de salud de la universidad del Atlántico.

Catalogación en la publicación. Universidad del Atlántico. Departamento de Bibliotecas

Restrepo Pimienta, Jorge Luis -- Esperanza Florez Fernandez

Percepcion de los elementos sociopoliticos del sistema sanitario salud-enfermedad, en la unidad de salud de la universidad del atlántico / Jorge luis Restrepo Pimienta, Esperanza Florez Fernandez. - 1 edición. - Puerto Colombia, Colombia: Sello Editorial Universidad del Atlántico, 2021.

Colección Investigación y desarrollo para todos  
Ilustraciones. Incluye bibliografía  
ISBN: 978-958-5173-69-9 (Digital descargable)

Los datos consignados en la catalogación fueron tomados del registro del título en la Cámara del Libro en fecha 2021-11-10, bajo radicado No. 421235 [Consultado el 11 de noviembre de 2021 según registro adjunto a la solicitud de catalogación].



Sello Editorial  
**UNIVERSIDAD  
DEL ATLÁNTICO**

[www.unitalantico.edu.co](http://www.unitalantico.edu.co)

Kilómetro 7, Antigua Vía a Puerto Colombia.  
Barranquilla, Colombia.

© 2021, Sello Editorial Universidad del Atlántico.

#### **Coordinación editorial**

Jorge Armando Navarro Beltran

#### **Asistencia editorial**

Estefanía Calderón Potes.

#### **Diseño y diagramación**

Carlos Andres Orozco Palacio y Laura Marcela Abril

#### **Revisión y corrección**

Deiner Teran Carmargo.

#### **Fotografía de Portada**

Envato Elements

Impreso y hecho en Barranquilla, Colombia.  
Ditar S.A. [www.ditar.co](http://www.ditar.co)  
Kilómetro 7, Vía a Juan Mina.  
Parque Industrial Clavería.  
Printed and made in Barranquilla, Colombia.

ISBN : 978-958-5173-69-9

Primera Edición: Noviembre 2021



Esta obra se publica bajo una licencia Creative Commons Reconocimiento-No Comercial-CompartirIgual 4.0 Internacional (CC BY-NC-SA 4.0). Esta licencia permite la distribución, copia y exhibición por terceros de esta obra siempre que se mencione la autoría y procedencia, se realice con fines no comerciales y se mantenga esta nota. Se autoriza también la creación de obras derivadas siempre que mantengan la misma licencia al ser divulgadas.

**Percepcion de los elementos sociopoliticos del  
sistema sanitario salud-enfermedad, en la unidad  
de salud de la universidad del atlántico.**

Danilo Hernández Rodríguez  
Rector

Leonardo Niebles Núñez  
Vicerrector de Investigaciones, Extensión y Proyección Social

Alejandro Urieles  
Vicerrector de Docencia

Mariluz Stevenson  
Vicerrectora Financiera

Josefa Cassiani Pérez  
Secretaria General

Miguel Caro Candezano  
Jefe del Departamento de Investigaciones

**Agradecimientos especiales  
Facultad de Nutrición y Dietética**

Esperanza Flórez Fernández  
Decana de Nutrición

2021



# Autores



## **JORGE LUIS RESTREPO PIMIENTO**

Abogado, Especialista en Educación, Derecho Constitucional, Derecho Laboral y Seguridad Social, Magíster en Salud Pública, Magister en Derecho profundización Seguridad Social, Doctor en Derecho y Pos Doctor en Epistemología y Protección Social, Investigador Senior, Docente Titular, Arbitro Laboral.



## **ESPERANZA FLOREZ FERNANDEZ**

Nutricionista Dietista, Licenciada en Docencia, Magister en Salud Pública, Magister en Docencia e Investigación Universitaria, PhD en Ciencias Gerenciales, Universidad Rafael Beloso Chacín, Investigadora, Decana y Docente de Carrera de la Universidad del Atlántico.

# **LIBRO PRODUCTO DE INVESTIGACIÓN**

PERCEPCIÓN DE LOS ELEMENTOS SOCIOPOLITICO DEL  
SISTEMA SANITARIO SALUD-ENFERMEDAD, EN LA UNIDAD  
DESALUD DE LA UNIVERSIDAD DEL ATLÁNTICO.

Jorge Luis Restrepo Pimienta  
**Docente de Carrera Universidad del Atlántico**

Esperanza Flórez Fernández  
**Docente de Carrera y Decana Facultad Nutrición y Dietética**

Universidad del Atlántico  
2021

## TABLA DE CONTENIDO

RESUMEN .....	10
PALABRAS CLAVES .....	11
ABSTRACT .....	12
KEY WORDS .....	13
CAPÍTULO I EXORDIO Y REALIDAD INVESTIGATIVA .....	14
1. INTRODUCCIÓN .....	14
1.1 PLANTEAMIENTO Y FORMULACIÓN DEL PROBLEMA .....	16
PREGUNTA PROBLEMA .....	18
1.2 JUSTIFICACIÓN.....	18
CAPÍTULO II MARCO DE REFERENCIA- TEÓRICO-CONCEPTUAL .....	23
2. SALUD ENFERMEDAD .....	23
2.1 SANIDAD PÚBLICA .....	24
2.1.1 COMPRESIÓN SANITARIA .....	25
2.1.2 REGÍMENES SANITARIOS .....	26
2.1.3 RÉGIMEN POLÍTICO .....	26
2.1.4 ESTRUCTURALISMO SISTÉMICO SANITARIO .....	27
2.1.5 ELEMENTOS SOCIALES .....	28
2.1.6 ELEMENTOS POLÍTICOS .....	28
2.1.7 CONTROL SOCIAL SANITARIO .....	29
2.1.11 CONTROL POLÍTICO SANITARIO .....	31
2.2 SOCIEDAD, SALUD Y SANIDAD .....	32
2.2.1 COMUNIDAD, FAMILIA, POBLACIÓN .....	34
2.2.2 SANEAMIENTO Y ASEGURAMIENTO .....	37
2.2.3 PLURALIDAD, DIVERSIDAD, CULTURA Y COSTUMBRES .....	39
2.2.4 NUTRICIÓN, ALIMENTACIÓN Y EDUCACIÓN .....	42
2.2.5 SEGURIDAD Y TIPOLOGÍAS SEGURIDAD SOCIAL .....	44
2.2.6 INSTITUCIONES SOCIALES .....	46
2.3 ELEMENTOS POLÍTICOS DEL SISTEMA SANITARIO .....	46
2.3.1 ESTADO, GOBIERNO Y POLÍTICAS SANITARIAS .....	47
2.3.2 MODELO DE ESTADO, GOBERNABILIDAD, GOBERNANZA Y POLÍTICAS PÚBLI- CAS .....	52
2.3.3 TAXONOMÍA POLÍTICAS PÚBLICAS EN SALUD Y SANIDAD .....	57
2.3.4 PARTICIPACIÓN, DEMOCRACIA, PODER .....	61
2.3.5 LEGITIMIDAD, LEGITIMACIÓN, LEGALIDAD .....	64
CAPITULO III OBJETIVOS .....	69
3. OBJETIVO GENERAL .....	69
3.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	69
CAPITULO IV RUTA METODOLOGICA .....	71
4. INTRODUCCIÓN .....	71
4.1 MUESTRA .....	72
4.2 INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN Y MUESTRA .....	72
3.2 RECOLECCIÓN DE DATOS .....	74
4.3 CALIDAD DE DATOS .....	77
4.4 DESCRIPCIÓN GENERAL DE RESULTADOS .....	79
CAPITULO V RESULTADOS .....	81
5. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS .....	81
5.1 PERCEPCIÓN SISTEMA SANITARIO EN RELACIÓN AL PROCESO SALUD ENFERME- DAD DE ACTORES SOCIALES .....	83
5.2 PERCEPCIÓN DE LOS COMPONES SOCIALES DEL SISTEMA SANITARIO .....	84
5.3 PERCEPCIÓN DE LOS COMPONENTES POLÍTICOS DEL SISTEMA SANITAR- IO .....	85
5.4 PERCEPCIÓN DE INCIDENCIAS ELEMENTOS POLÍTICOS DE PROCESO SALUD- EN- FERMEDAD .....	87
5.5 PERCEPCIÓN DE INCIDENCIAS ELEMENTOS SOCIALES DE PROCESO SALUD-EN- FERMEDAD EN EL SISTEMA SANITARIO .....	89

5.6	INCIDENCIAS ELEMENTOS SOCIO-POLÍTICOS FORTALECIMIENTO DEL SISTEMA SANITARIO .....	90
5.7	DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS .....	92
5.8	PROPUESTA ELABORACIÓN SISTÉMICA SANITARIA .....	95
	CAPÍTULO VI CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....	97
6.	CONCLUSIONES .....	97
6.1	RECOMENDACIONES .....	98
	REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS .....	100
	GLOSARIO OPCIONAL .....	106
	ANEXOS ANEXO I .....	107
	ANEXO II .....	108
	CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LOS PARTICIPANTES ACTORES SOCIALES UNIDAD DE SALUD UNIVERSIDAD DEL ATLÁNTICO .....	108
	ANEXO III .....	109
	CARTA DE REVOCACIÓN DE CONSENTIMIENTO PARA PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN EN LOS PARTICIPANTES .....	109
	LUGAR Y FECHA .....	109

#### INDICE DE FIGURAS

FIGURA 1. DERECHO A LA SALUD COMPLEJIDAD. FUENTE: OBSERVACIÓN GENERAL NO COMITÉ DE DERECHOS ECONÓMICOS, SOCIALES, Y CULTURALES. OMS .....	19
FIGURA 2. PROCESO DE ATENCIÓN EN SALUD .....	39
FIGURA 3. UNIDAD DE SALUD UNIVERSIDAD DEL ATLÁNTICO .....	81

#### INDICE DE TABLAS

TABLA 1. CUADRO DE POLÍTICA PÚBLICA .....	61
TABLA 2. LEGALIDAD Y LEGITIMIDAD SISTEMA SANITARIO .....	65
TABLA 3. CRITERIOS DE INCLUSIÓN, EXCLUSIÓN Y ELIMINACIÓN DE LOS PARTICIPANTES. ....	75
TABLA 4. ANÁLISIS DE DATOS: MÉTODO FENOMENOLÓGICO DESCRIPTIVO DE COLAIZZI .....	76
TABLA 5. CODIFICACIÓN .....	77
TABLA 6. MATRIZ CATEGORÍAS Y DIMENSIONES .....	78
TABLA 7. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LOS PARTICIPANTES ACTORES SOCIALES UNIDAD DE SALUD UNIVERSIDAD DEL ATLÁNTICO .....	82
TABLA 8 PERCEPCIÓN SISTEMA SANITARIO .....	83
TABLA 9 PERCEPCIÓN COMPONENTES SOCIALES. ....	84
TABLA 10 PERCEPCIÓN DE LOS COMPONENTES POLÍTICOS .....	85
TABLA 11 PERCEPCIÓN DE INCIDENCIAS ELEMENTOS POLÍTICOS DE PROCESO SALUD- ENFERMEDAD .....	87
TABLA 12 PERCEPCIÓN DE INCIDENCIAS ELEMENTOS SOCIALES DE PROCESO SALUD- ENFERMEDAD .....	89
TABLA 13 INCIDENCIAS ELEMENTOS SOCIO-POLÍTICOS FORTALECIMIENTO .....	90

## RESUMEN

Los sistemas sanitarios son la estructurado complejo y preponderante para mantener el bienestar de los asociados por tanto analizarlo desde las dimensiones socio-políticas implica elementos y factores de orden institucional, cultural, geográficos, ambientales, patológicos, previsibles y adaptables, es así que hace necesario desde la salud pública abordar sus dimensiones, fenotipos y genotipos de elaboración, aplicación y regulación funcional y estructural.

Ahora bien, desde la siguiente arista teórico conceptual es acertado expresar que la salud como medida de bienestar está directamente relacionada con la nueva necesidad Estatal de generar garantías óptimas para la conservación de la dignidad humana, pues, al ser la misma un eje fundamental para el desarrollo del individuo y su entorno, es también un eje fundamental del desarrollo del Estado. Por tanto, la concepción contemporánea de salud se vincula con la búsqueda de la dignidad humana y el desarrollo social, ello amerita estudios de orden socio-políticos sanitarios a los actores sociales.

Seguidamente es menester expresar que, dentro de un contexto investigativo en el área de la salud pública diligente, practica e interdisciplinaria desde lo epistémico y lo proyectado desarrollo y ejercicio profesional en el presente estudio científico, donde se tuvo por objeto conocer percepción de las incidencias de los elementos socio-político del sistema sanitario salud-enfermedad, en la unidad de salud de la universidad del atlántico 2020.

Cabe decir que dicha investigación se surte y satisface a partir de método científico cualitativo, tipo de investigación fenomenológico de teoría fundamentada, con los objetivos específicos para elaborar una reseña teórico conceptual de los elementos socio-político del sistema sanitario salud-enfermedad y así describir las percepciones de los actores sociales.

De esta manera se elaboró el marco de referencia conceptual basado en los elementos sistémicos, dando paso al muestreo teórico, comparación teórica, y codificación teórica, obteniendo resultados, conclusiones y propuestas, los cuales se refleja la ausencia de estructuralismo institucional y acciones preventivas sanitarias y la falta de gobernanza, gobernabilidad y legitimidad en la toma de decisiones acertadas para evitar el crecimiento de la morbilidad y mortalidad sanitaria.

Se sintetiza la realidad socio político en sistema sanitario en cuanto a la comprensión del poder público en manos del Estado debe corresponderse con la interacción y el mantenimiento de la cohesión de las sociedades saludables e higiénicas, el cuidado de cada individuo y la preservación de su dignidad de vida, estableciendo esto en la roca angular de la sociedad civil, determinará en gran medida el poder de intervención de un Estado dentro de los demás procesos propios de gestión.

Así mismo poco se combate a tevés de la prevención en acciones de campo en seguridad nacional, seguridad alimentaria y nutricional, saneamiento básico, agua potable y elementos sociales a tener en cuenta como son pluralidad, familia y socializada caracterizada.

El presente estudio se concluyó que dentro del sistema sanitario se omiten acciones y estrategias para atender de forma funcional el proceso salud enfermedad desde los diversos factores determinantes que ocasionan la anomalías físicas, sociales y psicológicas en los individuos, solo se focalizan en la asistencia curativa.

**PALABRAS CLAVES:** Percepción, incidencias, elementos socio-político, sistema sanitario, salud-enfermedad.

## ABSTRACT

Health systems are the complex and preponderant structured to maintain the well-being of the associates, therefore analyzing it from the socio-political dimensions implies elements and factors of an institutional, cultural, geographical, environmental, pathological, predictable and adaptable order, it is thus necessary from the public health approach its dimensions, phenotypes and genotypes of elaboration, application and functional and structural regulation. Now, from the following conceptual theoretical edge, it is correct to express that health as a measure of well-being is directly related to the new State need to generate optimal guarantees for the preservation of human dignity, since, since it is a fundamental axis for the development of the individual and his environment is also a fundamental axis of the development of the State.

Therefore, the contemporary conception of health is linked to the search for human dignity and social development, which warrants studies of a socio-political health order for social actors. Next, it is necessary to express that, within a diligent, practical and interdisciplinary research context in the area of public health from the epistemic and the projected development and professional practice in this scientific study, where the objective was to know the perception of the incidences of the socio-political elements of the health-disease health system, in the health unit of the university of the atlantic 2020.

It should be said that said research is supplied and satisfied from a qualitative scientific method, a type of phenomenological research based on grounded theory, with the specific objectives to develop a theoretical-conceptual review of the socio-political elements of the health-disease health system and thus describe the perceptions of social actors. In this way, the conceptual reference framework based on the systemic elements was elaborated, giving way to theoretical sampling, theoretical comparison, and theoretical coding, obtaining results, conclusions and proposals, which reflect the absence of institutional structuralism and preventive health and health actions. the lack of governance, governability and legitimacy in making the right decisions to avoid the growth of health morbidity and mortality.

The socio-political reality in the health system is synthesized in terms of the compression of public power in the hands of the State, it must correspond to the interaction and maintenance of the cohesion of healthy and

hygienic societies, the care of each individual and the preservation of their dignity of life, establishing this in the cornerstone of civil society, will determine to a large extent the power of intervention of a State within the other processes of its management.

Likewise, little is fought through prevention in field actions in national security, food and nutritional security, basic sanitation, drinking water and social elements to take into account such as plurality, family and characterized socialized. The present study concluded that within the health system, actions and strategies are omitted to functionally attend to the health-disease process from the various determining factors that cause physical, social and psychological anomalies in individuals, they only focus on curative care.

KEYS WORD: Perception, incidents, socio-political elements, health system, health- disease.

## CAPÍTULO I - EXORDIO Y REALIDAD INVESTIGATIVA

---

### INTRODUCCIÓN

El presente Libro es el producto de un proceso de carácter investigativo práctico en el ejercicio de una actividad laboral científica, con el cual se pretende elaborar un exposición hermenéutico descriptivo acerca de la percepción de las incidencias de los elementos socio-político del sistema sanitario salud-enfermedad cual abarca las compresiones, dinámicas, implicaciones y dialécticas de los factores determinantes sociales de la salud en el marco de la eficiencia y efectividad del Estado y Sociedad en su herramientas y proceso de integración socio-sanitarios, este parte de la retrato en datos y cifras de la situación real y de los hechos facticos ocurridos en la población en general en cuanto a la prevención, promoción, educación, cobertura, acceso, permanecía, movilidad y beneficios proporcionados desde el sistema de Salud.

En razón a lo antes expuesto se hace ineludible ahondar en la trascendencia y soporte determinante que suele proporcionar o brindar los factores humanos y sociales en la construcción de sistemas sanitarios preventivos para evitar índices elevados morbilidad y mortalidad en la población de cualquier tipo de patologías dentro del área de la salud pública, medicina tropical y la medicina social.

Ahora bien la elaboración, aplicación y evaluación de elementos socio políticos, en este esquema se entiende que existen unos componentes políticos del sistema sanitario los cuales están serian el Estado, Participación, Gobernabilidad, Gobernanza, políticas Públicas, legitimidad, legitimación, legalidad, régimen político entre otros y en cuento a lo componentes sociales se encuentran la familia, educación, seguridad, diversidad o pluralidad cultural específica del conglomerado sujeto de regulación , ejecución y proyección de los sistemas de salud.

De esta manera se convierte en principio para transformación de forma válida y eficaz del sistema asistencial en salud, con el fortalecimiento de

los compendios socio- políticos que determinan de manera óptima de los estados o condiciones de salud individual y colectiva de la población dentro de un régimen jurídico del Estado.

Asimismo, cabe señalar que existe un postulado jurídico normativo, ético, político, social y económico, que le da fundamento a lo antes indicado por medio de la responsabilidad delegada a los entes territoriales (Nación, Departamentos, municipios y regiones), todo reflejado en los mecanismos de participación, concertación e integración en toma de decisión en salud a la comunidad.

Lo antedicho se complementa con la revisión los planes, programas, acciones y actividades en salud en los servicios sanitarios con calidad, eficacia y responsabilidad los cuales son el agua potable, saneamiento básico, seguridad nutricional y alimentaria, seguridad social, seguridad nacional, seguridad vial, seguridad y salud en el trabajo, educación en salud, atención primaria en salud, prevención y promoción de la salud dentro de los productos del aseguramiento.

Seguidamente es menester anunciar que estos estudios de perfil investigativo se ahondan en la situación del proceso de atención en salud, modelos de atención, el perfil epidemiológico, población cubierta, regímenes sanitarios, eficiencia, grado de complejidad, nivel de atención y presencia del Estado por medio del ente territorial en al respecto del derecho y garantía a la salud.

Esta exploración científica reposa en el marco de la definición, taxonomía, modelos, objeto, objetivo, relación e interrelación disciplinar o epistemológica de los factores socio políticos percibidos por los actores sociales de los sistemas sanitarios y sistema de salud del Estado Colombiano, así mismo la construcción conceptual del proceso de salud-enfermedad, regímenes político social, componentes sistémicos estructurales que influyen en la efectividad social de los servicios sanitarios.

Ahora bien, los objetivos presentados en el estudio están ejecutados y satisfechos en los instrumentos y técnicas (revisión bibliográfica, entrevistas semiestructurada, análisis documental, cuestionarios, mapas de ideas y observación) aplicados, procesados y analizados integralmente que dan cuenta de la percepción encerrado en un marco de referencia teórico científico acerca de los determinantes socio-políticos del sistema sanitario.

Asimismo, es de mencionar que los marcos de referencia específico y delimitado para enriquecer y proporcionar rigor y vigor científico del objeto y objetivos se cumplen por medio de la utilización de una metodología o un rumbo propio de la investigación científica de corte social cualitativa, la cual está enmarcada en el tipo método deductivo, descriptivo- documental hermenéutico.

Por último, a manera de prefacio las palabras a claves a emplear en el cuadro del desarrollo de este trabajo investigativo son: sistemas sanitarios, salud, enfermedad, componentes sociales y políticos, políticas públicas, Estado, calidad y eficiencia en salud.

## **1.1 - Planteamiento y formulación del Problema**

Las contingencias se pueden entender como los menoscabos, daños o perjuicios tangibles o intangibles que padecen los seres humanos en su trasegar de existencia de la vida; por tanto, las condiciones de salud dependen básicamente y factores sociales que inciden en la transformación o modificación de los agentes y elementos que hacen posible el estudio de bienestar y normalidad humana.

En este sentido se destaca que la salud en relación a los conceptos y prácticas es un estado o condición de completo bienestar biológico, psíquico y social en el cual interfieren circunstancias de modo, tiempo, lugar, contextos, manifestaciones en la cultura, ambiente, genética, alimentación, nutrición, aseguramiento, escolaridad, condición social y económica, creencias, ideologías, modelo de estado, régimen político y políticas públicas sanitarias.

Pretender abordar el sistema sanitario es empezar a estudiar el estructuralismo funcional donde este tiene componentes internos y externos, dado por sus instituciones, normas, regímenes, factores, elementos, instrumentos, herramientas, mecanismos, acciones, programas, y procedimientos, vale decir que estos componentes a su vez tienen unas interferencias de carácter jurídico político, en cuanto a la político son el conjunto de acciones, decisiones, jerarquías, modelos, organizaciones, instituciones, coberturas, gobernanza, gobernabilidad, legitimidad y legalidad.

También en cuanto a los jurídico se subraya el número de actos jurídicos, que están detallados en los hechos, conductas, normas, negocios, contratos, conciliaciones, facturaciones, auditorías las cuales mueven y oper-

an el sistema sanitario colocándolo dentro de la estructura funcional del Estado en el lugar de prioridad y giro de todas las acciones gubernamentales y políticas sociales y públicas en razón de los asociados.

Desde sus inicios en el tema de Seguridad Social en Salud, hasta hoy se han avanzado diversas innovaciones, que intentan buscar un equilibrio entre la prestación del servicio estatal y las contingencias individuales sociales, sin embargo, a pesar de que dicha intención es resguardar la dignidad e integridad humana, la vida y todos los derechos de los que promulga la carta magna, y en las normas intencionales establecida por la ONU y la OMS, no se logra la calidad de la administración y efectividad en los usuarios del servicio, presentada por la multitud o exceso de población con morbilidad y mortalidad en tipología diversas de patologías.

También se debe tener en cuenta que el perfil epidemiológico es la base o fundamento dado para identificar y analizar los altos índices de morbilidad y mortalidad de la población por causas heterogéneas las cuales se constata y confirman en las carencias de vigilancia permanente y rigurosa en salud pública, proceso de seguimiento y divulgación en salud lo cuales son deficientes, asimismo poca promoción y gestión sanitaria en (agua potable, saneamiento básico, seguridad alimentaria y nutricional, escolaridad, empleabilidad y salud y seguridad en el trabajo).

Consecuentemente con lo antes planteado es menester decir que la vinculación, asistencia, seguimiento, control y atención de la población al sistema de salud y sanitario al igual que la inmediatez de los procesos de control de vigilancia, determinación acciones y programas al igual que la educación en salud; denotan la dimensión político antropológica con todo y cada uno de los elementos, instrumentos, factores, acciones que se deben tener en cuenta en la construcción o elaboración de la política pública en sanidad colectiva para todos los habitantes del Territorial nacional.

En atención a estas realidades socio-sanitaria se puede inferir que en la nación colombiana se hacen esfuerzo jurídicos normativos o regulativos en materia el plan territorial en salud, cobertura, calidad, oportunidad y accesibilidad que para ser promulgan la ley 100 de 1993, decreto 808 de 1998, ley 715 de 2001, ley 647 de 2001, ley 1122 de 2007, decreto 3039 de 2008, y los artículos 48 y 49 de la Constitución Política pero aun así existen carencias en el fortalecimiento y miramiento de los componentes socio-políticos sanitarios de los cuales son: universalidad, concertación, pluralismo, participación, humanismo, progresividad y constancia en el tiempo de planes, programas y acciones.

## Pregunta Problema

¿Cuáles son las percepciones de los actores sociales en relación a las incidencias de los elementos socio-político del sistema sanitario salud-enfermedad en la unidad de salud de la Universidad del Atlántico 2020?

### 1.2 - Justificación

Dentro de una comprensión socio política de un sistema sanitario se parte del establecimiento de la fórmula del Estado Social de Derecho en la Constitución Política, ello implica un compromiso claro de las autoridades por hacer efectivos los derechos de los seres humanos de carácter social y sanitario como ejes fundamentales de la vida individual y colectiva [3]\*. Esto explica que las constituciones sea un catálogo amplio de derechos sociales y haya conferido una especial fuerza jurídica a los tratados de derechos humanos ratificados, entre los cuales se encuentran aquellos relativos a los derechos sociales, como el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales [12]\*\*.

Es por esta razón que es indispensable abordar desde la Investigación científica en salud pública las incidencias de los elementos socio-político del sistema sanitario salud-enfermedad, para de esta manera dar explicaciones que satisfagan las insuficiencias del sistema de seguridad social en salud en cuanto a cobertura, oportunidad y calidad [9]\*\*. Dentro de este análisis es válido anotar el conocimiento estructural este derecho a la salud se base en la observación 14 de ONU, donde se deja ver con claridad que el Estado de Colombia lo ha adoptado de manera precisa en el artículo 49 de Constitución Política, planteando 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, de esta manera se puede ilustrar así según la ONU:

Figura 1. Derecho a la salud complejidad. Fuente: Observación General No. 14 Comité de Derechos económicos, sociales, y culturales. OMS

---

\* [3]Blanco Restrepo, Jorge Humberto y Maya Mejía, José María. Fundamentos de Salud pública. Tomo I, primera edición, corporación para investigaciones biológicas, Medellín, 1997.

\*\*[12]Ely Yamin Alicia, Gloppen Siri, La lucha por los derechos de la salud, ¿puede la justicia ser una herramienta de cambio?, siglo veintiuno, Buenos Aires, 2013.

\*\*\*[9]Cañón Ortigón, Leonardo, Una Visión Integral de la Seguridad Social, Universidad Externado de Colombia, Bogotá, 2017.



Fuente: OMS

Lo anterior muestra la complejidad en que se convierte un derecho a un sistema sanitario el cual esta permeado y construido sobre bases eminentemente sociales (alimentación, nutrición, cultura, diversidad, sociedad, educación, pluralismo, familia, cuidados y seguridad, en lo Político (Estado, modelo, gobernabilidad, gobernanza, políticas públicas, legitimación, legalizada y demás) [1]\*.

Es así que con este objeto de investigación científica percepción de las incidencias de los elementos socio-político del sistema sanitario salud-enfermedad; en tanto se puede destacar en consonancia los parámetros y lineamientos metódicos que:

*“La ruta utilizada para lograr los objetivos y al alcanzar el sujeto al objeto de estudio científico se requiere de un camino apropiado donde exista la configuración valida de elementos y herramienta cognitivas, a partir del genotipo y fenotipo a estudiar en este caso la percepción de un concepto desde la dimensión disciplinar, instrumental, social, política y modular” [1].*

En este sentido es pertinente anunciar que las ciencias dedicadas a los cuidados asistenciales de ser humano entre ellas se encuentra la protección social, seguridad social, previsión social y el desarrollo social se anal-

\*[1]Almansa Pastor, José Manuel. Derecho de la seguridad social. Volumen I, cuarta edición, editorial tecno, Madrid, 1984.

izan en múltiples ángulos desde perspectivas cognoscitiva dentro de ellas se tiene:

*“La fenomenología (causa efecto), funcionalismo, naturalismo, positivismo, estructuralismo, organicismo, institucionalismo, constructivismo entre otros, pero en esta ocasión o evento investigativo se hará únicamente desde la corriente del estructuralismo, el cual se conceptúa en la forma de dilucidar la realidad al elaborar, a través de la razón, una estructura que permitiera dar cuanto de los eventos estudiados, por ende el de este trabajo investigativo de corte cualitativo el método es abordaje estructural” [2]\*.*

Aprovechando este pretexto investigativo se asumirá el tema de apreciaciones teóricas y prácticas de la protección social en salud y sanitaria desde una óptica estructural en su andamio en sus tejidos, ramas, instituciones, garantías y derechos sociales en riesgo social, heterogéneas formas de concebir el sistema sanitario y sus regímenes, vulneración y peligro dentro de la enfoque impreciso de modelo de Estado y los actores y acciones sociales, con la finalidad de crear espacios de tracciones y provocaciones en cuanto a prestaciones en materia de contingencias humanas asumidas por el modelo ideológico político del Estado y la injerencia de los gobernantes y usuarios en relaciones jurídico administrativo con respecto a la sanidad y salud pública [1]\*\*.

Seguidamente es propicio expresar que dentro de una complejidad de orden jurídico político y financiero, operativo y sistémico sanitario se requiere un estudio y reflexión epistémico con posturas de progreso cognoscitivo conceptual, imaginarios sociales, abstracciones colectivas, estilos de asuntos de vida, ópticas en relación a la gestión de calidad de los servicios de salud y realidad humanas colectivas e individuales en diferentes entornos de la sociedad colombiana [3]\*\*\*.

En ese sentido, este estudio parte del análisis del Sistema Seguridad Social en Salud, desde la concepción de la salud en relación a un derecho humano, por lo cual la definición del contenido del derecho dada por las instancias internacionales vinculadas al tema y los desarrollos de la normatividad y jurisprudencia, nacional e internacional, también son el marco de análisis para valorar los avances y retrocesos del sistema de salud en Colombia factores, elementos e incidencias reflejados en la Unidad de Salud

\*[2] Arenas Monsalve, Gerardo. Derecho colombiano a la seguridad social, legis, Bogotá, 2014.

\*\*[1] Almansa Pastor, José Manuel. Derecho de la seguridad social. Volumen I, cuarta edición, editorial tecno, Madrid, 1984.

\*\*\*[3] Blanco Restrepo, Jorge Humberto y Maya Mejía, José María. Fundamentos de Salud pública. Tomo I, primera edición, corporación para investigaciones biológicas, Medellín, 1997.

de la Universidad del Atlántico, por ello se expresa de la siguiente manera para precisar desde la observación realidad fáctica y análisis científico:

*En efecto, la gama de problemas detectados y ampliamente documentados sobre el acceso a la salud y calidad de la prestación no han encontrado soluciones adecuadas y generan el reclamo frecuente de los usuarios a través de los canales previstos para ello, puesto que desde el diseño inicial, el modelo de salud planteó un sistema de prestación mixta, cuya eficiencia y eficacia estarían garantizadas por un dispositivo de control y vigilancia estatal fuerte, que aseguraría el logro de sus cometidos pero no se analizaron los esquemas de fruncimiento de los sistemas sanitarios y los factores determinantes en salud que son mucho más complejos que la propia atención [3]\*.*

Asimismo, cabe destacar que el Derecho Fundamental a la Salud es una complicación en su contenido dado que el de él se desprende el derecho sanitario y el derecho a la seguridad social en salud, en cuanto al derecho sanitario es la regulación de los factores determinantes de condiciones de normalidad de los seres humanos, el cual está compuesto por: seguridad alimentaria y nutricional, seguridad vial, manejo de basuras, saneamiento básico, control de vectores, agua potable, manejo de residuos, higiene, seguridad y salud en trabajado, licencias medicamentos, registro de fórmulas, zoonosis, manejo de cadáveres y cementerios, habilitación de servicios de salud y control y calidad bienes y suministros humanos, es decir salud publica ambiental y epidemiología.

Los anteriores se encuentra en Colombia en la Ley 9 de 1979 código sanitario, ley 10 de 1990 sistema nacional de salud, niveles de atención, tipos de servicios y grados de complejidad, ley 715 de 2001 sistema de general de participación en salud y en ley 1122 de 2017 planes de nacionales y territoriales en salud, al igual el concepto de salud pública y ley 647 de 2001 reglamentación unidades de salud [3]

Lo anterior indica los fundamentos facticos, sociales, contextuales, teóricos, estructurales y metodológicos de la elaboración de este proyecto final dentro de la Maestría en Salud Pública en el marco de la operatividad de la Unidad de Salud en la Universidad del Atlántico.

---

\*[3]Blanco Restrepo, Jorge Humberto y Maya Mejía, José María. Fundamentos de Salud pública. Tomo I, primera edición, corporación para investigaciones biológicas, Medellín, 1997.



## CAPÍTULO II - MARCO DE REFERENCIA - TEÓRICO- CONCEPTUAL

---

### SALUD ENFERMEDAD

En una demarcación lógico biológica y social, es de resaltar que la salud y la enfermedad no son condiciones ni estados nítidamente diferenciados, sino que son parte de un perpetuo y constante, de una ponderación inestable de múltiples factores naturales, sociales, individuales y colectivos [5]\*.

La salud y la enfermedad son conceptos antagónicos, pero a la vez es un proceso fenomenológico causa efecto que depende de múltiples factores sociales, políticos, biológicos, mentales, económicos y estatales, es así que vale decir que en cuanto experiencia clínica se valora regularmente la salud de los individuos, apreciando por una parte signos vitales, objetivos que demuestran la presencia de enfermedades, síndromes, daños corporales, accidentes, lesiones, secuelas incapacitantes o de situaciones de riesgo y contingencias diversas, y de otra parte los síntomas y percepciones subjetivas del individuo persona [4]\*\*.

Es este sentido cabe evaluar y valorar la salud de una población o colectivo, se examinan los registros, historias y epicrisis sobre frecuencia de las enfermedades, sus consecuencias mortales y no mortales como grados de pérdida de la capacidad laboral en estudio de barómetros (deficiencia, discapacidades, minusvalías, invalidez), y presencia de factores de riesgo sociales, ambientales y biológicos. Pero asimismo se averiguan aspectos más subjetivos como salud percibida, restricciones, limitaciones y discriminaciones para ciertas actividades y hábitos de vida de los individuos de la población [4].

La salud puede definirse entonces es una condición fundante de la exis-

---

\*[5]Maya Mejía, José María. Conceptos Básicos, Fundamentos de Salud pública, de Jorge Humberto Blanco, corporación para investigaciones biológicas, Medellín, 1997.

\*\*[4]Franco Álvaro G. Acerca de las políticas públicas de salud en el nuevo siglo, revista de salud pública. Volumen ii, Bogotá, 2001.

tencia humana, asociado a la condición de bienestar integral del individuo acompañado de autocuidados para mantener salubridad de carácter permanente, para obtener salud o mantenerla se requiere de elementos, instrumentos o factores de múltiples ordenes los cuales son sociales, económicos, sanitarios, políticos, ambientales genéticos, culturales, educativos y biológicos [10]\*.

Luego de explicar la salud es menester decir que la Enfermedad es la carencia de bienestar integral en el individuo, es un estado de disfuncionalidad fisiológica, biológica, social, mental, ambiental y cultural, que se ocasiona por los desacuerdos socio- políticos, ingobernabilidad, ausencia de estado y manipulación factores bióticos (protistas, moneras, hongos, animales y vegetales) y abióticos (atmósfera, aires, fuego, agua) [5]\*\*, es así que con el propósito con el que se evalúa la salud enfermedad:

*“Es desarrollar las intervenciones encaminadas a mejorar la vida de individuos o población. En la atención personalizada mediante acciones públicas, políticas públicas, programas de salud pública programas sanitarios efectivos, tratamientos concretos y consejos individualizados, asimismo nivel colectivo, desde los organismos de la administración sanitaria suscitando operaciones de publicación, educación, información y prevención o determinando los recursos necesarios para la atención de los enfermos” [5].*

## 2.1 - Sanidad Pública

Este concepto configura la las bases de saneamiento general o universal de la población, en el están contenidas todos lo elementos que presta las condiciones que hacen posible el bienestar físico, mental y social de los individuos, válgase decir que este comprende en conjunto de factores bióticos y abióticos que se conjugan armónicamente para alcanzar desarrollo sustentable y sostenible.

Se contiene en este dos grandes elementos los vectores, riesgos biológicos, determinantes orgánicos o patógenos que afectan el cuerpo humano, y en segundo los servicios públicos económicos, financieros, sustentables y equidad social, que hacen posible la vida suficiente, cuidada y sostenida [13].

\*[10]Restrepo Pimiento, Jorge Luis, Contreras Capella, “Participación comunitaria en el sistema de salud: Un análisis desde el control social de las veedurías ciudadanas, Universidad del Atlántico, Barranquilla, 2018.

\*\*[5]Maya Mejía, José María. Conceptos Básicos, Fundamentos de Salud pública, de Jorge Humberto Blanco, corporación para investigaciones biológicas, Medellín, 1997.

### 2.1.1 - Compresión sanitaria

Este término hace referencia al conjunto de bienes públicos biológico, políticos, sociales, en consideración determinan la salud de las poblaciones que les permite en mantenimiento de la vida y el cuidado de esta en condiciones bienestar, desarrollo, estabilidad y equilibrio [6]\*.

Todo ese conjunto de elementos orgánicos e inorgánicos que forman parte del establecimiento de orden, lineamiento, entorno, organización para el saneamiento básico y salubridad pública de todos los habitantes de un territorio en cual está ubicada un conglomerado humano con características y costumbres sociosanitarias [8], entonces seguidamente se puede afirmar:

*“La salud de la especie humana ha dependido durante la mayor parte de su existencia de la disponibilidad de alimentos, y esta última de su capacidad para aprovechar la energía de los animales y plantas y la energía inanimada” [8]\*\*.*

De esta manera la salud pública, como dimensión Colectiva de la salud, en su conceptualización incorpora dos términos que reflejan su quehacer, la salud y lo público. El concepto de Salud como finalidad social del estado: “la salud es un derecho humano individual y colectivo, es un bien de interés público, producto y proceso de la sociedad civil, dinámico e integral en la que intervienen las relaciones equitativas y sustentables con el entorno ecológico, social, cultural, productivo, científico y tecnológico, es una finalidad social del estado...” “Se defiende la salud desde una concepción de derecho individual integrada a los derechos humanos y como un derecho social en un Estado democrático de derecho[21]\*\*\*.

De igual manera es válido es de precisar que Lo público no se restringe a los denominados bienes o servicios públicos, que al no ser percibidos como necesidad individual deben ser asumidos por el gobierno o los estados, su visión trasciende esto y alcanza los condicionantes externos de la salud y los aspectos colectivos de los sistemas de atención. Si bien para la intervención de los condicionantes externos la salud Pública no cuenta con instrumentos de acción que sean suficientes para modificarlos aisladamente, requiere de la acción de otros sectores, lo que configura una

\*[6] Restrepo Pimienta, Jorge Luis, Demisión Jurídico Antropológica de la Política Pública en Salud, Universidad Sergio Arboleda, Bogotá, 2012.

\*\*[8] Restrepo Pimienta, Jorge Luis, “Modelo de Estado en la comprensión política- jurídica del sistema de salud”, Universidad Sergio Arboleda, Bogotá, 2019.

\*\*\*[21] Blanco SH, M. S. Fundamentos de salud Pública. Tomo II En administración de servicios de salud. Ediciones Roso Medellín 2005.

acción intersectorial. La salud pública también se preocupa por aquellos aspectos de la salud individual que son comunes y adquieren un interés colectivo tornándose esenciales para la salud del público [30]\*.

### 2.1.2 - Regímenes sanitarios

En el contexto de imposición jurídico político es de afirmar que este se relaciona con los factores determinantes dentro de la organización sistémica, en una comprensión de riesgos, contingencias, eventuales, daños, perjuicios, alteraciones, anomalías, menoscabos y crecimiento experimentado por la población mundial es fiel reflejo de las mejoras de la salud de la población humana desde una perspectiva histórica y reales, ya que depende de la evolución de la natalidad, mortalidad y duración de la vida [18]\*\*.

Por otra parte, los aumentos bruscos del tamaño de la población humana son el resultado de cambios esenciales en su capacidad para utilizar la energía externa, para ello coexisten los regímenes preventivos sanitarios tales como régimen de saneamiento básico, régimen de seguridad alimentaria y nutricional, régimen seguridad ambiental, seguridad y salud en el trabajo, seguridad vial y régimen de educación en salud, de esta manera se puede decir en materia de derechos y garantías que dentro del accionar y ejecución del sistema sanitario produzcan los derecho emergentes los cuales buscan la salud colectiva estable de poblaciones [11]\*\*.

### 2.1.3 - Régimen político

Dentro de la politología clásica conceptual el término régimen político basado en el naturalismo y evolucionismo aplicado a las ciencias sociales, proyección y extensión permanente social del conglomerado humano materializado en la sociedad activa y política del cual se puede decir así de dicho termino:

*“Designa un conjunto completo de instituciones más o menos coordinadas y articuladas, que se refieren a la vez al fundamento del poder, a la elección de los gobernantes, a su estructura y a su lim-*

---

\*[30]Elder, C. D. Formación de la Agenda en el caso de la política de los ancianos. En G. Villanueva, Problemas Políticos y agenda de gobierno. (págs. 77-104). Madrid: Colección de antología de política Pública.1993.

\*\* [18]Vargas Velásquez, Alejo, Notas sobre el Estado y las políticas Públicas, Almudena, Bogotá, 1999.

\*\*\*[11]Restrepo Pimiento, Jorge Luis, Construcción del Sistema de Protección Social en Salud dentro del Modelo de Estado, Universidad del Atlántico, Barranquilla, 2020.

itación" [14]\*.

En esta concatenación de ideas es válido expresar que el régimen político hace relación al conjunto de elementos de orden ideológico, institucional y sociológico que concurren a formar el gobierno de un país dado, durante un período determinado y se le señalan como sus componentes esenciales: a) el principio de legitimidad; b) la estructura de las instituciones; e) el sistema de partidos y d) la forma y el rol del Estado.", todo ello incide en la toma de decisiones, organización y gestión de los sistemas sanitarios, permeados por regímenes como anteriormente se han detallado [18]\*\*.

Dentro del régimen político, suele aparecer los poderes económicos del mundo los cuales superan muchas veces las decisiones gubernamentales, en cuanto sobrepasan las intenciones colectivas y de bien común, ajustado y metiendo a las poblaciones en su proceder y manipulación de las voluntades colectivas, esto registra un poder que hace que régimen político decida las condiciones de salud de la población [15]\*\*\*.

## 2.1.4 Estructuralismo sistémico sanitario

El estructuralismo es la teoría o corriente de la ciencia sociales inspirado en el organicismo biológico, el cual consiste en pasar de los sistemas biológicos y la comprensión de los sistemas sociales, es por ello que esta corriente define que las características o propiedades de los sistemas son: todo sistema está constituido por elementos, todos los elementos están interrelacionados, todo sistema tiene un objeto, sujeto y objetivo en sí, y todo sistema tiene una tipología que puede ser abierto o cerrado [25]\*\*\*\*; es así que en el mundo por la realidad regulativa del sistema sanitario es tiene por objeto, sujeto y condición de:

*“medir la salud de la población y la importancia de los diferentes problemas de salud son actividades imprescindibles para dotar de una base racional a las decisiones que la administración sanitaria debe tomar permanentemente en materia de orientación de prioridades y asignación de recursos; es posible de simplificar y definir los siguientes rasgos diferenciales de la salud pública: su objetivo es*

---

\* [14] Camps Cervera M. Democracia sin ciudadanos la construcción de la ciudadanía en las democracias liberales Victoria, Trotta, Madrid, 2010.

\*\* [18] Vargas Velásquez, Alejo, Notas sobre el Estado y las políticas Públicas, Almudena, Bogotá, 1999.

\*\*\*[15] Riutort Bernat, indagaciones sobre la ciudadanía, transformaciones en la era global, Icaria, Barcelona, 2007.

\*\*\*\*[25] Ceballos, J. G. Introducción a la Sociología. Santiago de Chile: LOM. 1997.

*mejorar la salud de las poblaciones y no sólo la salud de individuos concretos; sus herramientas son la promoción y protección de la salud y la prevención de la enfermedad; y sus actividades se concretan en iniciativas socialmente organizadas, habitualmente a través de los poderes públicos, con la participación activa de las colectividades (fundamento del término salud comunitaria) [60]\*.*

Dentro del sistema sanitario cabe siempre sin límites y restricciones la perspectiva de la salud pública, por tanto, exige responsabilizarse de la salud de las poblaciones, lo que hace necesario analizar la frecuencia y la distribución de las enfermedades a través del tiempo para poder planificar y desarrollar intervenciones adaptadas a las necesidades de salud de la población [13]\*\*.

## **2.1.5 - Elementos sociales**

Exponiendo y haciendo descripción rigurosa es menester afirmar que los sistemas están compuestos por elementos, dichos elementos se constituyen de forma comprensiva en el conjunto de factores determinan la salud de las poblaciones es útil conocer cómo ha evolucionado la salud de la población humana a través del tiempo, qué diferencias han existido a través de su historia y en qué momentos se han producido los cambios más significativos. De otro lado, analizar las diferencias en salud entre países, zonas geográficas y grupos sociales ayuda a descubrir las causas de estas diferencias, dichos compendios son familia, sociedad, clases sociales, pluralismo, cultura y población [25]\*\*\*.

## **2.1.6 - Elementos políticos**

Cuando los indicadores de los servicios de salud tienen un enfoque externo o poblacional, se intenta evaluar el impacto que estos servicios tienen en la salud de la población, es allí donde el sistema sanitario está constituido por los elementos políticos, los cuales son la gobernabilidad, gobernanza, legitimidad, legalidad, legitimación y las políticas públicas sanitarias [22]\*\*\*\*.

---

\*[60]Restrepo Ch Guillermo. González Q Juan Carlos, Biometría Comunitaria, Fundación Universitaria Juan N Corpas; Bogotá, 2010.

\*\* [13]Blázquez Agudo, Eva María, Derecho de la Seguridad Social, teoría Práctica, Jurua, Lisboa, 2017.

\*\*\*[25]Ceballos, J. G. Introducción a la Sociología. Santiago de Chile: LOM. 1997.

\*\*\*\*[22]Bobbio, Norberto. a. Teoría General del Derecho. Bogotá: Temis, 1992.

Lo anterior se complementa por lo expuesto por la OMS mantiene que el «desempeño» o rendimiento de un sistema de salud debe evaluarse en función de sus resultados en la mejora de la salud de la población (efectividad) y en su distribución (equidad), donde van incluidos los elementos políticos y de fuerza de organización y mandato social sanitario [31]\*.

### 2.1.7 - Control social sanitario

Dentro del sistema sanitario y salud, existen reglamentaciones acerca de los riesgos sociales colectivos a partir disertación aplicada y concreta de la democracia, justicia, participación de los procesos e instituciones de los sistemas, para obtener equidad e igualdad de acceso y calidad de los servicios de salud para conservar y mantener la vida humana [17]\*\*, en esta razón lógica es oportuno citar el decreto 1757 de 1994 dado a que es el sustentáculo y reglamentación de la misma, el cual establece en su artículo 17 lo siguiente:

*Formas de confluir la comunidad motivada por renovar, intervenir en la toma de decisiones por medio de canales de gestión y apoyo representativo directo e indirecto llevando a la realidad los fines de la democracia social establecida en el Estado Social [17].*

Cuando se definió el modelo de Estado social democrático de derecho se dejó impregnado la filosofía y los derroteros sistémicos basados en la participación activa de la comunidad en la toma de decisiones que van a afectar su actuar, vida cotidiana, el devenir histórico y los compromisos con todas las generaciones, con este preámbulo cabe referenciar enfáticamente de la siguiente forma:

*“Cabe destacar que las acciones y actividades programadas y asumidas acerca del control ciudadano sanitario se comprende como mecanismo de vigilancia de la gestión pública, es el resultado de una serie de reflexiones alrededor de la participación ciudadana como ejercicio democrático que permite a los ciudadanos individual o colectivamente vigilar los actos de la administración pública desde la toma de decisiones en el proceso de planeación, hasta el control de la ejecución de los recursos del Estado” [10]\*\*\*.*

\*[31]García, M. C. Teorías en Promoción y Prevención. En S. FRANCO [32] Agudelo, La salud Pública Hoy (págs. 177-194). Bogotá: Universidad Nacional de Colombia 2005.

\*\* [17]Latorre Iglesias, Edimer, Participación ciudadana y democracia experimentalistas en la Constitución Política de 1991: Análisis de una realidad local colombiana. Universidad Sergio Arboleda, Bogotá, 2015.

\*\*\*[10]Restrepo Pimienta, Jorge Luis, Contreras Capella, “Participación comunitaria en el sistema de salud: Un análisis desde el control social de las veedurías ciudadanas, Universidad del Atlántico, Barranquilla, 2018.

De esta forma en cuanto al compendio normativo superior la Constitución Política y la Ley, dentro de la dinámica de supervisión democrática, programática y dialéctica en sector sanitaria y salud vale reseñar dentro de la Estructura y organización del aparato del Estado Colombiano, que se facultan a los organismos o instituciones de control fiscal para:

*“Vincular a la comunidad en la realización de su gestión fiscal sobre el desarrollo de los planes, programas y actividades que realice la entidad fiscalizada, con el fin de garantizar que la función el Estado esté, orientado a buscar beneficios de interés común. Asimismo, suele destacar que La comunidad organizada y los ciudadanos mediante sus organizaciones formales e informales podrán denunciar ante las autoridades competentes las actuaciones, hechos u omisiones de los servidores públicos o particulares” [30]\*.*

De igual manera que suelen las organizaciones civiles en el sector salud para la determinación de acciones y prospectivas de andamiaje en atención primaria en salud y factores determinantes sociodemográficos en enfermedades, síndromes y agentes patógenos que podrían llegar de prevenirse estos tendría la posibilidad de:

*“constituir veeduría ciudadana o comité de vigilancia en todos los niveles territoriales, con el fin de vigilar la gestión pública, los resultados de la misma y la prestación de los servicios públicos. A través de la veeduría se puede realizar un control más directo sobre las obras e inversiones públicas; con este instrumento de control social, la comunidad se hace más partícipe de la vigilancia fiscal [17]\*\*.*

Ahora bien, es válido anotar dentro de la intervención social sanitaria produce unos efectos dentro de con causalidad política y jurídica lo cual va indicar la pertinencia aportaciones, bondades de carácter colectivos e individual que generan en relación con la asistencia, prevención y promoción en salud, de este modo el participar la comunidad en espacios que proporciona la veeduría ciudadana tienen unas repercusiones las cuales se puede expresar:

*“Dentro de varias cualidades, no sólo se garantiza el ejercicio democrático de controlar los actos de la administración pública; sino que también genera mecanismos de vigilancia que permiten combatir*

\*[30]Elder, C. D. Formación de la Agenda en el caso de la política de los ancianos. EnG. Villanueva, Problemas Políticos y agenda de gobierno. (págs. 77-104). Madrid: Colección de antología de política Pública.1993.

\*\*[17]Latorre Iglesias, Edimer, Participación ciudadana y democracia experimentalistas en la Constitución Política de 1991: Análisis de una realidad local colombiana. Universidad Sergio Arboleda, Bogotá, 2015.

*la corrupción, el hegemonismo y el clientelismo en el ejercicio de la función pública* “[18]\*.

Unas de las formas que dentro del estado social de derecho llegue consolidarse la participación social es por medio de las veedurías ciudadanas en salud y sanitarias para este caso, son el mecanismo de representación, es decir se constituyen en el ejercicio de los principios democracia representativa, la cual permite a las personas, colectivos y a las diferentes organizaciones y entes de carácter comunitario desplegar la vigilancia sobre la gestión pública respecto de las autoridades administrativas y políticas sanitarias efectivas prologadas, en cuanto a la construcción, seguimiento, implementación y evaluación d regímenes sanitarios para preservar la vida humana social [15]\*\*, esto va impactar en:

*“La calidad de los servicios de salud, el nivel de atención , el tipo de servicios, el grado de complejidad, cobertura, acceso al derecho y garantía de la salud y la seguridad social en salud, por medio de las prestaciones, servicios y bienes asistenciales observadas en el régimen de beneficios materializado a través de Plan obligatorio de salud en el cual están comprendidas las acciones de educación, gestión, promoción salud y prevención de la enfermedad, traslado de pacientes, atención inicial de urgencias, hospitalización, atención materno infantil, accidentes de tránsito y catástrofes naturales y enfermedades catastróficas”*[9]\*\*\*.

### **2.1.11 - Control políticosanitario**

Por sistema de salud y sanitarios se puede definir en su contenido formal y material el conjunto de entidades encargadas de las intervenciones riesgos individuales y colectivos en la sociedad que tienen como propósito principal aceptado la salud y mantenimiento de la vida humana en el contexto de factores biótico y abióticos [7]\*\*\*\*.

Con relación a lo anterior cabe manifestar que la acción en relación a la oferta y demanda de los actores sociales en cuanto los servicios socio-sanitarios, indican que el fin funcional de los servicios sanitarios de carácter público es mantener atentos las comunidades al cuidado equitativo con

---

\*[18]Vargas Velásquez, Alejo, Notas sobre el Estado y las políticas Públicas, Almudena, Bogotá, 1999.

\*\* [15]Riutort Bernat, indagaciones sobre la ciudadanía, transformaciones en la era global, Icaria, Barcelona, 2007.

\*\*\*[9]Cañón Ortégón, Leonardo, Una Visión Integral de la Seguridad Social, Universidad Externado de Colombia, Bogotá, 2017.

\*\*\*\*[7]Restrepo Pimienta, Jorge Luis, Derecho Fundamental a la Salud, Práctica Judicial, Escuela Judicial Rodrigo Lara Bonilla, Bogotá, 2019.

acceso universal de la población de cualquier nivel, estrato y categoría, es decir sin ninguna discriminación. Dichas intervenciones o acciones de salud válgame decir abarcan la atención a las personas y al entorno que se encuadra la formulación de las políticas de salud y control político [19]\*.

En este orden consecutivo de ideas vale decir que las características específicas de cada sistema de salud y sanitario, dependen de la historia, contexto social, dialéctica, y las condiciones políticas y socioeconómicas de cada Estado-Nación, así como del grado y nivel de influencia o impacto que ejercen los diversos grupos de interés y el juego de las fuerzas políticas. La historia de la creación y desarrollo de los sistemas de salud y sanitario, de esta razón radica la génesis del control político sanitario [21]\*\*.

En síntesis, control político sanitario puede esbozarse que es una institución de orden legal, legítimo, legitimado que explica y comprueba la democratización, acceso y participación del poder y fuerzas vinculantes de gestión y ejecución, cuyas funciones están racionalmente distribuidas en un Estado, para intervenir, cuestionar, mejorar, vigilar las acciones del Estado y los particulares en materia de servicios públicos sanitarios y de aseguramiento [23]\*\*.

## 2.2 - Sociedad, salud y sanidad

Para referirse a esta triada conceptual interrelacionar es necesario expresar que el desarrollo social es un proceso de promoción de bienestar y asimilación progresiva de las personas en conjunción con un proceso dinámico de desarrollo económico, por tanto, es un proceso de desarrollo integral de avance sosegado de condiciones de vida, relacionados con nutrición, alimentación, educación, seguridad social, empleo, salarios, salud, sanidad, pobreza y recreación [23].

Con relación a lo anterior cabe manifestar que la acción de la sociedad por la sanidad, se expresa por el reconocimiento de las necesidades y demandas que hacen los grupos organizados de la sociedad, los cuales constituyen la base social de la Salud Pública y por los esfuerzos colectivos para satisfacerlas de donde surgen intervenciones con valores implícitos, socialmente reconocidos, que ejercen influencias en las actitudes, comportamientos y conductas para favorecer la salud y vida de la sociedad,

\*[19]Arango Rivadeneira, R. El concepto de los Derechos Sociales fundamentales. Universidad Nacional de Colombia. Bogotá, 2005.

\*\*[21]Blanco SH, M. S. Fundamentos de salud Pública. Tomo II En administración de servicios de salud. Ediciones Roso Medellín 2005.

\*\*\*[23]Cardona Saldarriaga, A. Participación Ciudadana y Salud. En J. H. blanco Restrepo, Fundamentos de Salud Pública (págs. 98-110). Corporación para investigaciones Biológicas, Medellín 1997.

siendo nuevamente esa sociedad sus destinatarios e instrumentos de acción además de su fuente de aspiración de sanidad general [24]\*.

Ahora bien, para cumplir con las funciones de interés común, la sociedad constituye organizaciones reconocidas jurídica y política, la más importante de ellas es el Estado, que tiene como obligación prioritaria el cumplimiento de las funciones públicas, dentro de las cuales figuran las de la sanidad, salud para la sociedad. Entonces es el Estado quien asume la responsabilidad de garantizar que las funciones de la sanidad pública sean realizadas, algunas de ellas en forma directa o con carácter exclusivo [31]\*\*.

Entre las más importantes responsabilidades del Estado en sanidad y salud se encuentran las siguientes: movilizar, articular, orientar y apoyar la acción de la sociedad y de sus actores públicos no estatales; por ello suele ser el principal instrumento para desarrollar con eficacia las funciones de la salud públicas es la sinergia Sociedad civil-estado, al igual que sociedad-sanidad-salud [61]\*\*\*.

Seguidamente es válido rescatar que la salud social, ambiental, control epidemiológico y los factores determinantes en salud constituyen lo que se le denomina elementos sanitarios regulativos, por ende, la sanidad es el conjunto de factores sociales, económicos, culturales, biológicos y ecológicos que influyen estado de bienestar humano e integridad de estabilidad biopsicosocial [27]\*\*\*\*.

Es así que el accionar de la sanidad y salud está subordinado a la acción y proceder político social o tiene una marcada dependencia de ésta, incluso en múltiples aspectos su accionar es gubernamental. Los principales condicionantes políticos para el accionar de la salud pública o para las prácticas sociales que la nutren son: Una Democracia profunda que haga posible la participación ciudadana, procesos e instrucciones políticas que adquieren legitimidad en ese contexto democrático; políticas públicas que respondan adecuadamente a las necesidades de salud de las poblaciones; Estado de derecho, capaz de interpretar las necesidades e intereses de la sociedad y trazar las normas legales y exigir su cumplimiento por parte de la sociedad; recursos, asignados para una práctica eficaz, los

---

\*[24]Cardozo de Martínez, C. A. Salud y Calidad de Vida: Hacia la conformación del campo de acción institucional. En S. Franco Agudelo, La Salud Pública Hoy (págs. 257-283). Universidad Nacional de Colombia Bogotá, 2005.

\*\*[31]García, M. C. Teorías en Promoción y Prevención. En S. FRANCO [32] Agudelo, La salud Pública Hoy (págs. 177-194). Bogotá: Universidad Nacional de Colombia 2005.

\*\*\*[61]Acción Social, la participación social y la seguridad alimentaria y nutricional. Bogotá, 2008.

\*\*\*\*[27]Cortázar, J. c. Una Mirada Estratégica y gerencial de la Implementación de los Programas Sociales. En INDES, Apuntes de Clase Instituto interamericano para el Desarrollo Social (págs. 1-43). Washinton: andes 2005.

cuales están sujetos a decisiones políticas [29]\*.

La plena realización de la Salud Pública es alcanzada cuando sus propósitos y prácticas han logrado la aceptación de la sociedad e incorporadas en las prácticas sociales las cuales se pueden definir como el conjunto de hechos y acciones socialmente reconocidos y ejecutados por las sociedades de manera individual o colectiva con gran significado público. Las prácticas sociales son producto de la cultura en acción que involucra todos los aspectos de la vida en sociedad y sirven para alcanzar logros dentro de sus propósitos entre los cuales se encuentran mejorar la salud de las poblaciones [34]\*\*.

Ahora bien, es válido expresar en este ámbito que, las prácticas sociales que impactan la salud y sanidad, son múltiples e involucra el amplio campo de los condicionantes y de su atención específica, incluso algunas escapan a las prácticas específicas del sector salud. Un conjunto de prácticas sociales relevantes que definen “campos de acción” de la salud pública o los grandes propósitos que comuniquen los esfuerzos de la sociedad a favor de la salud de las poblaciones pueden ser categorizados en cuatro grupos y orientadas a las siguientes acciones: desarrollo y fortalecimiento de una cultura de vida y salud pública, atención a las necesidades y demanda por servicios de salud, construcción de entornos saludables y control de riesgos y daños a la salud colectiva y construcción de ciudadanía y de capacidad de participación social [35]\*\*\*.

### 2.2.1 - Comunidad, familia, población

En sentido de actores sociales integrantes de un entorno complejo sistémico es loable enunciar que la familia dentro de la persona, comunidad, población, se consolidan como el centro para lo proceso salud enfermedad, ello permite entender de mejora forma los elementos y predisposiciones para el acondicionamiento óptimo del individuo en [36]\*\*\*\*.

Seguidamente se puede decir que la comprensión de la familia inscrita y ajustada en un contexto de globalización de mercados y de tendencias culturales de homogeneización, incorporando nuevos y diversos aportes no

\*[29]Echeverri, E. Neoliberalismo y Políticas de Salud. En Políticas Públicas y Salud: Facultad Nacional de Salud Pública, Medellín 1994.

\*\* [34]Malagón Londoño, G. Garantía de Calidad en Salud. Bogotá: Panamericana.1999.

\*\*\*[35]Molina Marín, G. Marco para el análisis de políticas públicas en salud. En G. y. Molina Marín, Políticas Públicas en salud aproximación a un análisis. Medellín: Universidad de Antioquia 2008.

\*\*\*\*[36]Molina, C. G. Modelo de formación de políticas y programas sociales. En INDES, Apuntes de clase (págs. 1-23). Washington: INDES BID 2002.

sólo metodológicos sino también conceptuales y epistemológicos de abordaje de la familia contemporánea, cuya característica principal está dada por la heterogeneidad, en el marco de las políticas establecidas en el país [37]\*; igualmente se hace predilecto en cuanto se alcanza el reto de la salud del individuo, familia y de la comunidad, es oportuno reorganizar los sistemas de salud alrededor de programas que contengan en su estructura en atención primaria en salud APS [58]\*\*.

los procesos de reorganización de los sistemas de salud y sanitarios, contiene predisposiciones sociales en cuanto percibe al hombre en sus múltiples dimensionalidades, pero principalmente en su entorno de la adaptación, desarrollo y crecimiento en el seno de la familia, por ello suele resaltar el modelo de atención en Salud familiar [58].

Ahora bien, en este sentido cabe validar que la salud colectiva y familiar ha hecho un llamado por la concepción integral de la enfermedad y la muerte, dentro de los procesos sociales de la enfermedad partiendo del positivismo, donde se manifiesta o se experimentan las relaciones dialógicas permanentes [36]\*\*.

De esta manera cabe resalta que el análisis de las acciones y comportamientos internos de la familia es más integral si se enmarca en las transformaciones y cambio sociales y culturales que vive la sociedad, dentro de edad contemporáneo de occidente, reflejan las preocupaciones de los modelos sanitarios y la salud colectiva de apropiarse de las diversas formas de familia desde una mirada de factor determinante en salud.

En este tipo de narrativa la familia es una institución, grupo o garantía de organizar la célula fundamental e la sociedad que, protegido y asumido por el estado a través de la salud familiar, medicina familia, derecho de familia, protección social en familia, régimen de familia, pensión familia, modelo atención familiar y bienestar familiar, llevan describir formas diversas de promover derechos y asuntos de familia.

Continuando con vínculos y formas, debe decir que el matrimonio es una de las formas de constituir la familia, el cual es un contrato histórico el cual es reglamentado y fundamentado en las leyes y la constitución política, es por ello que además la institución religiosa lo promueve y deficiente

\*[37]Molina, G. Modelo de Protección para los Pobres: Alcance y Limitaciones de un nuevo modelo de política Social para la región. En M. d. Social, Iniciativa de formación (págs. 1-30). Bogotá: Universidad Santo Tomás 2003.

\*\*[58]Hufty, M. Una propuesta para concretizar el concepto de gobernanza: El marco analítico de la gobernanza. Gobernabilidad y gobernanza en los territorios de América Latina. La Paz: ifea-ird 2008.

\*\*\*[36]Molina, C. G. Modelo de formación de políticas y programas sociales. En INDES, Apuntes de clase (págs. 1-23). Washington: INDES BID 2002.

en cuanto es el de conservar y gestar la vida humana.

Se promueve hoy la fertilidad dentro de un derecho genético, biológico y fisiológico generador de la especie humana es pro ello que las parejas se atienden en casos de infertilidad dentro de los sistemas sanitarios a través de prestaciones de tratamientos terapéuticos, asistenciales y cuidados permanentes, asimismo la maternidad en cuanto las licencias que son un descanso remunerado.

Métodos de planificación familiar. Esta circunstancia, permitió que las mujeres asumieran el manejo de su sexualidad con libertad y autonomía.

La mujer dentro de la familia es el eje que trasciende por sus tareas y relaciones de trabajo humano individual y colectivo, es así que cada día se encentra en mayor grado inserción mundo productivo y laboral los impulsos estuvieron basados en una mejora del esquema social y salir de la discriminación y sumisión, lo que le colocaba en un plano de desventaja.

Desde lo cultural, educativo, político, social, histórico y laboral las mujeres construyen un conjunto de identidades que rompen con los esquemas tradicionales de exclusión y sometimiento financiero, para consolidar en gestora y desarrollista humana, estructural y funcional.

También e destaca que la mujer llena de seguridades económicas y en conquista de espacios laborales, sociales y jurídicas, le permite escalar y posicionarse dentro del progreso tecnológico el cual es un factor que le permite hacer múltiples funciones y hacer esquemas diferentes de vida.

Seguidamente se aborda en fenómeno o contingencia social denominando migraciones en la familia la cual tiene como consecuencia un rompimiento acelerado de costumbres y órdenes sociales, en cuanto a las relaciones familiares hace que diseñen y revienten estructuras de familia que pierden los sentidos esquemas tradicionales, volviéndose flexibles y adaptables de impactos socio-cultural.

La salud familiar desde un enfoque de atención primaria ahonda en las familias y todas estas transformaciones lo cual son objeto de determinaciones y causas de patologías sociales, mentales y físicas del sistema sanitario, por lo cual es necesario estar haciendo penetración social y visitas domiciliarias familiares.

La familia es un colectivo humano rodeado afecto, amor, problemas feli-

cidad, disecciones, tensiones, vicisitudes, pobreza, hambre, y demás, las cuales apelan a las organizaciones sociales y políticas de su entorno con las cuales entra en relación para lograr superar y mantenerse vigentes productoras de sanidad social.

Por último, se destaca que, aun así, identificar y referir la salud de la población, familia, comunidad, al igual que importancia de los diferentes problemas de salud colectiva y social dentro de un sistema sanitario ello conlleva afirma que estos se promueven como los elementos objeto de la salud pública, medicina familiar, salud familiar y protección social familiar.

## 2.2.2 - Saneamiento y aseguramiento

Estas categorías conceptuales similares, pero a la vez dependiente e interdependiente en su contenido teórico y aplicación práctica, es así que por saneamiento se entiende el suministro de instalaciones y servicios que permiten eliminar desechos corporales humanos, animales y vegetales líquidos y sólidos, por ello implica un conjunto de acciones atinentes a la conservación de la vida socio-higiénica, también es atinente a elementos sanitarios los factores bióticos y abióticos que atentan, impactan y afectan a la vida humana [26]\*.

De esta manera de afianza que los sistemas de saneamiento inadecuados constituyen una causa importante de morbilidad en todo el mundo. Se ha probado que la mejora del saneamiento tiene efectos positivos significativos en la salud tanto en el ámbito familia, comunidades y población. El término saneamiento también hace referencia al mantenimiento de buenas condiciones de higiene gracias a servicios como la recogida de basura, seguridad alimentaria, nutricional, seguridad y salud en el trabajo y la evacuación de aguas residuales [8]\*\*; asimismo, se puede destacar la finalidad esencial:

*“La Información sobre componentes que trascienden en el Estado de salud de las poblaciones: contenidas toda información acerca de los determinantes y circunstancias sociales de la salud (factores económicos, sociales y culturales), factores riesgo y peligro (anatómicos, climático y costumbres de vida) y estados fisiológicos o psicológicos de riesgo (hipertensión, malnutrición, lesiones, daños corporales,*

\*[26]Chirinos, B. L. Tratado Teórico Práctico de la Seguridad Social. Quorum, Buenos Aires, 2005.

\*\*[8]Restrepo Pimiento, Jorge Luis, “Modelo de Estado en la comprensión política- jurídica del sistema de salud”, Universidad Sergio Arboleda, Bogotá, 2019.

*desnutrición, ansiedad y estrés social, etc.)” [8]\*.*

De esta manera también existen averiguaciones contantes sobre salud de las poblaciones: comprende la documentación entendida a partir de la periodicidad de las enfermedades patologías en sus efectos a para la población o comunidad. Es decir, incidencia y prevalencia de las enfermedades y lesiones, pérdidas anatómicas funcionales y bienestar anunciadas así en baremología (deficiencias, discapacidades y minusvalías), y mortalidad prematura, así que todos estos parámetros pueden expresarse mediante indicadores simples o combinados.

Por último, se destaca que la Información sobre servicios de salud, por un lado, comprende la información sobre los recursos sanitarios disponibles, sobre su actividad, medida por el grado de utilización de esos recursos o por el número y tipo de enfermos atendidos (casuística), y sobre sus resultados, expresados en unidades que reflejen las ganancias en tiempo y calidad de vida generados por los servicios de salud [58]\*\*.

Se entiende por aseguramiento en salud, la administración del riesgo financiero, la gestión del riesgo en salud, la articulación de los servicios que garantice el acceso efectivo, la garantía de la calidad en la prestación de los servicios de salud y la representación del afiliado ante el prestador y los demás actores [58].

Para redondear ala ideas cerca del aseguramiento está contemplado en las leyes internas de colombiana aplicada a las EPS, dentro del sistema de seguridad social en salud con enfoque preventivo, promocional y asistencial reseñado en el Plan Obligatorio de Beneficiosos servicios de salud POS, de esta manera la Ley 1122 de 2007 define el aseguramiento como:

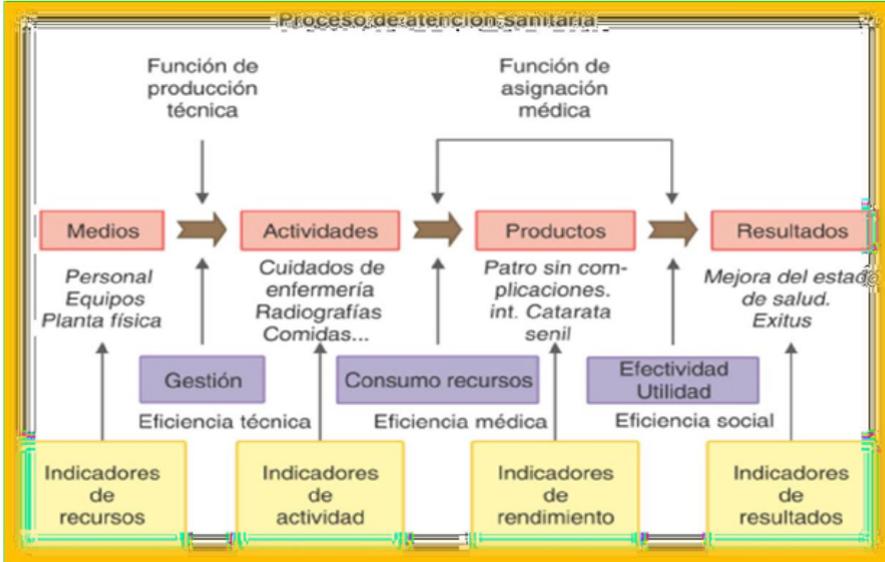
*“la administración del riesgo financiero, la gestión del riesgo en salud, la articulación de los servicios que garantice el acceso efectivo, la garantía de la calidad en la prestación de los servicios de salud y la representación del afiliado ante el prestador y los demás actores sin perjuicio de la autonomía del usuario”.*

Las organizaciones sociales ameritan concertarse en la población a la que se orientan, informan, publicitan, enseñan, promocionan los servicios de salud, en un espacio socio-sanitario.

\*[8]Restrepo Pimiento, Jorge Luis, “Modelo de Estado en la comprensión política- jurídica del sistema de salud”, Universidad Sergio Arboleda, Bogotá, 2019.

\*\*[58]Hufty, M. Una propuesta para concretizar el concepto de gobernanza: El marco analítico de la gobernanza. Gobernabilidad y gobernanza en los territorios de América Latina. La Paz: ifea-ird 2008.

Figura 2. Proceso de Atención en Salud,



Fuente: Modulo de Epidemiologia FUNIBER

### 2.2.3 - Pluralidad, diversidad, cultura y costumbres

La salud es determinada por entorno cultural, es por ello que su contenido socio antropológico, humanista y bioético, es considerada como un aspecto o elemento del ser humano indispensable de comprender más allá de un fenómeno puramente anatómico o sicosomático que debe resistir cualquier asomo de individualidad o fragmentación; de este hace parte las creencias tradicionales, junto a sus prácticas, también modulan las apreciaciones que se tienen respecto del proceso salud-enfermedad, pudiendo en algunas ocasiones generar conflictos con la medicina científica, al aceptar o rechazar las prestaciones sanitarias [69]\* .

Cultura es un componente complejo de describir el cual hace parte del plan de vida de los colectivos de los individuos, también son un conjunto de elementos, manifestaciones, acciones, actuaciones, exteriorizaciones que modifican la vida social y los factores de la cotidianidad.

La vida social y cultural de los seres humanos está permeada de múltiples situaciones, aristas, esquemas y estructuras, entre ellos los principios, va-

\*[69] Modulo Sistema de Salud, Universidad Iberoamericana de México, Campeche, 2020, p 75.

lores, tradiciones, normas, ideologías, pensamientos, adaptabilidad y los impulsos, con esto se recoge o resumen el objeto de estudio práctico de la antropología la salud la cual en un bagaje social, dialéctico e histórico se aborda la perspectiva biológica del hombre junto a su conducta y perspectiva comportamental, en su naturaleza de ser social, en el pasado, permite establecer con claridad que se contiene en su naturaleza, esencial y condición, de dónde viene y para donde se va [24]\*.

Los procesos de socialización y adaptación cultural se constituyen en un factor determinante de enfermedades individuales y colectivas de esta afirmación se infiere que en materia de antropología social o cultural y la etnología los cuales consolidan relacionados o vinculados con la salud, por cuanto se destaca la seguridad social es la forma de arreglo institucional que busca proteger y ayudar a los seres humanos frente a los estados de necesidad, con este arreglo se puede decir que el sistema de seguridad social en salud contiene un elemento antropológico que va direccionada a las etnias o grupos minoritarios, identidad sanitaria, aseguramiento nutricional y alimentario, concertación, participación, prevención, promoción, modelos de atención, la medicina tradicional, ancestral y popular, etnobotánica, y la formulación de políticas públicas en salud a partir del contrato social [24].

Continuando con una narrativa de índole científica en materia de intervenciones en salud, sanidad y calidad de vida son objetos los cuales se declaran en elementos e instrumentos emergentes de la antropología y además son condiciones del ser humano interdependientes, donde no pueden faltar la una de la otra en el trasiego biológico, fisiológico, anatómico y social de la humanidad; es así que según (Cardozo De Martínez, 2005):

*“Estos elementos condicionantes presupuestarios en el desarrollo prospectivo y progresivo de los individuos y las poblaciones determinadas, son un uso propio de la cotidianidad del hombre al igual que son objeto de estudio de las ciencias sociales humanas de la salud generando así un espectro de interacciones simples y complejas”.*

Entonces es necesario decir que la vida cotidiana es la realización en el ámbito diario y permanente de la naturaleza, esencia, condición y dignidad humana sometido a cambios permanentes y dinámicos, los cuales está superpuesta entorno a las relaciones salud enfermedad por tanto cabe decir que es entendida según (Cardozo De Martínez, 2005):

---

\*[24]Cardozo de Martínez, C. A. Salud y Calidad de Vida: Hacia la conformación del campo de acción institucional. En S. Franco Agudelo, La Salud Pública Hoy (págs. 257-283). Universidad Nacional de Colombia Bogotá, 2005.

*“Como un contexto sumado de factores y elementos dinámicos y dialécticos a partir de la conducta de los actores que integran la sociedad, en la cual se expresan y pueden estudiarse todas las relaciones, interrelaciones e interacciones entre los sujetos que tiene que ver con la salud”.*

En consecuencia, es pertinente ilustrar las situaciones sociales y cotidianas del diario vivir de las colectividades en entornos de la cultura, saber tradicional, parámetros de conducta, conjunto de preceptos, dinámicas económicas, historias de vida, acontecimientos personales, vicisitudes colectivas de esto se desprende una lógica dentro de antropología para entrar explorar cognitivamente, haciendo está usos de la clasificación y sus subclasificaciones para tomar en el estudio muchos aspectos de la vida de los hombres, dentro de ella existe la antropología aplicada que para Foster, George M,

*“Es una sub disciplina especializada dentro de la antropología: cuando se emplean los conceptos teóricos facticos y metodología de la investigación en programas destinados a resolver problemas sociales, económicos y tecnológicos contemporáneos” [42].\**

Se denota de anteriores comprensiones lógicas sociales de proyección de del humanismo y colectivo de seres humanos se podría destacar armónicamente, en el desarrollo de la antropología (disciplina humana y básica) aplicada en la cual se encuentra o se detalla de forma discriminada o señalada la socio-antropología jurídica y la socio-antropología médica o de la salud estudia los factores biológicos, formativos y culturales en la salud enfermedad, seguimiento y sufrimiento de dolor, manifestaciones clínicas , el tratamiento de la enfermedad y la administración del proceso de atención en salud, con base en lo expuesto la política pública en salud tiene inmerso el componente antropológico revestida por las leyes jurídica con acción social [45].\*\*

Todo proceso de atención en salud junto con los factores determinantes en salud evidenciados en el modelo de atención primaria en salud, es así que se considera la antropología médica, sanitaria, intervencionista o de la salud parten del contexto sociocultural y las implicaciones de las enfermedades y dolencia, argumentos que pueden ser verificados que esta asume en relación de la salud y la enfermedad, así como de los actos, cuidados,

\*[42]Torgueson, D. Entre el conocimiento y la Política: Tres caras del análisis de políticas. En A. V. Fernando, El Estudio delas Políticas Públicas Colección antologías de Políticas Públicas, primera antología (págs. 197-237). Madrid.1994.

\*\*[45]Supiot Alain, Homo Juridicus, ensayo sobre función antropológica del Derecho, siglo veintiuno, Buenos aires, 2007.

autocuidados terapéuticos, alternativos, paliativos, ancestrales y tradicionales en relación con la cultura en la que estos fenómenos se ejecutan [20].\*

La diversidad humana depende del pluralismo social y biológico en entornos diferenciados es por ello que haciendo usos de las características tangible e intangible denominado la cultura elemento determinante para establecer y construir estado de salud y enfermedad el cual cabe expresar:

*“Que es un concepto que no es homogéneo para los antropólogos donde se comenta que puede entenderse como un fenómeno mental, consistente en un conjunto de aldeas compartidas de cómo se debe efectuar; o en el otro extremo lo que conceptualizan desde el materialismo cultural (Marvin, 1998): “como el estilo de vida total, socialmente adquirido, de un grupo de personas, que incluyen los modos pautados y recurrentes de pensar, sentir y actuar” [20].*

Ubicando acepciones y propuestas cognitivas se destaca que en las culturas se genera la enfermedad esta se preceptúa en tanto es la situación que se suele denominar anómalas, en cuanto a que provoca un cambio en los espacios y funciones de la persona enferma, por no poder cumplir con ellos o por ser liberada de los mismos, por el grupo y a veces en el estatus [20].

Seguidamente se destaca que la atención primaria y los factores determinantes en salud es ingresos a la asistencia al sistema y a la propia atención sanitaria; comprende la asistencia prestada por los médicos generales, o especialistas (médicos de familia, pediatras, gineco-obstetras), odontólogos generales, enfermeras, psicólogos, kinesiólogos, nutricionistas, trabajadoras sociales, personal técnico y administrativo, ya sea en consultorios rurales o urbanos, y en centros de salud, diversidad de profesiones, diversidad de ciencias para estudiar y seleccionar problemas, contingencias de culturas diversas esto es necesario aludir dado a que a la definición las enfermedades dependen de la condición humana o de las extensiones del hombre y debe recordar que lo en una cultura es tomado como una enfermedad, en otra no se contempla [20].

## 2.2.4 - Nutrición, alimentación y educación

La nutrición es la asimilación de alimentos en relación con las necesi-

---

\*[20]Bernalte B, A. M., & María, R. B. Introducción a la Antropología de la Salud, la enfermedad, y los sistemas de cuidado. Libros en Red Murcia: 2017.

dades dietéticas del organismo, como proceso consciente y voluntario que consiste en el acto de ingerir alimentos para satisfacer la necesidad de comer. Es aquella que aporta todos los nutrientes esenciales y la energía que cada persona necesita para mantenerse sano. Se denomina también alimentación equilibrada. Una buena nutrición (una dieta suficiente y equilibrada combinada con el ejercicio físico regular) es un elemento fundamental de la buena salud. Una mala nutrición puede reducir la inmunidad, aumentar la vulnerabilidad a las enfermedades, alterar el desarrollo físico y mental, y reducir la productividad [31].\*

Así mismo cabe expresar que la Nutrición óptima depende de un proceso de alimentación eficiente y seguro, por ellos y define que la alimentación es el proceso que está conformado por el compendio de acciones mediante las cuales se proporcionan suministros bioquímicos al organismo; el cual comprende la selección de alimentos, su cocinado y su ingestión. Depende de las necesidades individuales, disponibilidad de alimentos, cultura, religión, situación socioeconómica, aspectos psicológicos, publicidad, moda, entre otros, los alimentos aportan sustancias que denominamos nutrientes, necesarios para el mantenimiento y conservación de la salud y la prevención de enfermedades [61].\*\*

Por lo antes expresado la seguridad alimentaria es la garantía social, institucional y biológica con disponibilidad suficiente, estable de alimentos, el acceso y el consumo oportuno y permanente de los mismos en calidad e inocuidad por partes de todas las personas, la seguridad alimentaria va desde la producción, procesamiento, distribución y consumo de estos [43].\*\*\*

Seguidamente es oportuno la educación puede definirse como el proceso de socialización de los individuos. Al educarse, una persona asimila y aprende conocimientos. La educación también implica una concienciación cultural y conductual, donde las nuevas generaciones adquieren los modos de ser de generaciones anteriores [38].\*\*\*\*

Con las acciones del proceso educativo se materializa en una serie de habilidades y valores, que producen cambios intelectuales, emocionales y sociales en el individuo. De acuerdo con el grado de concienciación alca-

\*[31]García, M. C. Teorías en Promoción y Prevención. En S. FRANCO [32] Agudelo, La salud Pública Hoy (págs. 177-194). Bogotá: Universidad Nacional de Colombia 2005.

\*\*[61]Acción Social, la participación social y la seguridad alimentaria y nutricional. Bogotá, 2008.

\*\*\* [43]Uprymy Yepes, R. El Derecho a la Salud en la Jurisprudencia Constitucional Colombiana. En s. franco Agudelo, la salud Publica Hoy, Enfoques y dilemas contemporáneo en salud Pública (págs. 315-342). Bogotá: Universidad nacional de Colombia. 2005.

\*\*\*\*[38]Montoya Montoya, E. Educación en Salud. En J. H. Blanco Restrepo, Fundamentos de Salud Pública (págs. 111-122). Medellín: Corporación para la investigación Biológica 1997.

nzado, estos valores pueden durar toda la vida o sólo un cierto periodo de tiempo, es así que con estas acciones se busca es facilitar a las personas las búsquedas de alternativas de un mejor estar en la vida es un continuo desarrollo, por tanto, la educación en el entendido de arte y método en salud y sanidad, provee a los funcionarios, usuarios y equipo de salud de una serie de principios, métodos y técnicas que favorecen la dinámica social para la construcción de la cultura y su vez permite a la organización, los procesos de sistematización y evaluación de las actividades administrativas [21].\*

Por otra parte, cabe destacar que la sociedad que el ámbito de la salud Pública se predica de la educación en salud la cual es la herramienta que permite integrar los elementos de la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, para obtener de resultado acciones de cambio y bajar indicadores de morbilidad y mortalidad por factores de determinantes sociales de enfermedad [58].\*\*

## 2.2.5 - Seguridad y tipologías seguridad social

Ahondado en la seguridad dentro de una cualidad o adjetivo significativo de la vida social, colectiva, familiar e individual, el cual dentro de una realidad existente requieren un conjunto de factores, instrumentos, elementos, categorías o aspectos de espacio vistos en:

*“Razón, modo, tiempo y lugar, esta disparidad para concretar consiste en que cada día se torna más extenso su campo de acción o el objeto cubierto por la misma” [26].\*\*\**

Las sociedades organizadas en una tendencia sistémica de orden lógico complejo y dinámico, asimismo acompañadas también del ser humano desde su definición biopsicosocial, se destaca que este como eje decisorio de la sociedad está en medio de contingencias, la cuales pueden identificarse o precisarse como:

*“Perjuicios, menoscabos, daños o necesidades individuales y colectivas requiere de medios, herramientas, instrumentos de ayude y superación para las mismas; es de esta manera que resulta las otras formas de seguridad, en este orden de ideas se puede decir que la*

\*[21]Blanco SH, M. S. Fundamentos de salud Pública. Tomo II En administración de servicios de salud. Ediciones Roso Medellín 2005.

\*\* [58]Hufty, M. Una propuesta para concretizar el concepto de gobernanza: El marco analítico de la gobernanza. Gobernabilidad y gobernanza en los territorios de América Latina. La Paz: ifea-ird 2008.

\*\*\*[26]Chirinos, B. L. Tratado Teórico Práctico de la Seguridad Social. Quorum, Buenos Aires, 2005.

*seguridad es tan pretérita como el hombre mismo, aunque existan vestigios o no existiera en concepto mencionado y construido como tal” [9].\**

Habitualmente se puede referir a la ausencia de riesgo, eventualidad, peligro, probabilidades o a la confianza en algo o en alguien, por ello las ciencias de lo seguros se encarga de realizar sus estudios científicos [45]\*\*, lo cuales se regulan normas jurídicas y políticas para garantizar un aseguramiento sostenible con desarrollo humano y social [12]\*\*\*.

De esta manera en para entrar en detalles humanistas cabe expresar que los seres humanos son la sumatoria de las necesidades más las dificultades que se ven reflejadas en las contingencias mismas, entonces el ser humano adquiere condiciones o se reviste de calidades que son valoradas y asumidas por los sistemas sanitarios en los cuales detallan factores sociales, culturales, políticos, fisiológicos y bilógicos [58].\*\*\*\*

Entonces suelen aparecer especialidades sistémicas de seguridad las cuales consolidan los regímenes de los sistemas sanitarios dado a que permiten detallar los factores sociales determinantes en salud al igual se constituyen en medio y acciones preventivas bajo esta relación entonces existe la seguridad jurídica, esta se basa en el aprecio del principio del derecho y legalidad, fundamentada en la “certeza del derecho, y que consiste en la posibilidad pública de saber o conocer lo tenido como prohibido o permitido por los poderes públicos [29].\*\*\*\*\*

También se encuentra seguridad ciudadana, esta es cuando se refiere a la acción del Estado Político y la ciudadanía nación, mismas para avalar la prevalencia de la paz [19]\*\*\*\*\*, consecutivamente también llamada previsión social, cuando se trata de la cobertura de las necesidades de salud, vejez y discapacidad de la población y para terminar aparece en el medio la necesidad de la seguridad salud en trabajo, bioseguridad [26].\*\*\*\*\*

---

\*[9]Cañón Ortigón, Leonardo, Una Visión Integral de la Seguridad Social, Universidad Externado de Colombia, Bogotá, 2017.

\*\*[45]Supiot Alain, Homo Juridicus, ensayo sobre función antropológica del Derecho, siglo veintiuno, Buenos aires, 2007.

\*\*\*[12]Ely Yamin Alicia, Gloppen Siri, La lucha por los derechos de la salud, ¿puede la justicia ser una herramienta de cambio?, siglo veintiuno, Buenos Aires, 2013.

\*\*\*\*[58]Hufty, M. Una propuesta para concretizar el concepto de gobernanza: El marco analítico de la gobernanza. Gobernabilidad y gobernanza en los territorios de América Latina. La Paz: ifea-ird 2008.

\*\*\*\*\*[29]Echeverri, E. Neoliberalismo y Políticas de Salud. En Políticas Públicas y Salud: Facultad Nacional de Salud Pública, Medellín 1994.

\*\*\*\*\*[19]Arango Rivadeneira, R. El concepto de los Derechos Sociales fundamentales. Universidad Nacional de Colombia. Bogotá, 2005.

\*\*\*\*\*[26]Chirinos, B. L. Tratado Teórico Práctico de la Seguridad Social. Quorum, Buenos Aires, 2005.

## 2.2.6 - Instituciones Sociales

En cuanto a las instituciones sociales son las entidades u organizaciones que se encargan de controlar, establecer, perseverar y defender el cumulo de creencias, costumbres, acciones, actitudes y comportamientos propios de una sociedad. Cabe destacar en este orden de ideas que las mismas transmiten, forman, educa en el legado histórico y cultural, incluyendo normas, tradiciones, códigos y prácticas que son comunes a la gran mayoría de los integrantes de una comunidad.

Para afianzar lo anterior en menester manifestar que, entre otras agrupaciones o grupos sociales, son instituciones sociales la familia, educación, religión, milicia, fuerza pública, gobierno, beneficencias, sindicatos [39]\*.

En aras de precisar el fin, propósito y aporte estas entidades o entes tienen una función baica fundante dentro de las comunidades o colectivos humanos organizados, buscando satisfacer necesidades básicas y poyar en las dificultades concretas de sus miembros.

Por razones eminentes pragmáticas en la materia de riesgos sociales estas instituciones regulan aspectos fundamentales de la vida individual y colectiva por lo que mantienen presentes en el tiempo y espacios con el paso de las generaciones y procreaciones; además, ejercen una influencia transcendental en el desarrollo de las conductas y los pensamientos e ideologías de las personas ayudándoles a concebir sus identidades [25].\*\*

## 2.3 - Elementos políticos del sistema sanitario

Se entiende por sistema de salud la estructura conformada por instituciones, normas procedimiento, regímenes, que hacen intervenciones o acciones de salud abarcan la atención a las personas y al entorno, realizada con la finalidad de promover, proteger o recuperar la salud, o de reducir o compensar la incapacidad irrecuperable, independientemente de la naturaleza pública, estatal, no estatal o privada de los agentes sanitarios [33].\*\*\*

Válgase afirmar que los sistemas de salud y sanitarios son el reflejo de

---

\* [39]Puello Socarras, J. F. La dimensión cognitiva en las políticas Públicas, interpelación politológica. Políticas Públicas, teoría y análisis, 65-102, 2007.

\*\*[25]Ceballos, J. G. Introducción a la Sociología. Santiago de Chile: LOM. 1997.

\*\*\*[33]Londoño, J. L. Pluralismo estructurado: Hacia un modelo Innovador para la Reforma de los Sistemas de Salud en América Latina. Banco Interamericano de Desarrollo.1987.

invaluable valores sociales y políticos que también se expresan en los marcos normativos institucionales en los que se encuadra la formulación de las políticas sanitarias, las cuales están basadas en valores jurídicos axiológicos de los cuales se mencionan derecho a la salud, universalidad, solidaridad, equidad, dignidad, desarrollo sostenible, gobernabilidad democrática.

También extiende en este orden los principios eficiencia, eficacia, calidad, participación/control social, integralidad de la atención, interculturalidad, descentralización, transparencia; tanto los valores y principios tienen en sus propósitos, proteger la salud de las personas y mejorar la calidad de vida, reducir las desigualdades e inequidades, orientar los servicios a las necesidades de la población, brindar protección financiera frente a los riesgos y consecuencias de enfermar, y satisfacer las expectativas de la población respetando su dignidad y autonomía y garantizando su derecho a la confidencialidad [51].\*

### 2.3.1 - Estado, gobierno y políticas sanitarias

La función, uso y fines de las normas que regulan el Estado Social democrático sanitario, en cualquiera de sus formas, sus aplicaciones y más aún en tratándose de la utilización de las mismas en el campo de la seguridad social en salud y sanidad Pública, de este orden se estima de la observancia de los principios inherentes a ella, hace necesario el cotejo y la correspondiente ponderación de dos elementos claves en las relaciones y sistemas sociales imperantes o presentes en el Estado, como son el derecho positivo o formal y la gestión política a partir de política Pública". [53]\*\*

En este sentido se torna interesante definir y apreciar la política pública el cual se consolida diariamente en un asunto propio de las ciencias jurídicas, administrativas y políticas, de esta manera se hace interesante abordar su estudio desde diferentes aspectos u ópticas, para este en particular la salud y sanidad Pública, entendida en su amplitud es un bien, servicio público esencial, derecho y un sistema, se fundamenta en la perspectiva de tetradimensional desde un desarrollo del Estado social constitucional y democrático de Derecho, donde el Estado debe ser totalmente garantista de las asistencias mínimas para la congrua subsistencia del individuo ele-

\*[51]Deleon, L. y Deleon, P. "What Ever Happened to Policy Implementation. An Alternative Approach", Journal of Public Administration Research and Theory, 12 (2), pp. 467-492, 2002.

\*\*[53]Guzmán, C. Reformas educativas en América Latina: un análisis crítico. Revista Iberoamericana de educación, 36(8), 1-11. Recuperado a partir de <https://rieoei.org/historico/deloslectores/882Guzman.PDF>.2005.

mentos sanitarios, como célula primaria de la sociedad [41].\*

Solamente si la seguridad social en salud y sanitaria se mira como fin del Estado, función del Estado y objetivo primario a conseguir por el Estado para el propósito, es así que hoy amerita es comprenderla la política pública desde un lineamiento o paradigma, la cual debe reunir una condiciones técnicas, epistemológicas y dialécticas en su construcción para ser cada vez más certeras, duraderas y programáticas. Por tanto, es propicio decir que la política pública en salud y sanitaria, se construye a partir de los hechos naturales y sociales de los hombres, que otros bien llaman contingencias, denominados:

*“Enfermedad, infertilidad, lesión al cuerpo, daño corporal, epidemias, pandemia, endemias y sindemias, es por ello que con la gestión y participación de la comunidad en general, esto lleva a re-alizar política pública de corte administrativo, antropológico y humanista, conveniente de las tendencias contemporáneas de gestión gubernamental” [41].*

Ahora bien, en este orden de ideas cabe mencionar que el modelo delineado acordado en planes de desarrollo, y compendios normativos del sistema seguridad social en salud adoptado por el Estado colombiano que entre otras cosas es mixto, concertación pública privado el cual permite dentro calidades, elementos y contenidos sociales, políticos y jurídicos los:

*“Principios, procedimientos, acciones, actividades y estrategias la participación y control de los asociados en la toma de decisiones, traducido ello en política pública en salud dimensionada desde la organización del estado y los entes territoriales para ser cada vez más efectiva y consonante las necesidades y los perfiles epidemiológicos de la población, ello lleva por último hacer viable el derecho a la salud y a la seguridad social en salud [40]; para adentrarse en la complejidad que entraña la decisión pública, vista como un medio para regular o resolver problemas públicos sociales, es necesario que nos preguntemos, y respondamos: cuando hablamos de política, ¿de qué hablamos? resolver este interrogante nos permitirá ir abonando el largo camino a recorrer de las políticas públicas” [42]\*\*.*

Es válido expresar que la Política Pública dentro de la teoría del estado la cual es una disciplina que busca enseñar pero a la vez indagar acerca de

\*[41]Roth Deubel, A.-N. Políticas Públicas, formulación. Bogotá: Ediciones Aurora, 2004.

\*\*[42]Torgueson, D. Entre el conocimiento y la Política: Tres caras del análisis de políticas. En A. V. Fernando, El Estudio de las Políticas Públicas Colección antologías de Políticas Públicas, primera antología (págs. 197-237). Madrid.1994.

la esencia y el fundamento teleológico del Estado, los orígenes de estas se remontan a principios del siglo XIX en Alemania, pero ha tomado auge y desarrollo en la segunda mitad del siglo pasado, no es en sí una ciencia en estricto sentido, ni es estricta, sino más bien filosófica, pues su objeto está en constante evolución porque como ya se dijo estudia la realidad del Estado por encima aún del espectro jurídico del Estado mismo.

Lo anterior indica que a la fuerza o poder propio del Estado y sus teorías, se suscitan las relaciones de los actores sociales que suelen manifestarse por medio de la política, entonces para empezar definiendo, es un término que, a pesar de lo familiar y cotidiano de su uso, resulta confuso, contradictorio, variado y polisémico, también de resaltar por doctrinantes de la materia:

*“Así como controvertido y hasta engañoso; que, no obstante, nos moviliza para apoyar o reprobamos la acción del Estado-Nación, es decir para legitimar o no al sistema político. Al término, desde su polisemia, siguiendo a Vallès y Martí (2015, pp. 17-22) se le pueden asignar un variopinto de acepciones que van desde la etimológica hasta la científica, pasando por la genérica, la vulgar, la específica y la sistémica” [44].\**

También es de resalta dentro de la teoría del Estado la política es una herramienta o instrumento del ser social y político, así como la teoría del derecho es una ciencia del deber ser social y jurídico; el Estado en conjunto es la sociedad misma pero normada jurídicamente, es por ello que la norma jurídica es uno de los elementos integrantes y necesarios sine qua non de todo estado organizado, es por ello que para seguir aclarando e ilustrando el término política en un mundo sistémico sanitario cabe destacar en argumentos, sin restar importancia a las demás acepciones, de un lado; y, sin negar la relación que pueda existir entre ellas, del otro, aquí nos interesa la acepción específica de la Política [44].

En cuanto a la acepción que considera que lo político y la política están vinculados a lo estrictamente estatal, organizacional, institucional, es así que desde la perspectiva acerca de tal de Norberto Bobbio, que considera que el Estado nace a partir de un elemento esencial y social El Hombre, pero también hay quienes defienden la perspectiva jurídica, en el entendido de que el fenómeno estado se crea por la necesidad de implantar orden a las relaciones a través de las normas.

---

\*[44]Vargas Salazar, C. Las Políticas Públicas: actualizada y complementada con los think tanks. Bogotá, 1999.

Es decir, a todo aquello que se vincula con la actividad de lo público sanitario y social, aquella que es adelantada por una autoridad investida de autoridad y legitimidad, en sentido contractualista del Estado, no sin antes expresar que es un imperativo categórico reflexionar acerca de tres grandes pilares de esta teoría que trata de explicar el origen del fenómeno llamado Estado a partir de un pacto o contrato celebrado entre un conglomerado de individuos que representan el pueblo y unos individuos que representan el poder, para que los segundos gobiernen a los primeros y en correspondencia los segundos le brinden a los gobernados protección y garantías a sus derechos.

Así, en procura de adoptar una definición de lo que se analiza, en general, a entender por política, se parafrasea a Vallès y Martí (2015, p. 18) para entender que la política:

*“como medio de gestión del conflicto social, es una práctica o actividad colectiva que los miembros de una comunidad aceptan llevar a cabo, con el fin de regular conflictos sociales a través de decisiones vinculantes, para todos los miembros de esa comunidad” [46].\**

Ilustrando desde los contractualista se alimenta su tesis en la cesión de derechos para obtener bienestar, pues los gobernados deben ceder derechos tales como la libertad plena, disfrute pleno de la potestad personal y aún el derecho a la propiedad privada por una contraprestación que es la seguridad del individuo; entonces es imperioso anotar:

*“La existen diversos razones, motivos y circunstancias que resaltan en esta concepción: en primer nivel, la existencia -si se quiere natural- de vicisitudes sociales que se enuncian a partir de los desacuerdos manifestados por lo miembros de la comunidad política. La presencia de este obedece, hay que señalarlo, a la significativa diferencia para acceder a los bienes, recursos u oportunidades que coloca a los individuos en una constante asimetría social. En segundo nivel, no obstante, dicha asimetría, y ante la vacilación social que ésta genera, la disposición de medios para su ordenación, gestión o, incluso tramitación” [46].*

Con la comprensión de que Estado debe tener como imperativo, salvaguardar, proteger y acompañar al ser humano de los peligros y riesgos sociales que proporciona el individualismo de la propiedad privada, ya

---

\*[46]Cotta, M. Los gobiernos. En Gianfranco Pasquino et al, Manual de ciencia política. Octava reimpresión. (pp. 311-363). Madrid: Alianza Universidad Textos 1996.

que esta enajena por completo al ser, y este logra su realización a la libertad es exactamente en lo público, de esta forma es válido decir:

*“En lo de todos; suele parecer un en tercer nivel, el reconocimiento de la disposición vinculante como el medio apto para reducir dicha irregularidad social, precisando también las múltiples desigualdades que se dan en el entorno social en cuanto accesos a los servicios básicos sanitarios, así las cosas; entonces se destaca que la misma decisión, que se asocia a las reglas formales e informales que determinan el ejercicio político y lo acercan a determinadas formas de juego o competición, como, por ejemplo, un partido de juegos deportivo o el acceso a determinadas organizaciones; por ello en estas tareas, acciones y actividades, existen siempre, reglamentos, reglas y decisiones vinculantes”[46].*

Basados en el elemento fuerza siempre ha estado presente en las diferentes etapas evolutivas de la humanidad, es así como un reino al conquistar a otro reino y someterlo, ampliaba su soberanía o poder y eso suponía más control y más cuidado sobre nuevos ciudadanos o súbditos, conllevando ello a mayor esfuerzo y mayores inversiones para garantizar el cuidado de los nuevos sometidos, de allí un cuarto nivel, y en orden a lo señalado, la conciencia acerca de la aceptación de la imposición vinculante de la decisión a través de las reglas o normas establecidas por la comunidad socio-política.

Se destaca desde la historia política que el proceso de transformación de la humanidad y del Estado, según los estudios investigativos realizados, no se puede concebir en forma escalonada y con simetría en sus niveles en cuanto a las transformaciones o desarrollos, sino que hay diferencias profundas según donde se adelantó el proceso de formación del Estado, pero también en este sentido consonante:

*“ En la formación misma de éste, es decir, el proceso de formación de la primera fase del Estado fue más bien lenta, posteriormente sigue un proceso acelerado de transformaciones y en nuestra etapa o ciclo actual de transformación del Estado ese aceleramiento evolutivo sigue su marcha, por ello finalmente, la política, desde esta apariencia o representación, se constituye en el seguro colectivo que los miembros de la comunidad, asume ante los riesgos que genera la anomalía social, junto con la necesidad de seguridad, aseguramiento, protección, orden, y estabilidad normativa” [53].*

### 2.3.2 - Modelo de Estado, Gobernabilidad, Gobernanza y Políticas Públicas.

El concepto de Estado es una necesidad desde los compromisos que adquiere el sistema sanitario y modelo económico prestacional del régimen de seguridad social integral implementado para saber el costo financiero social de las contingencias atendidas es de esta manera que concebido en la modernidad el Estado, entonces se detalla de este para redondear e ilustrar:

*“Pareciere ser distinto al concepto de Estado en su génesis, pero para hablar de su génesis debemos recordar términos integradores de este concepto, términos que muchas veces tienden a confundirse, nos referimos a lo que es legitimidad y legalidad, estos términos de alguna manera suponen estar en el individuo que representa la autoridad pública, pero para ello es necesario saber dónde radique la diferencia de una y otra acepción; estos aspectos más estables y permanentes de la política como lo son sus instituciones y reglas a través de las cuales se acogen y limitan los comportamientos políticos” [53].\**

En secuencia de conductas, individuales y colectivas, encadenadas dinámicamente y en relación con las instituciones que les ha dado vida, compuesta y determinada por relaciones Inter sociales y de poder colectivos representadas en grupos de presión e interés formadas y forjadas por las dinámicas sociales en las que:

*“intervienen una pluralidad de actores la lucha por el acceso al poder a través de las reglas e instituciones previamente definidas productos materializados bien sea en normas o en políticas públicas que el sistema destina a la regulación las tensiones, diferencias y asimetrías sociales de la comunidad política en aquellos campos o actividades sobre los que haya decidió intervenir” [47].\*\**

Con la premisa que desde su comienzo el Estado de Derecho siempre ha tenido como fin el bien común, pero para su realización necesita otros elementos como el orden justo y el poder, es por ello que el poder y el orden son absolutamente necesarios en la época para la realización del fin último estatal como es el de lograr el bien común a partir de

\*[53]Guzmán, C. Reformas educativas en América Latina: un análisis crítico. Revista Iberoamericana de educación, 36(8), 1-11. Recuperado a partir de <https://rieoei.org/historico/deloslectores/882Guzman.PDF>.2005.

\*\*[47]Cuervo Restrepo, J. La reforma del Estado del ajuste estructural en América Latina. Opera, 3(3), 67-110. Recuperado a partir de <https://revistas.uexternado.edu.co/index.php/opera/article/view/1241>, 2003.

la aplicación de un orden justo. Tales respuestas asumen la condición, en principio, de productos [outputs]; y, luego, de resultados e impactos del sistema político:

*Son los productos materializados bien sea en normas o en políticas públicas que el sistema destina a la regulación las tensiones, diferencias y asimetrías sociales de la comunidad política en aquellos campos o actividades sobre los que haya decidió intervenir [48].\**

Ahora bien, cabe decir que resuelto el interrogante: cuando se expresa de política, ¿de qué se piensa o habla? es oportuna dar una respuesta que integre varios factores y elementos consecutivos en relación a un sistema jurídico sanitario que dé cuenta del grado de injerencia es por ello que la se:

*“Estaría en las condiciones no solo de situar el tema, objeto de este apartado, de las políticas públicas dentro del concepto macro de política, sino de dar cuenta de lo que es y lo que no es una política pública, en general y en el contexto colombiano en particular. Antes, transitoriamente, ocupan de los otros conceptos que resultan fundamentales para la comprensión del tema que nos ocupa en el presente apartado [49].\*\**

Tratando de aproximar de política pública, implica adentrarse, antes de hacerlo, en los conceptos de gobierno, gobernabilidad y gobernanza. los fines del Estado, es tocar un tema de importancia trascendental por no decir definitiva, es que los fines del estado son la razón de ser del Estado mismo, pues no se puede concebir un Estado sin que tenga objetivos a suplir” [49].

Se destaca este entendido que los fines del Estado se van a materializar a través de las funciones y servicios públicos esenciales, por tanto se destaca que un fin es aquello que se explica razón ,motivo por qué de la creación de ese fenómeno jurídicos políticos que llamamos estado, pero que además se acepta que el Estado a más de ser un medio también es un fin en sí mismo considerado o es una condición que se adquiere en una sociedad en su reconocimiento, por cuanto a través de él es que se pudieron o se pueden establecer de alguna forma ese conjunto de reglas sociales coercitivas que son necesarias para las relaciones inter personales y que a

\*[48]Cuervo Restrepo, J. Las políticas públicas: entre los modelos teóricos y la práctica gubernamental (una revisión a los presupuestos teóricos de las políticas públicas en función de su aplicación a la gestión pública colombiana). En Ensayos sobre políticas públicas. (pp. 66-95). Bogotá, 2007.

\*\*[49]Cuervo Restrepo, J. La definición del problema y la elaboración de la agenda. En Ensayos sobre políticas públicas. (pp. 151-165). Bogotá: Universidad Externado de Colombia, 2007.

la vez propiciaron el camino necesario para salir del Estado de incivilizado en la que imperaba la ley del más fuerte físicamente hablando, para conducir a un contrato social armónica de renuncia de derechos individual y construir colectividad.

El Estado en sus funciones y servicios público se expresa por medio gobernabilidad y este a su vez en gobernanza y la gobernanza, lo cual no es otra cosa dentro del marco de la hipótesis del cambio, mejoras y gestión efectiva, son el diseño de políticas públicas los cuales han de ser factor determinante para:

*“La transformación de un orden de cosas calificadas como de insuficientes para satisfacer necesidades y demandas sociales. Se formulan políticas públicas, en presupuestos de gobernabilidad o gobernanza, para transformar situaciones no deseadas en escenarios deseados y factibles. Por lo tanto, medibles, cuantificables y evaluables” [49].\**

Así, en primer lugar, por gobierno, esto responde a realidad de toda congregación o colectividad social se realiza o está cimentada por objetivos, asimismo el Estado como creación jurídico, política y social, tiene sus fines que se dice en sentido general es la unificación de la nación, como un cuerpo único o por lo menos ese es el deber ser, pero además teniendo en cuenta que la nación es un cuerpo de ciudadanos o asociados en los que deben enmarcarse diferentes fines como son entre otros propender por el bien común y garantizar los derechos a los asociados. [70]. Por lo que se identifica con uno de los poderes del Estado:

*“El ejecutivo a quien corresponde a un papel central: Supremo conductor o director del Estado. Aun cuando se somete a los controles de otras instituciones estatales; así como a quien se le atribuye el papel de líder y el poder principal del Estado. Está formado, en primer término, por el jefe de gobierno o primer ministro, los ministros y por los altos cargos de la administración nombrados directamente por el gobierno” [50].\*\**

Todo Estado debe tener por objetivo garantizar que las instituciones estén creadas para fomentar el bienestar y coadyuvar al asociado en tanto este quiera conseguir ese bienestar, haciendo relación al segundo fin, el fenómeno socio-jurídico llamado estado está creado para proteger a los

\*[49]Cuervo Restrepo, J. La definición del problema y la elaboración de la agenda. En Ensayos sobre políticas públicas. (pp. 151-165). Bogotá: Universidad Externado de Colombia, 2007.

\*\*[50]Del Castillo, G. y Azuma, A. La escuela y la comunidad como territorio idóneo para la construcción de la gobernanza local. México: Facultad Latino Americana de Ciencias Sociales. 2011.

asociados en su persona y a los derechos de esta y no solo para protegerlos, sino también para garantizarle a éste el disfrute de estos derechos; por ello autor Cotta (1996, p. 311-363) lo considera el núcleo central de la política. Núcleo que no solo se organiza con arreglo a diseños institucionales, sino que se organiza, asume competencias y cumple funciones en atención a las reglas definidas [70]\*, entonces esas funciones se definen:

*“La de hacer la política [policy making], asunto sobre el que el autor llama la atención en tanto la elaboración de la política está estrechamente ligada a la estabilidad y funcionalidad del gobierno” [46].\*\**

Pensar en la elaboración simétrica del Estado en cuanto su estructura y organización funcional simétrica inspirados en sus valores, fines y servicios esbozados en la norma superior donde se encuentran los aspectos dogmáticos y pragmático, esto lleva a dimensionar la amplitud y abordajes de administración del poder el sistema de salud de esta manera se trae a colación:

*“Reflexionar acerca de las funciones del estado, se nos viene necesariamente al pensamiento ese constructo político administrativo, en el que hay un Gobierno representado por un Gobernante y unos gobernados representados por la sociedad, tal estructura es inflexiblemente necesaria para que el estado cumpla o por lo menos trate de cumplir su cumplimiento teleológico, es decir la razón de ser de su existencia [46]”.*

Es por ello, que se menciona de la función legislativa, ejecutiva y judicial; para seguir aclarando e ilustrando un tema de triple dimensionalidad tendencia, instrumental y disciplinar Hague, Harrop y Breslin (1993: 313-314) en relación con las funciones gubernamentales, destacan:

*i) ejercer la dirección general de la política nacional; ii) supervisar la implementación de las políticas públicas; iii) movilizar el consenso y el apoyo para el éxito de esas políticas; y, iv) asumir los aspectos ceremoniales del liderazgo, simbolizando la unidad del Estado-Nación y ejercer el liderazgo en situaciones de crisis, es decir, el ejercicio de poderes efectivos en situaciones de emergencia. En relación con las políticas educativas, obsérvese el numeral ii) de sus funciones y competencias [46].*

---

\*[70] Blazquez Agudo, Eva María, Derecho Seguridad Social Teoría y Práctica, Alcalá, 2017, P 34,36, 67, 78, 89, 90.

\*\*[46]Cotta, M. Los gobiernos. En Gianfranco Pasquino et al, Manual de ciencia política. Octava reimpresión. (pp. 311-363). Madrid: Alianza Universidad Textos 1996.

En razón de los Estados constitucionales sociales se encuentran una constitución rígida aplicada y existe por lo tanto un control de legitimidad y legalidad constitucional, por parte de un tribunal especializado, este concepto actual o reciente apareció con el surgimiento de la nueva forma de estados a finales del siglo XIX, y precisamente coincide con la nueva visión de modelos financieros y económicos:

Pero más claramente se encuentra su origen en las postrimerías del absolutismo, es válido emplazar en segundo lugar o razón conceptual, por gobernabilidad, Alcántara Sáez (2004, pp. 38-43), define la gobernabilidad en varias perceptivas científicas lógicas en el mundo teórico político como:

*“Una situación en la que concurren un conjunto de condiciones favorables para la acción de gobierno de carácter medioambiental o intrínsecas a este. Nohlen (1992, p. 4): así también “Por su parte indica que la gobernabilidad se refiere a la interacción entre gobernantes y gobernados, entre capacidades de gobierno y demandas políticas de gobierno” [27].\**

El Estado interviene y hace parte activa en todas las esferas del campo productivo de la sociedad con esta premisa es loable asimilar que en el Estado Social de Derecho, si bien es cierto al individuo se le asiste teniendo en cuenta la situación especial de subordinación en que se encuentra, no es menos cierto que en este modelo de Estado existe una cierta libertad en los procesos económicos integracionista, para que el personas en esta manera tenga la posibilidad de arrojarse sus propias obligaciones y deberes en cuanto a apoyar y contribuir con la producción, transformación y elaboración de bienes y servicios; por tanto se asocia por esta vía de interpretación hermenéutica:

*La gobernabilidad con aquella capacidad o aptitud de dirigir, pero vinculada a un actor político: El gobierno en representación del Estado. Y asociada a los conceptos de legitimidad y eficacia [15].\*\**

Haciendo historia científica social en materia en cuanto a tema es cuestión en cuanto la década de los años 80 marcó para el conjunto de los países de América Latina una época caracterizada por los altos niveles de ingobernabilidad, por tanto, de puede ilustrar e informar diciendo:

---

\*[27]Cortázar, J. c. Una Mirada Estratégica y gerencial de la Implementación de los Programas Sociales. En INDES, Apuntes de Clase Instituto interamericano para el Desarrollo Social (págs. 1-43). Washinton: andes 2005.

\*\*[15]Riutort Bernat, indagaciones sobre la ciudadanía, transformaciones en la era global, Icaria, Barcelona, 2007.

*“Enmarcado en el Estado Social de Derecho las políticas proteccionistas se inclinan por proteger a los individuos ante las consecuencias sociales producidas por una enfermedad, el desempleo, por una incapacidad laboral, pero dentro de los límites de lo oportuno y lo posible. En donde la ineficacia administrativa, el tamaño del Estado, el alto déficit fiscal y la exagerada deuda externa sumada al déficit y crisis democrático signifique el quiebre de la gobernabilidad y la llegada de una nueva forma de gobernar: la gobernanza” [54].\**

Para seguir dando razones de buen gobierno y la institucionalidad política del Estado en cuanto a sus regímenes de gestión y organización con eficacia y eficiencia administrativa se posee en sí mismo un concepto clave de aportes e innovaciones en el desarrollo de la vida del poder dialéctico prospectivo este es:

*“La gobernanza, a pesar de ser un término de frecuente y diario uso, está lleno de un contenido variopinto que carece, al igual que con otros términos de la ciencia política, de una definición indiscutida. Aguilar Villanueva (2015) lo califica como un concepto poscrisis, en tanto que la crisis de gobernabilidad y sus secuelas hicieron posible distinguir entre la acción del gobierno y la gobernanza de la sociedad o dirección efectiva de la sociedad” [44].\*\**

### **2.3.3 - Taxonomía Políticas Públicas en salud y sanidad**

La OMS indica que “el Estado es quien tiene la capacidad y obligación de responsabilizarse por la salud y bienestar de los habitantes y de ejercer la dirección del sistema de salud en su conjunto, y esa responsabilidad de gobernanza ha de ejercerse en tres aspectos fundamentales [69]:\*\*\*

- Aportar una visión y liderazgo a los sistemas de salud;
- Recolectar y utilizar información y conocimientos;
- Y ejercer influencia mediante la regulación y otros mecanismos.

Este grado de capacidad y desempeño estatal para ejercer la gobernanza es el que afectará los resultados en salud. Dentro de este capite de ideas que despliega los elementos políticos del sistema sanitario están las políti-

\*[54]Guzmán, C. Del revés al derecho: los derechos de la infancia y la adolescencia desde la perspectiva de las políticas públicas. En Vladimir Monsalve Caballero (ed.) Temas actuales de derecho y ciencia política (pp. 52-90). Colección Jurídica. Barranquilla: Universidad del Norte-Editorial 2011.

\*\*[44]Vargas Salazar, C. Las Políticas Públicas: actualizada y complementada con los think tanks. Bogotá, 1999.

\*\*\*[69] Modulo Sistema de Salud, Universidad Iberoamericana de México, Campeche, 2020, p 75.

cas públicas, como campo científico, es relativamente joven.

Los modelos económicos son aquellas estructuras y dinámicas de producción existentes en un Estado, ellos hacen referencia a la producción distribución y consumo de bienes y servicios. De esos modelos económicos, depende en gran parte de la aplicación de medidas tendientes a asignar recursos para mitigar problemas existentes en el Estado mismo, tanto económicos como sociales entonces se afirma en este sentido:

*“La idea de un sistema económico, lleva inherente una concepción articulada con armonización perfecta de los elementos que la conforman y que tienden a conseguir fines específicos, uno de ellos como debe ser siempre el bienestar colectivo. A través del funcionamiento de esa estructura, la sociedad lucha para de alguna forma resolver los problemas fundamentales que la aquejan a través de la satisfacción de las necesidades que ocasionan estos problemas esto es lo que permite la variedad de elaboración de políticas Públicas” [70].\**

De esta manera la expresión que designa, siguiendo a Lasswell (1996, p.81) el contenido específico que la política alcanza en un momento determinado: tales como:

*i) los métodos de investigación utilizados durante el proceso de la política; ii) los resultados de los estudios de las políticas; y, iii) los hallazgos de las otras disciplinas que aportan significativamente a las necesidades de inteligencia del proceso de toma de decisiones gubernamentales [62].\*\**

Por lo antes expresado se infiere que el enfoque de políticas se centra en los problemas fundamentales del individuo en sociedad, la salud y sanidad uno de ellos en tanto hace parte de los denominados Derechos Económicos, Sociales y Culturales - DESC- [70], y no necesariamente, en los asuntos meramente coyunturales. Así, parafraseando a

*“Lasswell (1971), citado por Aguilar Villanueva (1996, p. 52), el proceso de políticas observa el contexto, se orienta por problemas, en lugar de ser ajeno a ellos. Habría que agregar, en este mismo sentido, que las ciencias de políticas demandan, además de la anterior consideración, un conjunto de actos de imaginación, creatividades capaces de persuadir, mediante la argumentación y la razón, el porqué de la*

\*[70] Blazquez Agudo, Eva María, Derecho Seguridad Social Teoría y Práctica, Alcalá, 2017, P 34,36, 67, 78, 89, 90.

\*\*[62] Jiménez C, Arenas M. Método fenomenológico de Colaizzi. [Internet]. [Consultado el 19 de diciembre de 2020]. Disponible en: <https://www.academia.edu/COLAI>.

*adopción de una decisión y no de otra” [51].*

Dentro de lineamientos y paradigmas políticas en materia de política pública y social en salud se hace evidente expresar la estructura y el funcionamiento de los sistemas nacionales de salud son el resultado de un largo desarrollo histórico, desde los hospitales de caridad y los dispensarios, al seguro de enfermedad para la protección de los trabajadores; que condujo posteriormente a la seguridad social en salud [50].\*

Con una perspectiva para contemplar no solo la asistencia sanitaria sino el amplio panorama de la prevención y la promoción de la salud, más importantes incluso que aquella, así como los conceptos de equidad y el derecho de todos a la asistencia, han propiciado que el mercado haya sido reemplazado, gradualmente y en muchos países, por la intervención estatal [70]\*\*; ahora bien, continuando en este orden de ideas:

*“La empresa es una institución del sistema con este objeto la teoría positiva que busca producir descripciones, definiciones, clasificaciones, explicaciones del proceso por medio del cual un sistema político dado -y en especial, el gobierno, [el nuestro, en cualquier nivel de gobierno, por ejemplo] elabora y desarrolla las decisiones relativas a asuntos públicos, las políticas públicas. [ ] busca saber cómo y por qué determinados problemas son calificados de públicos y no a otros se les niega tal calidad, cómo y por qué el gobierno incluye ciertos problemas en su agenda y excluye otros [ ] (p. 52) Las cursivas fuera de texto” [70].*

La economía del Estado es muy marcada, no en pocas ocasiones se utilizan instrumentos como la desobediencia civil o resistencia civil para obligar al Estado-Gobierno a redireccionar sus políticas Públicas en determinados apartes o campos de la vida nacional. [55]\*\*. Se busca agrega Aguilar Villanueva de manera científico social económica (1996):

*“Concretamente busca ofrecer, con base en los resultados de las ciencias sociales, de las ciencias naturales (cuando se requiera) y de las ciencias de la decisión y gestión, métodos analíticos, información pertinente y conocimiento, con el propósito de incrementar la racionalidad de la construcción, examen, selección y desarrollo de las op-*

---

\*[50]Del Castillo, G. y Azuma, A. La escuela y la comunidad como territorio idóneo para la construcción de la gobernanza local. México: Facultad Latino Americana de Ciencias Sociales. 2011.

\*\*[70] Blazquez Agudo, Eva María, Derecho Seguridad Social Teoría y Práctica, Alcalá, 2017, P 34,36, 67, 78, 89, 90.

\*\*\*[55]Harguindéguy, Jean-Baptiste. Ciclo (policy cycle). En Cuervo, Jorge Iván, Jolly, Jean-François y Soto Uribe, David (eds.) Diccionario de políticas públicas (pp. 129- 132). Bogotá: Universidad Externado de Colombia 2016.

*ciones, léase alternativas de solución al problema, de política. Es, una empresa de teoría normativa que, conforme los enunciados causales de las ciencias, indica cuales son los cursos de acción idóneos, eficaces y eficientes para poder realizar los fines, del Estado, preferidos en contextos dados y restrictivos, aquí léase contextos plurales, democráticos, limitados y conflictivos. Cursivas fuera de texto". (p. 53).*

Para Guzmán (2011, p. 74), por política pública se entiende son aquellas instituciones lineadas nacidas en la esfera de la política como de la representación en el gobierno de las fuerzas vivas del poder político y que en ese enfrentamiento nace la posibilidad ad de desarrollo de las relaciones Política, Asociados, Estado, Gobierno o también:

*"diversos elementos que confluyen de intervenciones realizadas por la autoridad bajo el consenso participativa y democrático para lograr la mejoras, seguimientos y los planes colectivos en razón de toda la colectividad".*

Se deduce del concepto anterior, que dichos procederes han de ser holísticos y sostenibles y sustentables en el tiempo, con derroteros pertinentes, acordes con las capacidades, competencias, objetivos, fines y funciones del gobierno, de precisos juicios que posibilitan su valoración y evaluación y, por lo tanto, su mejora [57]<sup>\*</sup>; adoptada a efectos del análisis de la salud y sanidad en el contexto territorial, es fácilmente operacionalizable; por lo que la identificación de los componentes centrales donde:

*"Definen lo que es y lo que no es política pública, también resulta fácil: i) la implicación del gobierno, en los términos aquí definidos; ii) la identificación de problemas, necesidades; iii) el establecimiento de objetivos; iv) el diseño de una ruta, proceso, para la formulación de la política" [46]\*\*.*

En este orden, se coinciden con Guzmán (2011, pp. 74-75) en que la política pública es, ante todo, una construcción social que requiere, para su formulación, del concurso de una pluralidad de actores públicos y privados. Que no es un simple documento, como tampoco una norma de carácter jurídico. Si una imagen compartida de lo que puede y debe lograrse. Es lo que el Estado, en su configuración estatalista y sociológica -lo público estatal y lo público no estatal- creen, sueñan construir y están dispuestos

---

\* [57]Helvetius, C. A. Del Espíritu. Editorial Laetoli. España, 2012.

\*\*[46]Cotta, M. Los gobiernos. En Gianfranco Pasquino et al, Manual de ciencia política. Octava reimpresión. (pp. 311-363). Madrid: Alianza Universidad Textos 1996.

a esforzarse por lograrlo [53].\*

De esta manera suscita la taxonomía esquemática aplicada en el sistema sanitario y la salud colectiva en materia de políticas públicas en su perspectiva de indicaciones en gasto, ingreso, ambiente, colectividad, comportamental, distribución redistribución social [54].\*\*

Tabla 1. Cuadro de Política pública

Probabilidades de la coerción	Aplicación de la coerción	
	Comportamiento del individuo.	Medio Ambiente
Débil	Políticas distributivas	Políticas de gasto Público. (Infraestructura)
Fuerte	Políticas reguladores o reglamentación	Políticas de redistribución

Fuente. (Vargas Velásquez, 1999, pág. 69).

### 2.3.4 - Participación, democracia, poder

Una sociedad bajo las tendencias contemporáneas del Estado las cuales están enmarcadas por la democracia en el ámbito de factor para legitimar su existencia, el pluriculturalismo y el respeto a la diversidad, debe abrir sus puertas a las críticas ciudadana, el compromiso de facilitar la inclusión social y la equidad en materia de salud, el reconocimiento de las funciones decisivas tanto del individuo como de la comunidad para establecer sistemas basados en la atención primaria de salud, la orientación hacia la promoción de la salud y la atención integral e integrada a la deliberación continua de todos los sectores que componen la sociedad; posibilitar un gran foro sobre su adelanto y bienestar; crear condiciones para el ejercicio del

---

\*

\*\*

control social a la gestión pública [33].\*

El modelo de atención integral con enfoque familiar y comunitario participativo debe hacerse cargo de la salud de su población, para ello debe incrementar su capacidad resolutoria, mejorar por consiguiente la derivación, es decir, que sea más pertinente, tratando de articular los recursos internos y externos disponibles, a través de una coordinación efectiva; en esta dirección de ideas y apreciaciones jurídicos, políticos y antropológicos en la Corte Constitucional en su enfoque ilustrativo y pedagógico frente al tema de la democracia participativa ha dicho en (2002, pág. 3):

*“Tomar parte en el acceso de gestión y poder permanente para una maximización progresiva de los mecanismos que permiten el poder político, y el ejercicio y control del mismo, así como la injerencia en la toma de decisiones. Con tendencia, invasiva y motivada a de la democracia participativa y las normas que regulan el ejercicio de los derechos políticos”.*

En el sector salud debe planificar y evaluar las acciones del actor social medico en función del impacto de éstas en la salud de la población. En este sentido de intervenciones e interposiciones se sume la acción de vigilancia a los planes y programas de la administración pública no es, entonces, una función exclusiva de las autoridades del Estado; es una práctica colectiva del poderes constituidos y fuerzas determinantes en aras de lograr el mejoramiento de las condiciones de vida de la población [17].\*\*

La salud no constituye un concepto concreto en sí misma, sino que es parte de un proceso continuo colectivo en el que también tiene su parte el termino de enfermedad, y emerge en un «momento determinado» es así en aras de precisar este:

*“Es proceso como expresión o consecuencia de la situación relacional entre el hombre (o el grupo social) y el medio; entonces participar en trascendente dado a que permite tomar decisiones asertivas de carácter individual y colectiva en enfermedades y pandemias, de esta forma también presentar propuestas, concertar, prevenir, anunciar ofertas y ejercer el control ciudadano sobre la gestión pública, en temas o aspectos de sistemas de educación, salud, los servicios públicos, el medio ambiente, el desarrollo y prosperidad de social de los*

\* [33]Londoño, J. L. Pluralismo estructurado: Hacia un modelo Innovador para la Reforma de los Sistemas de Salud en América Latina. Banco Interamericano de Desarrollo.1987.

\*\*[17]Latorre Iglesias, Edimer, Participación ciudadana y democracia experimentalistas en la Constitución Política de 1991: Análisis de una realidad local colombiana. Universidad Sergio Arboleda, Bogotá, 2015.

*sistemas sanitarios y la convivencia” [17].*

Por otra parte, los sistemas sanitarios incluyen dentro de su accionar la participación de actores sociales lo cuales propone en su accionar el estudio de los determinantes sociales a través de la identificación de factores causales naturales, ecológicos y sociales, en donde lo social es externo y tiene la misma importancia que lo biológico en cuanto a la generación de la enfermedad; seguidamente de esta manera se alcanza la función:

*“cuando se despliega en el marco del desarrollo social, entonces ella está: potenciando la organización de las comunidades y su participación en el desarrollo de los diferentes ámbitos; gestiona y evalúa políticas o proyectos que permitan diferentes alternativas de solución tendientes a elevar la calidad de vida de los hombres y mujeres que conforman la sociedad, en concertación y cogestión con el Estado, las instituciones privadas y las organizaciones comunitarias” [19].\**

Ahora bien, concertar poder, democracia y participación se refleja en el momento que se parte de la construcción de un Estado democrático en contexto del contrato social el cual requiere de una mediación experta que incida en la evolución de dificultades para ejercer la intervención ciudadana. Es necesario equiparse técnicamente para asumir no sólo de los conceptos que han definido las categorías de precariedad y carencias tales como necesitado, vulnerable, limitado, por concepciones de potencialidad, calidad de vida, por plenitud de las personas en contextos culturales específicos sobre la base de unos mínimos éticos, sino también el afrontar a partir de factores determinantes para lograr sanidad pública social [18].

\*\*

Con la asimilación del Modelo de Estado Social de Derecho que consagró en orden constitucional de 1991, que al ciudadano y a la comunidad en general unos derechos y deberes que le permiten crear un vínculo Estado-sociedad lo cual se traduce:

*“En el control social de la administración pública; dentro de esta perspectiva se gesta el derecho a la participación en política pública en salud como la precisado la declaración del Alma Ata, las personas tienen el deber de participar individual y colectivamente en la planificación e implementación de su atención sanitaria, ello implica que la comunidad participe formulación, desarrollo y control de las*

---

\*[19]Arango Rivadeneira, R. El concepto de los Derechos Sociales fundamentales. Universidad Nacional de Colombia. Bogotá, 2005.

\*\*[18]Vargas Velásquez, Alejo, Notas sobre el Estado y las políticas Públicas, Almudena, Bogotá, 1999.

*políticas públicas sobre salud” [42].\**

Determinado espacio de claridad cabe exponer que este vínculo permite que la sociedad participe directamente en el uso y manejo razonable de los bienes y recursos económicos, naturales y sociales del Estado; dentro de este sentido se afirma:

*“Todo esto induce a que el Estado cumpla sus principios y finalidades, comprometiendo la responsabilidad que sustenta las organizaciones sociales, instituciones públicas y privadas al ser garantes de la transparencia y moralidad pública, en sistemas sanitarios y de salud colectiva; es así que la participación en salud y sanitaria como elemento de los procesos históricos –culturales de la población local, debe analizarse e interpretarse no solo con una perspectiva descriptiva-histórica, sino de la vivencia de los diferentes actores es decir desde su estilo de vida y teniendo en cuenta que es una mezcla heterogénea y desigual de intereses, experiencias vividas, de ideologías, sueños sobre el futuro y la sociedad, y por eso puede ser modificada o construida por la acción humana” (Eheverry L, 2000, pág. 32).*

Dentro de la puesta en marcha de Estados democráticos frente al sistema santuarios se hace necesario expresar que, respecto a las dimensiones sociales, política y biológica, es forzoso seguir construyendo la trama teórica que sustente su articulación, mostrando sus vínculos y los dominios de esa relación con la comunidad y todos los actores; esto lleva a entender:

*“La manifestación mórbida como hecho individual e irreplicable, situado en la multidimensionalidad de procesos colectivos, que esencialmente obliga a la convergencia y articulación de las explicaciones biológicas, sociales y culturales que sustentan la base material, la comprensión del sujeto y su capacidad de acción, y el abordaje de la sociedad como integridad compleja”.*

Para finalizar el poder es la capacidad de obtener otros comportamientos o acciones aun en contra de su voluntad, dentro de esta apreciación es un atributo personal y es un acceso al recurso estratégico dentro del contrato social.

### **2.3.5 - Legitimidad, legitimación, legalidad**

La sanidad pública está íntimamente relacionada con el desarrollo social.

---

\*[42]Torgueson, D. Entre el conocimiento y la Política: Tres caras del análisis de políticas. En A. V. Fernando, El Estudio de las Políticas Públicas Colección antologías de Políticas Públicas, primera antología (págs. 197-237). Madrid.1994.

Condiciones económicas (revolución industrial), políticas (revolución francesa), sociales (surgimiento del proletariado) junto con las científicas (aportadas por la epidemiología) se integran en un ente ejecutor y responsable que es el Estado [70].\*

En esta directriz cabe destacar que en referencia al poder político sanitario no solo se ha presentado el problema de su definición y las características que lo distinguen de las diversas formas de poder, sino también el de su justificación que es no es otra cosa que legitimidad, legitimación, legalidad, de esta manera la legitimidad es definida como la conformidad del gobierno de un Estado con los valores a los cuales se refiere el régimen del cual asegura el funcionamiento ( siempre de dichos valores jurídicos sean socialmente aceptados)[70].

En este orden legitimidad está muy cerca al concepto de legalidad, que en este registro amplio expresa Vargas 1999, es el conjunto normas jurídicas que regulan el orden dentro de una sociedad, algunas escritas otras no, eso depende de las distintas sociedades y que tan positivizado este la legalidad en una u otra sociedad. Es así que para profundizar ideas teórico conceptual la legitimidad tiene que ver con aceptación social, por lo cual le puede decir que ella remite en últimas a los discursos que explican y justifican el ejercicio del poder.

Seguidamente legitimación es diferencia por esta parte de un consenso o acuerdo social logrado a partir de la comunicación, en donde se concretan, de consuno, los contenidos materiales de justicia. La legitimidad hasta aquí analizada se refiere a la legitimidad en el orden político, mas no a la legitimidad en el ejercicio del poder político, la cual debe mirarse con la óptica del modelo de Estado definido por la Constitución Política.

Tabla 2. Legalidad y Legitimidad Sistema Sanitario.

<i>TITULO</i>	<i>RESUMEN</i>
<i>Ley 9 de 1979</i>	<i>Código sanitario nacional. Por la cual se dictan medidas sanitarias.</i>
<i>Ley 10 de 1990</i>	<i>Por la cual se reorganiza el Sistema Nacional de Salud y se dictan otras disposiciones.</i>
<i>Ley 60 de 1993</i>	<i>“Por la cual se dictan normas orgánicas sobre la distribución de competencias.</i>
<i>Ley 100 de 1993</i>	<i>Por el cual se crea el Sistema de Seguridad Social integral y se dictan otras disposiciones.</i>

\*[70] Blazquez Agudo, Eva María, Derecho Seguridad Social Teoría y Práctica, Alcalá, 2017, P 34,36, 67, 78, 89, 90.

<i>Ley 715 de 2001.</i>			<i>Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias.</i>
<i>Ley 1122 de 2007</i>			<i>Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.</i>
<i>Ley 1438 de 2011</i>			<i>Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.</i>
<i>Decreto 614 de 1984</i>			<i>Por el cual se determinan las bases para la organización y administración de Salud Ocupacional en el país.</i>
<i>Decreto 1994</i>	<i>129 de 5</i>	<i>de</i>	<i>Por el cual se determina la organización y administración del Sistema General de Riesgos Profesionales.</i>
<i>Decreto 2002</i>	<i>171 de 3</i>	<i>de</i>	<i>Por el cual se reglamenta la Ley 142 de 1994, la Ley 632 de 2000 y la Ley 689 de 2001, en relación con la prestación del servicio público de aseo, y el Decreto Ley 2811 de 1974 y la Ley 99 de 1993 en relación con la Gestión Integral de Residuos Sólidos.</i>
<i>Decreto 2005</i>	<i>838</i>	<i>de</i>	<i>por el cual se modifica el Decreto 1713 de 2002 sobre disposición final de residuos sólidos y se dictan otras disposiciones</i>
<i>Decreto 2005</i>	<i>220 de 0</i>	<i>de</i>	<i>Reglamenta el servicio farmacéutico y se dictan otras disposiciones</i>
<i>Decreto 2006</i>	<i>351 de 8</i>	<i>de</i>	<i>Crea y reglamenta el Sistema de Vigilancia en Salud Pública y se dictan otras disposiciones</i>
<i>Decreto 2006</i>	<i>101 de 1</i>	<i>de</i>	<i>Por el cual se establece el sistema Obligatorio de garantía de la calidad del Sistema General de Seguridad Social</i>
<i>Decreto 2007</i>	<i>303 de 9</i>	<i>de</i>	<i>Adopta el plan de salud pública 2007-2010</i>
<i>Resolución 0425 de 2008.</i>			<i>La metodología para la elaboración, ejecución, seguimiento, evaluación y control del Plan de Salud Territorial, y las acciones que integran el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas a cargo de las entidades territoriales.</i>
<i>Resolución 0412 de 2000</i>			<i>Establecen las actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida y obligatorio cumplimiento y se adoptan las normas técnicas y guías de atención para el desarrollo de las acciones de protección específica y detección temprana y la atención de enfermedades de interés en salud pública.</i>
<i>Ley 1145 de 2007</i>			<i>organiza el Sistema Nacional de Discapacidad y se dictan otras disposiciones.</i>
<i>CONPE S 2007</i>	<i>109 de</i>	<i>de</i>	<i>Política Pública Nacional de Primera Infancia “Colombia por la primera infancia”.</i>
<i>Ley 1164 de 2007</i>			<i>los procesos de planeación, formación, vigilancia y control del ejercicio, desempeño y ética del Talento Humano del área de la salud mediante la articulación de los diferentes actores que intervienen en estos procesos.</i>

<i>CONPES 3550 de 2008</i>	<i>Lineamientos para la formulación de la política integral de salud ambiental con énfasis en los componentes de calidad de aire, calidad de agua y seguridad química.</i>
<i>Ley 1251 de 2008</i>	<i>Protección, promoción y defensa de los derechos de los adultos mayores.</i>
<i>CONPES 113 de 2008</i>	<i>Política Nacional de seguridad Alimentaria y Nutricional (PSAN).</i>
<i>Ley 1295 de 2009</i>	<i>Atención integral de los niños y las niñas de la primera infancia de los sectores clasificados como 1, 2 y 3 del SISBEN.</i>
<i>Ley 1450 de 2011</i>	<i>Plan Nacional de Desarrollo, 2010 – 2014.</i>
<i>Ley 1523 de 2012</i>	<i>Política Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres y se establece el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres y se dictan otras disposiciones.</i>
<i>Resolución 4505 de 2012</i>	<i>Reporte relacionado con el registro de las actividades de Protección Específica, Detección Temprana y la aplicación de las Guías de Atención Integral para las enfermedades de interés en salud pública de obligatorio cumplimiento.</i>
<i>CONPES 140 de 2011</i>	<i>Modificación a CONPES Social 91 del 14 de junio de 2005: Metas y estrategias de Colombia para el logro de los objetivos de desarrollo del milenio – 2015.</i>
<i>Ley 1562 de 2012</i>	<i>Riesgos Laborales.</i>
<i>Ley 1616 de 2013</i>	<i>salud mental y se dictan otras disposiciones.</i>

Fuente: Diseño del Autor.



## CAPITULO III OBJETIVOS

---

### OBJETIVO GENERAL

Establecer la percepción de los actores sociales en relación a las incidencias de los elementos socio-político del sistema sanitario salud-enfermedad en la unidad de salud de la Universidad del Atlántico 2020.

### Objetivos Específicos

1. Elaborar una reseña teórico conceptual de los elementos socio-político del sistema sanitario salud-enfermedad.
2. Describir las percepciones de los actores sociales en relación los elementos socio-político del sistema sanitario salud-enfermedad.
3. Determinar las incidencias de los elementos socio-políticos en el sistema sanitario salud-enfermedad.
4. Identificar los procedimientos que hacen parte de los elementos socio-políticos del sistema sanitario salud-enfermedad.
5. Elaborar propuesta sistémica a partir de regímenes en relación a los componentes socio-político del sistema sanitario salud-enfermedad.



## CAPITULO IV RUTA METODOLOGICA

---

### 4.0 - INTRODUCCIÓN

Desde un itinerario propio de la metodología investigativa basada en el estudio cualitativo y conociéndose la problemática del derecho fundamental a la salud en cuanto prevención, altos índice de morbilidad y mortalidad por causas socio-sanitarias y político-sanitarias, se es impensable abordar estudios de perceptibilidad de dimensión variadas y posturas de actores sociales de los sistemas organizados y establecidos en las normas Jurídicas [16].\*

En ese sentido, este proyecto final de Maestría, se realizó dentro de la metodología investigativa que utiliza los modelos o paradigma estudios cualitativo fenomenológico de teoría fundamentada, donde a través de la revisión de documentos de forma hermenéutica entre ellos doctrina, jurisprudencias, normas jurídicas, teorías, modelos, sistemas, regímenes y conceptos, se conoce toda la problemática de las incidencias de los elementos socio-político del sistema sanitario salud-enfermedad, detallada y expresada por los 6 actores sociales representantes de los grupos compuesto en el sistema sanitario reflejados en la Unidad de Salud de la Universidad del Atlántico a través de entrevistas semiestructuradas guiadas [28].\*\*

La ruta utilizada para lograr los objetivos y al alcanzar el sujeto al objeto de estudio científico se requiere de un camino apropiado donde exista la configuración valida de elementos y herramientas cognitivas, a partir del genotipo y fenotipo a estudiar en este caso la percepción de los actores sociales acerca de las incidencias de los elementos socio-político del sistema sanitario salud-enfermedad desde la dimensión disciplinar, instrumental, social, política y modular.

---

\*[16]Hernández-Sampieri, R. & Mendoza, C (2018). Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta, Ciudad de México, México: Editorial Mc Graw Hill Education, 2018.

\*\*[28]Delgado, J. m. Métodos y técnicas cualitativas de investigación en ciencias sociales. Madrid: Síntesis. 1994.

## 4.1 - Muestra

Tenga en cuenta que la muestra es para varios metodólogos el proceso cualitativo, grupo de personas, eventos, sucesos, comunidades, etc., sobre el cual se habrán de recolectar los datos tomados del universo o población que se estudia.

Ahora bien, las primeras acciones para elegir la muestra ocurren desde el planteamiento mismo y cuando seleccionamos el contexto, en el cual espera encontrar los casos que interesan indagar y conocer. En las investigaciones cualitativas nos preguntamos qué casos nos interesan inicialmente y dónde se pueden encontrar.

Fueron seleccionadas de una base de datos proporcionada por el registro o base de datos de actores sociales de la Unidad, de allí se eligieron por muestreo teórico o intencionado; este número se decidió por el criterio de saturación teórica el cual fue de 5 entrevistas, es decir, se realizaron entrevistas a los actores sociales que representan los grupos sociales del sistema sanitario reflejados en la Unidad de Salud de la Universidad del Atlántico USUDELA.

## 4.2 - Instrumentos de Medición y Muestra

En aras de lograr los objetivos propuestos en la investigación, se destaca una forma de muestreo ampliamente utilizada y referenciada en la literatura sobre investigación cualitativa, el cual permitió seleccionar aquellos actores sociales representan los grupos sociales del sistema sanitario dentro de la Unidad de Salud de la Universidad del Atlántico que en principio ampliaran el rango de heterogeneidad buscando la emergencia de categorías, subcategorías y dimensiones de análisis para orientar a su vez la indagación de nuevas experiencias. Este enfoque fue utilizado para comprender a profundidad el conocimiento, experticia y trayectoria en el sistema sanitario y uso del mismo [16].\*

Válgase decir que las entrevistas fueron realizadas mediante plataforma meet (dado la realidad de emergencia sanitaria COVID 19), previo consentimiento informado de todos los participantes y previo envío del cuestionario al correo electrónico de los participantes de las entrevistas semi-estructuradas. La etapa de recolección de la información se llevó a cabo

---

\*[16]Hernández-Sampieri, R. & Mendoza, C (2018). Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. Ciudad de México, México: Editorial Mc Graw Hill Education, 2018.

en cuatro momentos, los cuales son: 1. Se pretende dentro del proceso en este primer momento preparar el cuestionario con base las categorías, subcategorías, dimensiones y códigos del proyecto final de Investigación el cual se soporta con el marco teórico metodológico fenomenológico y conceptual.

Luego de la primera etapa se escoge la muestra de forma intencional se detalla cada perfil, experiencia, concurriendo, formación, recorrido y trayectoria de los participantes los cuales son 6, en representación de los actores sociales de la Unidad de Salud de la Universidad del Atlántico.

Se contactan las participantes, se instruye los participantes de la Muestra, dando a conocer el cuestionario, consentimiento informado la Intencionalidad del mismo, mostrando los objetivos, todo por plataforma meet.

La cuarta etapa se aplica y se recoge la Información entrevista semiestructurada con preguntas abiertas acerca de la percepción de los actores Sociales, igual se analiza en material de elementos socio-políticos sanitarios.

Este tipo de estudio cualitativo-fenomenológico, vale decir en armonía metodológica que los instrumentos están seguidos de las técnicas revisión documental, entrevistas, observación, revisión de textos, facilitación de ideas, cuadros y mapas de ayuda graficadas entendidas, significativas, valoradas y observadas en el mundo experimental del autor y la disciplina amparada en profundizar dentro de los rasgos paradigmáticos del sistema sanitario y relación de incidencias con la seguridad social en salud[16].\*

Ahora bien, cabe expresar según (Savin-Baden y Major, 2013; y King y Horrocks, 2010), la entrevista cualitativa es más íntima, flexible y abierta que la cuantitativa. Se define como una reunión para conversar e intercambiar información entre una persona (el entrevistador) y otra (el entrevistado) u otras (entrevistados), en este sentido la entrevista, a través de las preguntas y respuestas se logra una comunicación y la construcción conjunta de significados respecto a un tema (Janesick, 1998) [16].

Dado a que se ha tomado la entrevista semiestructurada la cual se basa en una guía de asuntos o preguntas y el entrevistador tiene la libertad de introducir preguntas adicionales para precisar conceptos u obtener mayor información.

---

\*[16]Hernández-Sampieri, R. & Mendoza, C (2018). Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta, Ciudad de México, México: Editorial Mc Graw Hill Education, 2018.

## Cuestionario.

1. ¿Cómo observa usted el sistema sanitario con relación al proceso salud enfermedad?
2. ¿Para usted cuales son los elementos o componentes sociales del sistema sanitario?
3. ¿Para usted cuales son los elementos o componentes políticos del sistema sanitario?
4. ¿De qué manera Inciden los elementos sociales (seguridad, saneamiento, familia, nutrición, violencia, pluralidad, diversidad) del sistema sanitario en el proceso Salud Enfermedad?
5. ¿De qué manera Inciden los elementos políticos (modelo estado, gobernabilidad, legalidad, gobernanza, política pública) del sistema sanitario en el proceso Salud Enfermedad?
6. ¿Cómo se fortalecería el sistema sanitario desde los elementos socio-político constitutivo?

## 3.2 Recolección de Datos

Consecuentemente en el proceso metodológico descrito se realizó la recogida de datos en la cual se empleó un muestreo de tipo combinado: autoseleccionada y homogénea, con el cual se accedió a los conocimientos, trayectoria y experiencias de los actores sociales representantes de los grupos sociales del sistema sanitario reflejados en la Unidad de Salud de la Universidad del Atlántico, ello permitió identificar opiniones, dimensiones y apreciaciones diversas las cuales se categorizan en el estudio investigativo, se aplican seis entrevistas.

En este sentido para responder al objetivo establecer la percepción de los actores sociales en relación a las incidencias de los elementos socio-político del sistema sanitario salud-enfermedad en la unidad de salud de la Universidad del Atlántico 2020, el cual requiere criterios para haber realizado las entrevistas semiestructuradas, lo cuales se presentan.

Tabla 3. Criterios de inclusión, exclusión y eliminación de los participantes.

<i>Inclusión</i>	<i>Exclusión</i>	<i>Eliminación</i>
<i>Actores Sociales Unidad de salud Universidad del Atlántico</i>	<i>Personas (Actores Sociales) ajenos a la USUDELA</i>	<i>Personas (Actores Sociales) ajenos a la USUDELA que no conteste en su totalidad o incorrectamente el test.</i>
<i>Escogencia Intencional represente cada estamento de la Unidad de Salud</i>	<i>Personal sin conocimiento, experiencia y trayectoria.</i>	<i>Personas que no incluya el estudio.</i>
<i>Personas integrantes de la Unidad de Salud de ambos sexos.</i>		<i>Personal que cambie de los lineamientos del estudio investigativo.</i>
<i>Personas con experiencia, conocimiento y trayectoria</i>		

Fuente: Diseño del Autor

Ahora bien, tras obtener el consentimiento informado de las (los) participantes, se les informó individualmente sobre el propósito del estudio y su desarrollo. Las entrevistas se realizaron por la plataforma meet, se solicitaron los permisos adecuados para irrumpir en el desarrollo natural de las actividades de cada participante representante de los grupos sociales que hacen parte del sistema sanitario reflejo unidad de salud Universidad del Atlántico, en caso de que la participante se encontrara en horas laborables u ocupacionales por la posibilidad de no agendar una cita.

Cabe destacar que frente al análisis cualitativo de la información se requiere desarrollar preponderante la fundamentación teórica la cual tiene tres reglas básicas que la diferencian de otros métodos y técnicas: el “muestreo teórico que para este proyecto final se trabajara con la teoría de fenomenológica concausalista, examen causa efectos de circunstancia de modo, tiempo, razón y lugares en las incidencia y precepción de los actores sociales frente al sistema sanitario en la composición a partir de los elementos socio políticos. (Gobernabilidad, gobernanza, participación, cultural, familia y aseguramiento).

En cuanto a la comparación teórica, es utilizar la comprensión teórica comparada estructuralismo funcional en cuanto a descripción sistémico sanitaria a partir de autores clásicos contemporáneas ello versus el institucionalismo sanitario el cual pretende mostrar los ejes y organizaciones en forma de incidencias y por último la codificación teórica se utilizará método deductivo hermenéutico argumentativo donde se detallan o discrim-

inan categorías, dimensiones e indicadores, que hacen parte del instrumento entrevista en relación a la información literaria teórico conceptual sistema sanitario elementos.

Dentro del análisis de contenido cualitativo es de carácter estructural dado al objeto, variables y objetivos de estudio enmarcado en sistema sanitario en relación a los aspectos socio político, valorando y validando así los conceptos, experiencias, trayectoria, experticia e imaginarios reales y teóricos acerca de la dimensionalidad sistémica sanitaria.

Las entrevistas tuvieron una duración de 30 minutos promedio. La grabación en la paltafoma meet permitió la exactitud de la recogida de datos, ya que estas contienen las palabras exactas de cada participante; posteriormente, fueron transcritas al ordenador para acceder a ellas y proceder al análisis y escrutinio riguroso basado en la técnica de análisis de contenido y apoyados mediante un sistema de fichas de elaboración propia; en un segundo tiempo, los datos obtenidos en las entrevistas se analizaron siguiendo las etapas propuestas por el método fenomenológico de Colaizzi (1978). (Tabla).

Tabla 4. Análisis de datos: Método fenomenológico descriptivo de Colaizzi.

<i>Paso</i>	<i>Descripción</i>	<i>Actividad</i>
<i>Familiarización</i>	<i>Familiarizarse con los datos</i>	<i>Lectura de las entrevistas y otros datos recabados</i>
<i>Identificando declaraciones significativas</i>	<i>Identificar los datos relevantes para el estudio</i>	<i>Extraer afirmaciones significantes</i>
<i>Formulando</i>	<i>Identificar relevantes significados</i>	<i>Formular significados</i>
<i>Temas de agrupamiento</i>	<i>Agrupación de los significados relevantes</i>	<i>Categorizar en conglomerados de temas y validar con el texto original.</i>
<i>Desarrollo de una exhaustiva descripción</i>	<i>Descripción completa e inclusiva del fenómeno</i>	<i>Describir</i>

*Producción de la estructura fundamental*

*Condensar la descripción exhaustiva*

*Volver a los participantes*

*Verificación de la estructura fundamental*

*El investigador devuelve la estructura fundamental*

*Incorporar cualquier cambio basado en la retroalimentación de los informantes*

---

Fuente: Jiménez C, Arenas M. Método fenomenológico de Colaizzi. [Internet]. [Consultado el 19 de diciembre de 2020]. Disponible en: [https://www.academia.edu/COIAI\[62\]](https://www.academia.edu/COIAI[62])...

Cada uno de los 6 actores sociales con el objeto de analizar la entrevista semiestructurada, está identificado con un código, los participantes son (usuarios, Profesionales, Directivos, Académicos, Mandatario y Gerente); teniendo en cuenta que la muestra fueron 6 entrevista intencional aplicando la fenomenología (1 Usuario, 1 Profesional, 1 Directivos, 1 Académico, 1 Mandatario, 1 Gerente).

### Tabla 5. Codificación

---

*Codificación de los participantes Actores Sociales USDELA entrevistados.*

---

ASUSP ASUSU ASUSG ASUSA ASUSM  
ASUSD

Fuente: Diseño del Autor

### 4.3 - Calidad de Datos

Para valorar el rigor metodológico científico en este proyecto investigativo y avocar la calidad de los datos e información en el estudio se utilizaron los criterios de credibilidad, transferibilidad, fiabilidad y confirmabilidad [16]:\*

Credibilidad: preocupación por constatar las creencias e interpretaciones contrastándolas con las diferentes fuentes que se han obtenido.

Transferibilidad: se obtiene información y resultados relevantes para el contexto en el que se lleva a cabo.

---

\*[16]Hernández-Sampieri, R. & Mendoza, C (2018). Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta, Ciudad de México, México: Editorial Mc Graw Hill Education, 2018.

Fiabilidad: consistencia en los resultados.

Confirmabilidad: los datos e información obtenidos son independientes del evaluador, pueden ser confirmados por otras vías o personas [16].\*

Para conseguir los elementos de la calidad de los datos los cuales son credibilidad, transferibilidad fiabilidad, confirmabilidad, es necesario realizar un cuadro esquemático que permita una interpretación veraz, despejada y agrupada, en relación a la respuesta de las entrevistas semiestructurada realizada a los actores sociales por ello se presenta la siguiente matriz de Categorías y dimensiones.

Tabla 6. Matriz categorías y dimensiones

<b>CATEGORÍA</b>	<b>SUCATEGORÍAS</b>	<b>DIMENSIÓN</b>
<i>Percepción</i>	<i>Sistema Sanitario</i>	<i>Articulación Desarticulación Relación Correspondencia Accesibilidad</i>
	<i>Socio-sanitario</i>	<i>Cultura-pluralismo Sociedad-colectivo Familia-Ascendencia Alimentación-Nutrición Seguridad y Aseguramiento</i>
	<i>Político-sanitario</i>	<i>Gobernabilidad Gobernanza Legitimidad Legitimación Legalidad</i>
	<i>Salud-Enfermedad</i>	<i>Fundamento Antecedente Principio Presupuesto Esencia</i>
		<i>Congruencia Eficiencia Eficacia Validez Proporcionalidad</i>
<i>Incidencias</i>	<i>Elementos socio-político</i>	<i>Educación Participación Gestión Comunicación Legislación</i>

Fuente: Diseño del Autor

\*[16]Hernández-Sampieri, R. & Mendoza, C (2018). Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. Ciudad de México, México: Editorial Mc Graw Hill Education, 2018.

#### **4.4 - Descripción General de Resultados**

Los participantes Actores sociales Unidad de Salud Universidad del Atlántico, ofrecieron una amplia variedad de respuestas en todas las dimensiones y no mostraron oposición a ninguna cuestión que se les formuló. Todas las preguntas fueron contestadas con claridad, destrezas, fluidez, en algunas se pudo percibir gran intensidad emocional: motivación, impulso, descuerdo, desmotivado, improprios entre otros.

Para conseguir una mayor profundización en los significados que los participantes otorgaron a su experiencia y posterior a la deducción de los significados relevantes se decidió estudiar la entrevista dentro de 2 categorías, 5 subcategorías y las dimensiones de cada subcategoría del estudio socio-político del sistema sanitario.



Figura 3. Unidad de Salud Universidad del Atlántico



Fuente: Fotografía tomada por el Autor

### **3 - Analisis e Interpretacion de los resultados.**

El propósito finalidad y objetivo de este estudio es establecer la percepción de los actores sociales en relación a las incidencias de los elementos socio-político del sistema sanitario salud-enfermedad en la unidad de salud de la Universidad del Atlántico 2020, tipo de investigación fenomenológico de teoría fundamentada, con los objetivos específicos elaborar una reseña teórico conceptual de los elementos socio-político del sistema sanitario salud-enfermedad, describir las percepciones de los actores sociales en relación los elementos socio-político del sistema sanitario salud-enfermedad, determinar las incidencias de los elementos socio-políticos en el sistema sanitario salud-enfermedad, identificar los procedimientos que hacen parte de los elementos socio-políticos del sistema sanitario

salud-enfermedad, elaborar propuesta sistémica a partir de regímenes en relación a los componentes socio-político del sistema sanitario salud-enfermedad[63]\*.

En consonancia al enfoque cualitativo el cual se selecciona cuando el propósito es examinar la forma en que los individuos perciben y experimentan los fenómenos que los rodean, profundizando en sus puntos de vista, interpretaciones y significados, de los instrumentos de investigación el cual es la entrevista semiestructurada aplicada a los actores sociales representante de cada uno de los grupos sociales del sistema sanitario reflejado en la Unidad de Salud de la Universidad del Atlántico USUDELA.

Para iniciar la etapa de análisis de la información recogida a través de entrevista semiestructura se hace necesario realizar las características socio-demográficas de los participantes Actores Sociales Unidad de Salud Universidad del Atlántico, lo cual permite sistematizar y presentar en debida forma para mayor comprensión.

Tabla 7. Características sociodemográficas de los participantes Actores Sociales Unidad de Salud Universidad del Atlántico.

<i>Código Actor Social</i>	<i>Sexo</i>	<i>Edad en años</i>	<i>Estado civil</i>	<i>Años de experiencia y conocimiento</i>	<i>Perfil académico</i>	<i>Fecha a entrevista</i>
<i>ASUSP</i>	<i>Femenino</i>	42	<i>Casada</i>	15	<i>Bacterióloga</i>	28/10/2013
<i>ASUSU</i>	<i>Femenino</i>	34	<i>Casada</i>	6	<i>Trabajadora Social</i>	29/10/2013
<i>ASUSD</i>	<i>Femenino</i>	32	<i>Casada</i>	2	<i>Administradora</i>	29/10/2013
<i>ASUSG</i>	<i>Masculino</i>		<i>Casado</i>			
<i>ASUSA</i>	<i>Masculino</i>	45	<i>Casado</i>	4	<i>Abogado</i>	30/10/2013
<i>ASUSM</i>	<i>Masculino</i>	42	<i>Casado</i>	6	<i>Administrador de Empresas</i>	31/10/2013
		40		10	<i>Abogado</i>	1/11/2013

A continuación, se presentarán las repuesta por categorías, subcategorías y dimensiones lo cual permite satisfacer los objetivos propuesto el proyecto final, al igual que está soportado del marco de referencia teórico conceptual el cual está permeado por el estructuralismo sistémico y el institucional-

\*[63]Paja Becoche Ruby Milena, Gómez Ceballos Diego Alexander, Noguera Montezuma Paola Fernanda, Echeverry López, María Esperanza Capítulo 3 página 151 Reconstrucción de los procesos de la Acción Tutela en Salud desde la percepción de los ciudadanos, Medellín 2002-2007. Indignación Justa: Estudios sobre la Acción de Tutela en Salud en Medellín. Medellín. 2013.

lismo social, los cuales implican, alteran e involucran el desenvolvimiento del sistema socio-sanitario y político-sanitario en relación de calidad del servicio, disminución de los niveles e indicadores de morbilidad, mortalidad, esperanzas de vida, incidencias, prevalencia, recuperación y sanos [63].

\*

## 5.1 - Percepción Sistema Sanitario en relación al proceso salud enfermedad de Actores Sociales

Para lograr y satisfacer el objetivo propuesto describir las percepciones de los actores sociales en relación los elementos socio-político del sistema sanitario salud- enfermedad, se presenta los siguientes análisis de tablas donde se agrupan los códigos, categorías, subcategorías y dimensiones de las entrevistas aplicadas a los actores sociales.

Tabla 8 Percepción Sistema Sanitario

<b>CÓDIGO</b>	<b>CATEGORIA</b>	<b>SUBCATEGORIA</b>	<b>DIMENSIÓN</b>
ASUS P	Percepción	Sistema Sanitario	Desarticulación Correspondencia
ASUS U	Percepción	Sistema Sanitario	Correspondencia Articulación
ASUS D	Percepción	Sistema Sanitario	Correspondencia Desarticulación
ASUSG	Percepción	Sistema Sanitario	Articulación Desarticulación
ASUSA	Percepción	Sistema Sanitario	Relación Accesibilidad
ASUSM	percepción	Sistema Sanitar	Desarticulación Accesibilidad

Fuente: Diseño del Autor

Con las repuesta presentadas por los actores sociales de la Unidad de Salud de la Universidad del Atlántico en el 2020, se nota una clara apreciación de incidencia e implicaciones que los procesos de salud enfermedad

\*[63]aja Becoche Ruby Milena, Gómez Ceballos Diego Alexander, Noguera Montezuma Paola Fernanda, Echeverry López, María Esperanza Capítulo 3 página 151 Reconstrucción de los procesos de la Acción Tutela en Salud desde la percepción de los ciudadanos, Medellín 2002-2007. Indignación Justa: Estudios sobre la Acción de Tutela en Salud en Medellín. Medellín. 2013.

están relacionados con la calidad del servicio, oportunidad, morbilidad, mortalidad, factores determinantes los cuales son un conjunto de elementos tanto personales como sociales, económicos y ambientales que determinan el estado de salud de los individuos o de las poblaciones.

Para ellos la utilización del sistema de salud es el resultado de un proceso que se inicia con la percepción de un problema de salud que se convierte en una necesidad, y ésta en demanda de algún tipo de atención, hay utilización cuando esta demanda es realmente satisfecha por algún sistema de salud, esto indica que existe una injerencia directa de las carencias sociales, bilógicas, políticas y económicas con el estado o condición de salud, sistema sanitario y la prestación de los servicios óptimos de calidad.

Precisa un actor social en la entrevista con relación al interrogante el proceso salud Enfermedad es como una balanza ultrasensible en la que las aportaciones más o menos, las omisiones y negligencias, vengan de la esfera social o políticas, van a repercutir en el mejoramiento de las condiciones de salud o en un aumento de factores de Riesgo para el desarrollo de Enfermedad.

## 5.2 - Percepción de los compones sociales del sistema sanitario

Tabla 9 Percepción componentes sociales.

<i>CÓDIGO</i>	<i>CATEGORÍA</i>	<i>SUBCATEGORÍA</i>	<i>DIEMENSIÓN</i>
<i>ASUSP</i>	<i>Percepción</i>	<i>Socio-sanitario</i>	<i>Cultura-pluralismo Seguridad y Aseguramiento</i>
<i>ASUSU</i>	<i>Percepción</i>	<i>Socio-sanitario</i>	<i>Cultura-pluralismo Sociedad-colectivo Familia-Ascendencia Alimentación-Nutrición Seguridad y Aseguramiento</i>
<i>ASUSD</i>	<i>Percepción</i>	<i>Socio-sanitario</i>	<i>Cultura-pluralismo Sociedad-colectivo Familia-Ascendencia</i>
<i>ASUSG</i>	<i>Percepción</i>	<i>Socio sanitario</i>	<i>Sociedad-colectivo Familia-Ascendencia Alimentación-Nutrición Seguridad y Aseguramiento</i>
<i>ASUSA</i>	<i>Percepción</i>	<i>Socio Sanitario</i>	<i>Cultura-pluralismo Sociedad-colectivo Alimentación-Nutrición Seguridad y Aseguramiento</i>
<i>ASUSM</i>	<i>Percepción</i>	<i>Socio Sanitario</i>	<i>Sociedad-colectivo Familia-Ascendencia Alimentación-Nutrición</i>

Fuente: Diseño del Autor

Con referente a la respuesta de los actores en la entrevista es claro y evidente la ponderación que le dan de relevancia dentro del sistema sanitario las repercusiones de los elementos sociales que inciden en su funcionamiento óptimo eficiente del sistema de salud de para lograr en los asociados del estado y usuarios condición de salubridad permanente con esperanzas altas de vida.

Entre los que mencionan de los elementos institucionales y estructurales teoría en revisión cualitativa mencionan que la salud pública, ecología sanitaria, epidemiología social y la seguridad social en salud, matizados a través de los determinantes de la socio- culturales en salud tales como 1. Ingreso y posición social, 2. Educación, 3. Entorno físico y dentro de este (a) empleo y condiciones de trabajo, b). Características biológicas y condición genética. C. saneamiento d). Violencia. e). acceso a los servicios de salud. f). Pluralidad y diversidad. g) familia, h) cobertura permanente en totalidad, ello denota que este sistema requiere fortalecer penantemente las instituciones sociales las cuales integran al sistema sanitario como son familia, recreación, estado, religión, educación, política, economía.

Dentro de estas apreciaciones suele verse claramente que los actores sociales hacen una diferencia marcada entre salud y sanidad, organización e institución, esto indicando la transcendencia del sistema sanitario en relación a vigencia y permanencia en el espacio de taxonomía de la medicina social, control y vigilancia de los aspectos relacionados con la preservación de vida y sostenimiento de la salud colectiva, es así que es loable expresar que la perspectiva médico social y de salud colectiva inicia cuando se cuestionan los límites de estos modelos para enfrentar los problemas de salud poblacional, en los cuales la sanidad pública hace presencia eficaz.

### 5.3 - Percepción de los componentes políticos del sistema sanitario

Tabla 10 Percepción de los componentes políticos

CODIGO	CATEGORIA	SUBCATEGORIA	DIMENSIÓN
ASUSP	Percepción	Socio-Política	Gobernabilidad Gobernanza
ASUSU	Percepción	Socio-Política	Legitimidad Legitimación Legalidad

ASUSD	Percepción	Socio-Política	Gobernabilidad Legalidad	Gobernanza	Legitimidad	Legitimación
ASUSG	Percepción	Socio-Política	Gobernanza Legalidad	Legitimidad	Legitimación	
ASUSA	Percepción	Socio-Política	Gobernanza	Legitimidad	Legitimación	Legalidad

Fuente: Diseño del Autor

Los actores sociales demarcan con claridad las estructuras e implicaciones política sanitario donde se destaca que la salud es una condición indispensable para el logro de los objetivos planteados en las políticas públicas y sociales diseñadas para alcanzar las metas estatales de crecimiento económico y bienestar, incluidos el desarrollo social y de la salud, de esta manera también relacionan la toma de decisiones, la gestión oportuna y la gerencia política estratégica para tener acceso y cobertura, ello así mismo resaltan entre otras cosas contexto de economía política del país, sus instituciones, sus normas de gobierno, sus grupos de interés, b) El proceso de política, es decir, la interrelación entre los tomadores de decisiones y los grupos de interés que actúan durante el proceso de reforma, de acuerdo con las oportunidades y limitaciones que les impone el contexto, para impulsar sus propias agendas, y c) Las estrategias políticas utilizadas por los reformadores, es decir, las maniobras políticas de los tomadores de decisiones para fortalecer al Estado e incrementar la factibilidad política de consolidar, con esto resaltan las incidencias político sanitaria en el orden de funcionamiento.

Con los elementos políticos en dentro sistema sanitario estructurado es acertado luego de reseñar las entrevistas de los actores sociales, que este dicho desde esta perspectiva programática pretende percibir las fuerzas que determinan el fenómeno colectivo e intervenir en el espacio donde los actores sociales se organizan para promover la salud y enfrentar la enfermedad.

Es así en sentido amplio, componentes político sanitarios se pueden definir como todo aquello que la sociedad construye colectivamente revestido de coercitiva y aceptación general para asegurar las condiciones que permi-

tan mantener la salud de sus pobladores, en el sentido de un beneficio de común.

En el enfrentamiento teórico con los actores sociales cabe expresar o destacar que salud colectiva devela la dimensión económica y político ideológica de las respuestas en salud en la reproducción de la fuerza de trabajo, la iniciación de espacios de acumulación, el tráfico de mercancías para la salud, función y servicio del Estado y la configuración de instituciones sanitarias, la legitimación de saberes en sé y la disputa por el control de los cuerpos y factores determinantes del sistema sanitario.

#### 5.4 - Percepción de incidencias elementos políticos de proceso Salud-Enfermedad

Tabla 11 Percepción de incidencias elementos políticos de proceso Salud-Enfermedad

CÓDIGO	CATEGORIA	SUBCATEGORIA	DIEMENSIÓN
ASUSP	Percepción	Salud_Enfermedad	Congruencia Eficiencia Eficacia Validez Proporcionalidad
ASUSU	Percepción	Salud-Enfermedad	Congruencia Eficiencia Eficacia Validez Proporcionalidad
ASUSD	Percepción	Salud-Enfermedad	Congruencia Eficiencia Eficacia Validez Proporcionalidad
ASUSG	Percepción	Salud_Enfermedad	Congruencia Eficiencia Eficacia Validez Proporcionalidad
ASUSA	Percepción	Salud-Enfermedad	Congruencia Eficiencia Eficacia Validez Proporcionalidad
ASUSM	Percepción	Salud-Enfermedad	Congruencia Eficiencia Eficacia Validez Proporcionalidad

Diseño: Fuente del Autor

Dentro de estas repuestas se pudo constatar que las políticas sanitarias son importantes porque afectan directa o indirectamente todos los aspectos de la vida cotidiana, las acciones, los comportamientos y las decisiones.

Pueden prohibir conductas que se perciben como riesgosas, alentar las que se consideran beneficiosas, proteger los derechos y el bienestar de algunas poblaciones, impulsar ciertas actividades o proporcionar beneficios directos a los ciudadanos necesitados.

Asimismo, de vislumbra de las repuesta integrales y holísticas en estas dinámicas las políticas reguladoras pueden definir acreditaciones profesionales, establecer controles de precios para los bienes y servicios, determinar criterios de calidad, seguridad y eficacia para los servicios de la salud, y abordar cuestiones de regulación social, tales como las relacionadas con la seguridad social y ocupacional, la inmunización, los alimentos y medicamentos, y la contaminación ambiental.

Es de asumir entonces que intervenir en la Salud humana en cualquiera de sus dimensiones y connotaciones es algo que suscita gran interés en todos los seres humanos, sin excepción alguna. Esto suele suceder por la razón fundamental estriba en que todas las sociedades consideran la Salud como elemento esencial e imprescindible para la vida por tanto la política toca en sus apartes de gobernabilidad, gobernanza, legalidad, legitimidad, legitimación y demás. En este sentido, conocer, comprender y comprometerse para mantener y mejorar la salud, implica un análisis de todos los factores políticos influyentes y acaecimientos que condicionan el proceso de Salud-Enfermedad.

En síntesis, vágase desde la demisión incluyente del poder y toma de decisiones la salud ha sido una de las preocupaciones constantes en todas las sociedades a lo largo de la historia, constituyendo un valor social y cultural permanente para el conjunto de los seres humanos, tanto individual como colectivamente, el deseo de gozar, disfrutar y mantener la vida humana y la salud para el desarrollo de una vida plena ha representado una de las metas más importantes de la humanidad, Sociedad y Estados.

Vale citar expresiones de uno de los Actores sociales el cual precisa que La gobernanza, en salud incide en la capacidad para generar procesos de toma e implementación de decisiones responsables, transparentes, efectivas y eficientes, que minimicen la corrupción y que produzcan equidad y sostenibilidad en los sistemas de salud

De esta manera la Política pública, debido a que el abordaje de las políticas de salud que determinan las características del funcionamiento del sistema sanitario sigue siendo problemático, porque las necesidades sociales son multidimensionales, los efectos adversos tienden a ser acumulativos,

los recursos son limitados y las soluciones a menudo se hallan fuera del marco del sector salud

## 5.5 - Percepción de incidencias elementos sociales de proceso Salud- Enfermedad en el sistema sanitario

Tabla 12 Percepción de incidencias elementos sociales de proceso Sa-

CÓDIGO	CATEGORÍA	SUBCATEGORÍA	DIMENSION			
			Fundamento	Antecedente	Principio	Presupuesto Esencia
ASUSP	Percepción	Salud-Enfermedad	Fundamento	Antecedente	Principio	Presupuesto Esencia
ASUSU	Percepción	Salud-Enfermedad	Fundamento	Antecedente	Principio	Presupuesto Esencia
ASUSD	Percepción	Salud-Enfermedad	Fundamento	Antecedente	Principio	Presupuesto Esencia
ASUSG	Percepción	Salud-Enfermedad	Fundamento	Antecedente	Principio	Presupuesto Esencia
ASUSA	Percepción	Salud- Enfermedad	Fundamento	Antecedente	Principio	Presupuesto Esencia
ASUSM	Percepción	Salud- Enfermedad	Fundamento	Antecedente	Principio	Presupuesto Esencia

Diseño: Fuente del Autor

Con estas repuestas acerca de los factores que inciden los cuales ellos describen donde para ellos caben destacar que el proceso salud Enfermedad es como una balanza ultrasensible en la que las aportaciones más o menos, las omisiones y negligencias, vengan de la esfera social o políticas, van a repercutir en el mejoramiento de las condiciones de salud o en un aumento de factores de Riesgo y peligros sociales para el desarrollo de enfermedad, de los cuales confirman que la violencia, inseguridades, falta de alimentación y nutrición generan múltiples patologías o estados de enfermedad mental y física.

También es válido aseverar de las contestaciones que las transformaciones sistémicas desafían los valores y las prácticas predominantes, requieren asumir compromisos significativos respecto de los recursos, y a menudo suponen riesgos sociales que inciden en el desarrollo biológico y psíquico,

es decir que todo es fenomenológico causa efecto, algunos efectos de los contextos implicarían en las dinámicas bilógicas o fisiológicas de los individuos y la sociedad en general.

En este orden de ideas es menester expresar que la renovación de la atención primaria de salud representa una contribución sustancial a esos objetivos; el proceso renueva compromisos de larga data y constituye un paso hacia el futuro para mejorar la salud de la población.

Ahora bien, los sistemas sanitarios y de salud basados en la atención primaria contribuirán a galvanizar las acciones en curso tendientes a brindar una atención integral centrada en la promoción, la prevención y la rehabilitación, juntamente con los pacientes, sus familias y las comunidades donde viven de forma integral e integrativa.

Por último, se pudo determinar que, desde una perspectiva integral integrativa socialmente reconducida, el sistema sanitario y la salud se muestra como un acontecimiento global, amplio y complejo y vinculado a las vidas de forma inextricable; por consiguiente, se rescata este término de su adscripción casi exclusiva a un entorno sanitario aséptico y aislado, despojado de los fuertes condicionantes sociales, económicos, políticos y educativos, lo cual no debería suceder según los actores sociales entrevistados.

## 5.6 - Incidencias elementos socio-políticos fortalecimiento del sistema sanitario.

Luego de aplicar el instrumento entrevista semiestructura a los actores sociales, el cual tiene por objeto satisfacer y lograr el objetivo propuesto el cual es determinar las incidencias de los elementos socio-políticos en el sistema sanitario salud-enfermedad, identificar los procedimientos que hacen parte de los elementos socio-políticos del sistema sanitario salud-enfermedad.

Tabla 13 Incidencias elementos socio-políticos fortalecimiento

CÓDIGO	CATEGORÍA	SUBCATEGORÍA	DIMENSIÓN
ASUSP	Incidencias	Fortalecimiento Elementos socio-político	Educación Participación Gestión Comunicación Legislación

ASUSU	Incidencias	Fortalecimiento Elementos socio- político	Educación Participación Gestión Comunicación Legislación
ASUSD	Incidencias	Fortalecimiento Elementos socio- político	Educación Participación Gestión Comunicación Legislación
ASUSG	Incidencias	Fortalecimiento Elementos socio- político	Educación Participación Gestión Comunicación Legislación
ASUSA	Incidencias	Fortalecimiento	Educación Participación Gestión Comunicación Legislación
ASUSM	Incidencias	Fortalecimiento Elementos socio- político	Educación Participación Gestión Comunicación Legislación
ASUSM	Incidencias	Fortalecimiento Elementos socio- político	Educación Participación Gestión Comunicación Legislación

Fuente: Diseño del Autor

Teniendo en cuenta las respuestas detalladas de los actores sociales de la Unidad de Salud de la Universidad del Atlántico, los cuales colocan en consideración que la composición sistémica de Salud ha ido variando a lo largo de la historia política y social, al igual en función de los cambios sociales, políticos, económicos que las sociedades y el Estado, han ido experimentando, así como del avance de los conocimientos sobre el proceso de salud-enfermedad.

Expresan los entrevistados que el sistema sanitario tiene relación con la equidad, igualdad y proporcionalidad social y política para lograr la estabilidad y equilibrio de las sociedades, para así llegar a altos índices de funcionalidad y orden, los cuales permiten disminución de los índices de morbilidad y mortalidad, con esto los servicios de salud estarían poco saturados y congestionados.

Cabe decir que constituye, por tanto, uno de los sustratos básicos de un sistema sanitario lleno de valores sobre el que día a día se intenta facilitar el desarrollo de una vida plenamente humana y universal, de esta forma hace parte del crecimiento sistémico e institucional fortalecer los factores determinantes de carácter político y social.

En consecuencia, el proceso de salud-enfermedad es un fenómeno com-

plejo, dialectico y político, por su carácter multifactorial y por la interdependencia entre los diferentes determinantes, lo que hace que hoy se hable de los determinantes de los determinantes como una auténtica cadena causal entre ellos. Uno de los determinantes que subyace a muchos elementos sociales y políticos dentro de la construcción de un sistema social denominado sistema sanitario.

Por último, se identificó que para los actores sociales para fortalecer un sistema de salud consiste en lograr que todo el sistema funcione correctamente atendimiento los factores determinantes del proceso salud enfermedad; esto es, que los distintos componentes, elementos y niveles asistenciales presten servicios de calidad a toda la población y que respondan a las necesidades a tiempo y de forma eficiente en cuanto al gasto. Asimismo, indican que tal razón, el objetivo de cualquier intervención de cooperación al desarrollo en el sector de salud deberá fortificar lógicas de mejoras y oportunidades y accesibilidad y no debilitarlo, creando más inequidad y desorden.

En cuanto a el interrogante expresa unos de los actores taxativamente que para alcanzar la cobertura sanitaria y mejorar la salud global, es necesario que dicho país cuente con un sistema de salud sólido, que asegure el acceso, pero también la calidad de los servicios, la protección financiera y la confianza de los usuarios. Si no existe un sistema de salud sólido, el país no podrá asegurar ese derecho, y mucho menos ante catástrofes humanitarias o epidemias globales.

Fortalecer un sistema de salud consiste en lograr que todo el sistema funcione correctamente; esto es, que los distintos componentes y niveles asistenciales presten servicios de calidad a toda la población y que respondan a las necesidades a tiempo y de forma eficiente en cuanto al gasto. Por esta razón, el objetivo de cualquier intervención de cooperación al desarrollo en el sector de salud deberá fortalecer el sistema y no debilitarlo, creando más inequidad y desorden.

## **5.7 - Discusión de los Resultados**

Luego de conocer la derivaciones teóricas, conceptuales, realidades determinantes de los sistemas sanitarios a partir de indagaciones es concerniente expresar que el estructuralismo funcionalismo cada vez está más vigente y que las la relaciones político sociales son cada vez más evidentes en cuanto a las incidencias y consecuencias que transgreden el Estado

de salud de los individuos y el colectivo, además que la gobernanza y gobernabilidad son parte de racionalidad en la construcción del sistema sanitario óptimo[67].\*

Ahora bien, asimismo cabe expresar que la universalidad del bienestar de colectivo humano dentro de un Estado, es lo que realmente incentiva a la regulación de las sociedades; la solidaridad con el fin de alcanzar igualdad de acceso a atenciones sanitarias; el desarrollo de servicios que conduzcan a mejorar la calidad de vida; la focalización de estrategias a los diferentes grupos de interés existente dentro de los Estados; y desde el propósito kantiano que proyecta un ciudadano global, que puede desplegarse por el mundo en la búsqueda de sus propósitos[65].\*\*

Así bien, designar la salud y sanidad, en tanto un asunto de orden público y político social implica un propósito común que, a medida que se alcanza, lleva a las comunidades a mejorar las actividades a las que son partícipes. Lo anterior permite establecer nuevas metas en lo social, político, cultural, jurídico, sistémico y económico, que superan el simple instinto de supervivencia humana [64].\*\*\*

Cuando la salud se convierte en un hecho y acción de condición de normalidad y equilibrio, el bienestar se eleva a nuevas causas-efectos y permite que el individuo se desenvuelva de mejor manera, siendo capaz de desarrollar mejores formas de interacciones y logre innovar en las áreas que comúnmente se ha establecido. Esto puede develar un fortalecimiento de los procesos democráticos, donde el ciudadano asuma su papel político, las empresas lleguen a un nivel de competitividad sostenible o sustentable y la academia tenga mayores alcances en la realización de una vida digna [66].\*\*\*\*

Seguidamente es menester destacar como bien se ha expresado, la salud se concierne más allá de la medicina, amplificando su espectro hacia todas las áreas de interacción en las que puede desenvolverse el ser humano y, por tanto, implica que Estado y sociedad actúen de manera articulada hacia un mismo objetivo. Por tal razón, lo político, gobernabilidad, gobernanza, gobierno, legitimidad, legitimación legalidad, económico y cultural se vuelven fundamentales para comprender las causas de las

\*[67]Alvarado García, Alejandra. La ética del cuidado. Aquichan. 2004, vol.4, n.1 pp.30-39.

\*\* [65]González, Ludwig Guendel. Políticas públicas y derechos humanos. Revista de Ciencias Sociales (Cr), 2002, vol. 3, no 97, p. 105-125.

\*\*\*[64]Von Haldenwang, Christian. Hacia un concepto politológico de la descentralización del Estado en América Latina. Revista EURE-Revista de Estudios Urbano Regionales, 1990, vol. 16, No 50. p. 225.

\*\*\*\*[66]Habermas, Jürgen. El concepto de dignidad humana y la utopía realista de los derechos humanos. Diánoia, 2010, vol. 55, no 64, p. 3-25.

problemáticas entorno a la salud, así como los proyectos y acercamiento para resolverla, conllevando a que ya entonces son factores tales como la educación, alimentación, nutrición, pluralismo y demás [65].\*

Su amplia orientación conduce a analizar sus problemáticas a partir de una red multicausal de situaciones y, así mismo, se expone a recibir respuesta de diversos sectores para atender tales particularidades desde la raíz. Esta perspectiva exhaustiva implica la idea de un Estado Social de Derecho, el cual sostiene entre sus principales características la comprensión del desarrollo humano de manera integral, a partir de la representación de la Declaración de Derechos en su Carta Fundamental la cual debe promulgar derechos sociales encaminados al bienestar entre ellos la sanidad y salud acompañados de un cumulo como se puede mencionar la vivienda digna, empleo y recreación [68].\*\*

Dentro de este debate cognoscitivo es menester aducir que el Estado se ve como formulador de políticas públicas encaminadas consecuentemente a la vida digna de su población, por lo cual, suscita en su accionar el establecimiento de un sistema de salud que vele por una oportuna calidad de vida, llevando al desarrollo de una institucionalidad con énfasis social, entendida por la OPS como el conjunto de organismos estatales encargados del diseño, coordinación, ejecución y financiamiento de las políticas sociales”[66].\*\*\*

Estos planes, programas y proyectos de política (gobernanza) suscitan un enfoque diferenciado, que permite su adaptabilidad a los procesos económicos, sociales y culturales que se presentan al interior de su territorio, cumpliendo los principios de derechos humanos y equidad desde la construcción colectiva de la ética del cuidado y sanidad. Y es precisamente el carácter transversal de los objetivos de la estatalidad que se hace necesario llevar un enfoque de autoridad social, que adhiera en sus decisiones públicas la participación de todos los mis agentes que se desenvuelven en el sistema [66].

Una interacción regularizada, desde lo local hasta lo nacional, es imprescindible en la construcción de un sistema de salud propio de las democracias contemporáneas, ya que permite al Estado identificar los rasgos distintivos de sus dinámicas por medio de sus instituciones descentralizadas

\*[65]González, Ludwig Guendel. Políticas públicas y derechos humanos. Revista de Ciencias Sociales (Cr), 2002, vol. 3, no 97, p. 105-125.

\*\* [68]Moreno Gómez, Germán Alberto. El nuevo modelo de Atención Integral en Salud- MIAS-para Colombia. ¿La solución a los problemas del sistema? Revista médica de Risaralda, 2016, vol. 22, no 2, p. 73-74.

\*\*\* [66]Habermas, Jürgen. El concepto de dignidad humana y la utopía realista de los derechos humanos. Diánoia, 2010, vol. 55, no 64, p.

y, del mismo modo, asegura a la ciudadanía para la expresión de sus intereses entorno a los problemas que considere prioritarios como colectivo. Desde Von Haldenwang, la descentralización servicios sanitarios y salud posibilita el equilibrio entre el fortalecimiento de las estructuras del ente estatal y la aceptación del régimen político [64].\*

Es por ello que se hace indispensable apreciar el concepto de gobernabilidad, pluralismo, y participación en el sistema sanitario, que analiza la acción entre los dirigentes y la sociedad civil con el propósito de recrear una consonante relación entre las demandas sociales y su priorización en la agenda pública junto al desarrollo de una intervención estatal eficaz para los colectivos. El nivel de interacción socio cultural entre estos actores es lo que permitirá ver si existe un entendimiento de lo público [65].\*\*

## **5.8 - Propuesta elaboración sistémica sanitaria**

Reorientar las políticas públicas y sociales en salud y sanitarias hacia un sentido social, implica adecuar la estructura institucional a las visiones del ciudadano global que, si bien complejizan aún más los proyectos públicos a seguir, logran acertar hacia los objetivos clave de las reformas sanitarias: la promoción y prevención en salud desde el fortalecimiento de la participación ciudadana. Su relevancia origina del mismo sentido de la gobernabilidad, en el cual todos los actores expresan las necesidades en salud y ayudan en la construcción de su solución desde las áreas a las que pertenecen por medio de estrategias más elaboradas que se articulan al sistema social al que pertenecen.

En cuanto se hace necesario la elaboración a través de una la ley del congreso de la republica que regula el sistema sanitario, para derogar la ley 9 de 1979 , la cual es palana , carente de una estructura sistémica , ello quiere decir que Colombia requiere una ley sistémica que contenga instituciones normas, regímenes y procedimientos sanitarios , para realmente hacer promoción , en cuanto regímenes estaría régimen seguridad y salud en el trabajo, régimen agua potable y saneamientos básico, régimen de seguridad vial, régimen de seguridad alimentaria y nutricional, régimen de seguridad nacional, régimen tóxicos, régimen de fármacos, régimen de zoonosis, régimen manejo de residuos y vigilancia y control espacios y estructuras saludables.

---

\* [64]Von Haldenwang, Christian. Hacia un concepto politológico de la descentralización del Estado en América Latina. Revista EURE-Revista de Estudios Urbano Regionales, 1990, vol. 16, No 50, p. 225.

\*\*[65]González, Ludwig Guendel. Políticas públicas y derechos humanos. Revista de Ciencias Sociales (Cr), 2002, vol. 3, no 97, p. 105-125.



## CAPÍTULO VI CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

---

### CONCLUSIONES

Con el paradigma de salud y la importancia de los determinantes sociales y políticos en los sistemas sanitarios son elementos clave en las orientaciones que la OMS viene facilitando a los gobiernos para que lleven a cabo políticas e instrucciones saludables, encaminadas a garantizar el estado de bienestar y a ir eliminando progresivamente las desigualdades de salud que se han ido constatando a través de los diferentes estudios sobre la salud en el mundo.

Las implicaciones sociales y políticas de la Atención Primaria Salud son el eje fundamental de los temas sanitarios para disminuir morbilidad, mortalidad y aumentar esperanza de vida dado a que apuntan explícitamente a la necesidad de establecer una estrategia de salud integral y holística, que no sólo abasteciera servicios de salud, sino que, además, afrontara los determinantes fundamentales de salud: factores sociales, económicos y políticos.

En este sentido, se presenta abiertamente que debía promoverse una distribución más justa de los recursos en los sistemas sanitarios, donde se fortalezca los regímenes sanitarios de saneamiento básico, agua potable, oportunidades laborales, seguridad alimentaria y nutricional, seguridad social, seguridad y salud en el trabajo, seguridad vial y prevención en salud.

Válgase expresar que la salud humana es una compleja realización, en gran medida colectiva, que requiere comprensión jurídica también compleja, que una rama perpendicular como el Derecho Sanitario puede contener. Ahora bien, cabe señalar que algunos también equiparan el derecho sanitario con el derecho de la salud,

diferenciándoles del derecho a la salud, que circunscribe su encuadre al derecho subjetivo a la salud, desconociendo su dimensión social y su alcance colectivo, por tanto, el sistema sanitario atiende a los elementos de los factores determinantes en salud.

De esta manera resulta concluyente aducir que, dentro del fortalecimiento del sistema sanitario, cabe el espacio que impulsa la salud colectiva la cual es comprendida como la salud de los grupos humanos como un objeto complejo, busca que los resultados se den por medio de procesos de determinación social y propone transformaciones estructurales para producir salud.

Así entonces sus puntos de encuentros entre la salud colectiva y sistema sanitario desde sus aristas socio-políticas, en este desarrollo, promueven tres componentes de la salud colectiva los cuales perfilan como esenciales en la definición del campo y forman parte de su núcleo de identidad: cómo se concibe la salud/enfermedad, cómo se explica su producción a nivel poblacional y cuáles son las propuestas para su transformación.

En este orden suscita la diferencia un sistema sanitario y de un sistema de aseguramiento, el primero está dirigido a las acciones preventivas detalladas así el estado de salud y los determinantes, políticas de salud, prevención de riesgos medio ambientales y laborales, mejorar el sistema de atención a la salud, investigación y desarrollo en salud y el sistema de salud es asistencial relaciona únicamente con prestaciones asistenciales (plan obligatorio e salud) y económicas (pago de Incapacidad, licencia de maternidad, licencia de paternidad, auxilio e indemnización).

Por último, la comprensión político sanitario y socio-sanitaria, el sistema sanitario regula funcionalmente y estructuralmente factores determinantes es de carácter preventivo y el sistema de salud o seguridad social en salud es se encarga es su estructura de prestaciones y su característica es curativa.

## **6.1 - Recomendaciones**

Se hace necesario reglamentar, construir y presupuestar un sistema sanitario que tenga instituciones, normas y procedimientos, los cuales tenga por objeto establecer los factores sociales y políticos determinantes de la salud, que este en relación con el saneamiento básico, derecho sanitario, agua potable, contaminación, salud ambiental, control, de vectores, segu-

ridad alimentaria y nutricional.

El Estado Colombiano debe asumir el Derecho Sanitario, dado a que el reúne condiciones, por su carácter transversal respecto de las demás ramas jurídicas, especialmente por su objeto jurídico complejo y multidimensional, al nacer de especulaciones epistemológicas jurídicas sobre la vida cotidiana de las personas (agua potable, contaminación, vida, saneamiento básico, las seguridades y demás) , en su construcción de ciudadanía y buscar respuestas a los dilemas y conflictos que el avance de la Biotecnología y la Biomedicina plantean, buscando la realización del valor justicia.

Se requiere hacer pedagogía en sistema y derecho Sanitario aparece en la línea de frontera de la Política Jurídica y la Sanitaria, inaugurando una suerte de política jurídico-sanitaria o política sanitario-jurídica (según el valor preponderante), para comprender en si factores sociales y políticos en salud.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Almansa Pastor, José Manuel. Derecho de la seguridad social. Volumen I, cuarta edición, editorial tecno, Madrid, 1984.
2. Arenas Monsalve, Gerardo. Derecho colombiano a la seguridad social, legis, Bogotá, 2014.
3. Blanco Restrepo, Jorge Humberto y Maya Mejía, José María. Fundamentos de Salud pública. Tomo I, primera edición, corporación para investigaciones biológicas, Medellín, 1997.
4. Franco Álvaro G. Acerca de las políticas públicas de salud en el nuevo siglo, revista de salud pública. Volumen ii, Bogotá, 2001.
5. Maya Mejía, José María. Conceptos Básicos, Fundamentos de Salud pública, de Jorge Humberto Blanco, corporación para investigaciones biológicas, Medellín, 1997.
6. Restrepo Pimienta, Jorge Luis, Demisión Jurídico Antropológica de la Política Pública en Salud, Universidad Sergio Arboleda. Bogotá, 2012.
7. Restrepo Pimienta, Jorge Luis, Derecho Fundamental a la Salud, Práctica Judicial, Escuela Judicial Rodrigo Lara Bonilla, Bogotá, 2019.
8. Restrepo Pimienta, Jorge Luis, "Modelo de Estado en la comprensión política- jurídica del sistema de salud", Universidad Sergio Arboleda, Bogotá, 2019.
9. Cañón Ortégón, Leonardo, Una Visión Integral de la Seguridad Social, Universidad Externado de Colombia, Bogotá, 2017.
10. Restrepo Pimienta, Jorge Luis, Contreras Capella, "Participación comunitaria en el sistema de salud: Un análisis desde el control social de las veedurías ciudadanas, Universidad del Atlántico, Barranquilla, 2018.
11. Restrepo Pimienta, Jorge Luis, Construcción del Sistema de Protección Social en Salud dentro del Modelo de Estado, Universidad del Atlántico, Barranquilla, 2020.
12. Ely Yamin Alicia, Gloppen Siri, La lucha por los derechos de la salud,

¿puede la justicia ser una herramienta de cambio?, siglo veintiuno, Buenos Aires, 2013.

13. Blázquez Agudo, Eva María, Derecho de la Seguridad Social, teoría Práctica, Juruá, Lisboa, 2017.
14. Camps Cervera M. Democracia sin ciudadanos la construcción de la ciudadanía en las democracias liberales Victoria, Trotta, Madrid, 2010.
15. Riutort Bernat, indagaciones sobre la ciudadanía, transformaciones en la era global, Icaria, Barcelona, 2007.
16. Hernández-Sampieri, R. & Mendoza, C (2018). Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta, Ciudad de México, México: Editorial Mc Graw Hill Education, 2018.
17. Latorre Iglesias, Edimer, Participación ciudadana y democracia experimentalistas en la Constitución Política de 1991: Análisis de una realidad local colombiana. Universidad Sergio Arboleda, Bogotá, 2015.
18. Vargas Velásquez, Alejo, Notas sobre el Estado y las políticas Públicas, Almudena, Bogotá, 1999.
19. Arango Rivadeneira, R. El concepto de los Derechos Sociales fundamentales. Universidad Nacional de Colombia. Bogotá, 2005.
20. Bernalte B, A. M., & María, R. B. Introducción a la Antropología de la Salud, la enfermedad, y los sistemas de cuidado. Libros en Red Murcia: 2017.
21. Blanco SH, M. S. Fundamentos de salud Pública. Tomo II En administración de servicios de salud. Ediciones Roso Medellín 2005.
22. Bobbio, Norberto. a. Teoría General del Derecho. Bogotá: Temis, 1992.
23. Cardona Saldarriaga, A. Participación Ciudadana y Salud. En J. H. blanco Restrepo, Fundamentos de Salud Pública (págs. 98-110). Corporación para investigaciones Biológicas, Medellín 1997.
24. Cardozo de Martínez, C. A. Salud y Calidad de Vida: Hacia la conformación del campo de acción institucional. En S. Franco Agudelo, La Salud Pública Hoy (págs. 257-283). Universidad Nacional de Colombia Bogotá, 2005.
25. Ceballos, J. G. Introducción a la Sociología. Santiago de Chile: LOM. 1997.
26. Chirinos, B. L. Tratado Teórico Práctico de la Seguridad Social. Quorum, Buenos Aires, 2005.

27. Cortázar, J. c. Una Mirada Estratégica y gerencial de la Implementación de los Programas Sociales. En INDES, Apuntes de Clase Instituto interamericano para el Desarrollo Social (págs. 1-43). Washinton: andes 2005.
28. Delgado, J. m. Métodos y técnicas cualitativas de investigación en ciencias sociales. Madrid: Síntesis. 1994.
29. Echeverri, E. Neoliberalismo y Políticas de Salud. En Políticas Públicas y Salud: Facultad Nacional de Salud Pública, Medellín 1994.
30. Elder, C. D. Formación de la Agenda en el caso de la política de los ancianos. En
31. G. Villanueva, Problemas Políticos y agenda de gobierno. (págs. 77-104). Madrid: Colección de antología de política Pública.1993.
32. García, M. C. Teorías en Promoción y Prevención. En S. FRANCO [32] Agudelo, La salud Pública Hoy (págs. 177-194). Bogotá: Universidad Nacional de Colombia 2005.
33. Londoño, J. L. Pluralismo estructurado: Hacia un modelo Innovador para la Reforma de los Sistemas de Salud en América Latina. Banco Interamericano de Desarrollo.1987.
34. Malagón Londoño, G. Garantía de Calidad en Salud. Bogotá: Panamericana.1999.
35. Molina Marín, G. Marco para el análisis de políticas públicas en salud. En G. y. Molina Marín, Políticas Públicas en salud aproximación a un análisis. Medellín: Universidad de Antioquia 2008.
36. Molina, C. G. Modelo de formación de políticas y programas sociales. En INDES, Apuntes de clase (págs. 1-23). Washington: INDES BID 2002.
37. Molina, G. Modelo de Protección para los Pobres: Alcance y Limitaciones de un nuevo modelo de política Social para la región. En M. d. Social, Iniciativa de formación (págs. 1-30). Bogotá: Universidad Santo Tomás 2003.
38. Montoya Montoya, E. Educación en Salud. En J. H. Blanco Restrepo, Fundamentos de Salud Pública (págs. 111-122). Medellín: Corporación para la investigación Biológica 1997.
39. Puello Socarras, J. F. La dimensión cognitiva en las políticas Públicas, interpelación politológica. Políticas Públicas, teoría y análisis, 65-102, 2007.

40. Repetto, F. Capacidad estatal requisito necesario para una mejor política social en América Latina. En M. d. Social, iniciativa de Formación en gerencia social para la protección social. (págs. 1-29). Panamá: Universidad Santo Tomás, 2003.
41. Roth Deubel, A.-N. Políticas Públicas, formulación. Bogotá: Ediciones Aurora, 2004.
42. Torgueson, D. Entre el conocimiento y la Política: Tres caras del análisis de políticas. En A. V. Fernando, *El Estudio de las Políticas Públicas Colección antologías de Políticas Públicas*, primera antología (págs. 197-237). Madrid.1994.
43. Uprymy Yepes, R. El Derecho a la Salud en la Jurisprudencia Constitucional Colombiana. En s. franco Agudelo, *la salud Publica Hoy, Enfoques y dilemas contemporáneo en salud Pública* (págs. 315-342). Bogotá: Universidad nacional de Colombia. 2005.
44. Vargas Salazar, C. *Las Políticas Públicas: actualizada y complementada con los think tanks*. Bogotá, 1999.
45. Supiot Alain, *Homo Juridicus, ensayo sobre función antropológica del Derecho, siglo veintiuno*, Buenos aires, 2007.
46. Cotta, M. Los gobiernos. En Gianfranco Pasquino et al, *Manual de ciencia política*. Octava reimpression. (pp. 311-363). Madrid: Alianza Universidad Textos 1996.
47. Cuervo Restrepo, J. La reforma del Estado del ajuste estructural en América Latina. *Opera*, 3(3), 67-110. Recuperado a partir de <https://revistas.uexternado.edu.co/index.php/opera/article/view/1241>, 2003.
48. Cuervo Restrepo, J. Las políticas públicas: entre los modelos teóricos y la práctica gubernamental (una revisión a los presupuestos teóricos de las políticas públicas en función de su aplicación a la gestión pública colombiana). En *Ensayos sobre políticas públicas*. (pp. 66-95). Bogotá, 2007.
49. Cuervo Restrepo, J. La definición del problema y la elaboración de la agenda. En *Ensayos sobre políticas públicas*. (pp. 151-165). Bogotá: Universidad Externado de Colombia, 2007.
50. Del Castillo, G. y Azuma, A. *La escuela y la comunidad como territorio idóneo para la construcción de la gobernanza local*. México: Facultad Latino Americana de Ciencias Sociales. 2011.
51. Deleon, L. y Deleon, P. "What Ever Happened to Policy Implemen-

- tation. An Alternative Approach”, *Journal of Public Administration Research and Theory*, 12 (2), pp. 467-492, 2002.
52. Gomáriz Moraga, E. Sistema político y políticas públicas en América Latina. *Revista del CLAD Reforma y Democracia*, No. 38, junio, pp. 1-11.2007.
  53. Guzmán, C. Reformas educativas en América Latina: un análisis crítico. *Revista Iberoamericana de educación*, 36(8), 1-11. Recuperado a partir de <https://rieoei.org/historico/deloslectores/882Guzman.PDF>.2005.
  54. Guzmán, C. Del revés al derecho: los derechos de la infancia y la adolescencia desde la perspectiva de las políticas públicas. En Vladimir Monsalve Caballero (ed.) *Temas actuales de derecho y ciencia política* (pp. 52-90). Colección Jurídica. Barranquilla: Universidad del Norte-Editorial 2011.
  55. Harguindéguy, Jean-Baptiste. Ciclo (policy cycle). En Cuervo, Jorge Iván, Jolly, Jean-François y Soto Uribe, David (eds.) *Diccionario de políticas públicas* (pp. 129- 132). Bogotá: Universidad Externado de Colombia 2016.
  56. Harguindéguy, J. B. *Análisis de políticas públicas*. Tecnos .2015.
  57. Helvetius, C. A. *Del Espíritu*. Editorial Laetoli. España, 2012.
  58. Hufty, M. Una propuesta para concretizar el concepto de gobernanza: El marco analítico de la gobernanza. *Gobernabilidad y gobernanza en los territorios de América Latina*. La Paz: ifea-ird 2008.
  59. Malagón-Londoño, Gustavo & Galán Morera, Ricardo (Editores) *La salud pública: situación actual, propuestas y recomendaciones*. Editorial Médica Panamericana, Bogotá, 2002. 492 pp.
  60. Restrepo Ch Guillermo. González Q Juan Carlos, *Biometría Comunitaria*, Fundación Universitaria Juan N Corpas; Bogotá, 2010.
  61. *Acción Social, la participación social y la seguridad alimentaria y nutricional*. Bogotá, 2008.
  62. Jiménez C, Arenas M. Método fenomenológico de Colaizzi. [Internet]. [Consultado el 19 de diciembre de 2020]. Disponible en:<https://www.academia.edu>>COLAI.
  63. Paja Becoche Ruby Milena, Gómez Ceballos Diego Alexander, Noguera Montezuma Paola Fernanda, Echeverry López, María Esperanza Capítulo 3 página 151 *Reconstrucción de los procesos de la Acción Tu-*

tela en Salud desde la percepción de los ciudadanos, Medellín 2002-2007. *Indignación Justa: Estudios sobre la Acción de Tutela en Salud en Medellín*. Medellín. 2013.

64. Von Haldenwang, Christian. Hacia un concepto politológico de la descentralización del Estado en América Latina. *Revista EURE-Revista de Estudios Urbano Regionales*, 1990, vol. 16, No 50. p. 225.
65. González, Ludwig Guendel. Políticas públicas y derechos humanos. *Revista de Ciencias Sociales (Cr)*, 2002, vol. 3, no 97, p. 105-125.
66. Habermas, Jürgen. El concepto de dignidad humana y la utopía realista de los derechos humanos. *Diánoia*, 2010, vol. 55, no 64, p. 3-25.
67. Alvarado García, Alejandra. La ética del cuidado. *Aquichan*. 2004, vol.4, n.1 pp.30-39.
68. Moreno Gómez, Germán Alberto. El nuevo modelo de Atención Integral en Salud- MIAS-para Colombia. ¿La solución a los problemas del sistema? *Revista médica de Risaralda*, 2016, vol. 22, no 2, p. 73-74.
69. [69] Modulo Sistema de Salud, Universidad Iberoamericana de México, Campeche, 2020, p 75.
70. [70] Blazquez Agudo, Eva María, *Derecho Seguridad Social Teoría y Práctica*, Alcalá, 2017, P 34,36, 67, 78, 89, 90.

## GLOSARIO OPCIONAL

**APS:** Atención Primaria en Salud

**SSSS:** sistema de seguridad Social en Salud

**USADELA:** Unidad de Salud de la Universidad del Atlántico

**SS:** Sistema Sanitario

**AS:** Actor Social

## ANEXOS

### ANEXO I

#### UNIVERSIDAD INTERNACIONAL IBEROAMERICANA MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA

##### ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA

La presente entrevista tiene por objeto recoger una información y luego analizarla desde la salud Pública, el cual contiene en su objeto la realización de una tesis de Maestría en Salud, dicha tesis tiene como objeto conocer la percepción de las incidencias de los elementos socio-político del sistema sanitario salud-enfermedad.

(Actores Sociales Unidad de Salud U del Atlántico) (Directivo, Profesional, Académico, Usuario, Mandatarios y Gerente)

Nombre: \_\_\_\_\_

Cargo: \_\_\_\_\_

##### CUESTIONARIO.

1. ¿Cómo observa usted el sistema sanitario con relación al proceso salud enfermedad?
2. ¿Para usted cuales son los elementos o componentes sociales del sistema sanitario?
3. ¿Para usted cuales son los elementos o componentes políticos del sistema sanitario?
4. ¿De qué manera Inciden los elementos sociales (seguridad, saneamiento, familia, nutrición, violencia, pluralidad, diversidad) del sistema sanitario en el proceso Salud Enfermedad?
5. ¿De qué manera Inciden los elementos políticos (modelo estado, gobernabilidad, legalidad, gobernanza, política pública) del sistema sanitario en el proceso Salud Enfermedad?
6. ¿Cómo se fortalecería el sistema sanitario desde los elementos socio-político constitutivo?

## ANEXO II

### **CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LOS PARTICIPANTES ACTORES SOCIALES UNIDAD DE SALUD UNIVERSIDAD DEL ATLÁNTICO**

Yo \_\_\_\_\_ Actor Social Unidad de Salud Universidad del Atlántico mayor de edad, acepto de manera voluntaria que se me incluya como sujeto de participación en el proyecto de investigación denominado: **PERCEPCIÓN DE LAS INCIDENCIAS DE LOS ELEMENTOS SOCIO-POLITICO DEL SISTEMA SANITARIO SALUD-ENFERMEDAD, EN LA UNIDAD DE SALUD DE LA UNIVERSIDAD DEL ATLÁNTICO 2020**, luego de haber conocido y comprendido en su totalidad la información sobre dicho proyecto, riesgos si los hubiera y beneficios directos e indirectos de mi participación en el estudio, y en el entendido de que mi participación en este proyecto no repercutirá en mi condición como Actor social de la Unidad de Salud y/o en mis relaciones con la organización de salud a la cual me encuentro adscrito. En este entendido:

- No habrá sanción alguna por aceptar mi participación.
- No trasgrede ningún principio bioético.
- No haré ningún gasto, ni recibiré remuneración alguna por dicha participación.
- Puedo retirarme del proyecto si lo considero conveniente, para tal decisión informaré en la Carta de Revocación respectiva al investigador, pudiendo si así lo deseo, recuperar toda la información obtenida de mi participación.
- Se guardará estricta confidencialidad sobre los datos obtenidos producto de mi participación con un número de clave que ocultará mi identidad.

Lugar y fecha:

---

Nombre completo y firma del participante:

---

Nombre y firma de investigador: Jorge Luis Restrepo Pimienta.



