

SITUACIÓN DEL DERECHO A LA SALUD EN COLOMBIA: MÁS OBSTÁCULOS QUE AVANCES

Mauricio Hernando Torres Tovar

El derecho fundamental a la salud ha sido el más exigido por la ciudadanía a través de la acción de tutela (Defensoría del Pueblo, 2024a). Durante el año 2023 se presentaron 197.767 acciones de este tipo en Colombia, con una tasa de tutelas por mil afiliados al sistema de salud de 3,81, contrastada con 3,04 en el año 2022 y 4,46 en el 2018, el año de mayor activación de este mecanismo (Ministerio de Salud y Protección Social, 2024). Las causas principales de su interposición son la demanda de prestación en servicios de salud, tratamientos integrales y solicitud de medicamentos; y los pacientes que más las interpusieron fueron aquellos que padecen de cáncer y enfermedades del sistema osteomuscular y del sistema circulatorio (Defensoría del Pueblo, 2024b).

El plan de gobierno actual ubicó entre sus prioridades el derecho a la salud, y por ello impulsó una reforma del sistema de seguridad social en esta materia, asumiendo que hay un problema estructural para la garantía de este derecho, derivado del proceso de privatización que generó la Ley 100 de 1993, según la cual la salud fue mercantilizada y convertida en un mero servicio.

Pasados casi dos años del inicio del actual gobierno nacional, es necesario hacer una aproximación general a la situación del

derecho a la salud en el país durante el segundo año de gestión, así como identificar las medidas asumidas por el gobierno; y hacer un balance de los avances, obstáculos y limitaciones de la acción gubernamental para la garantía de este derecho.

Los problemas de salud que enfrenta el país

Los problemas de salud pública en este periodo han mantenido una tendencia histórica relacionada con limitaciones de acceso a los servicios de atención, la permanencia de condiciones de vida y trabajo que determinan las tasas de morbi-mortalidad infantil y materna, y la presencia de enfermedades infecciosas y crónicas que suelen afectar más a las poblaciones empobrecidas, femeninas e infantiles, así como indígenas y afrocolombianas ubicadas en territorios rurales.

La mortalidad materna presenta profundas brechas en algunos territorios y regiones como Buenaventura, Vichada y Chocó, donde existen tasas mayores en cuatro y hasta cinco veces que las del promedio nacional, lo que evidencia una marcada diferencia entre zonas urbanas y rurales. Y, por otra parte, existen diferencias entre grupos poblacionales según las cuales las mujeres indígenas y afrodescendientes presentan las tasas de mortalidad ma-



terna más altas del país (Instituto Nacional de Salud, 2024); la mortalidad infantil sigue siendo alta en áreas rurales e indígenas, relacionadas con las condiciones de vida precarias, la falta de atención y la escasez de instalaciones de salud adecuadas (UNICEF, 2024), más enfermedades infecciosas como el dengue y la malaria, que siguen teniendo una prevalencia alta en regiones tropicales, mientras que enfermedades crónicas no transmisibles como la diabetes y la hipertensión están aumentando en poblaciones urbanas (Ministerio de Salud y Protección Social, 2024a).

A pesar de los esfuerzos gubernamentales, durante el año 2023 persistieron vulnerabilidades en el derecho a la salud en Colombia relacionadas con desigualdades regionales, tales como la disparidad pronunciada en el acceso a los servicios de salud entre las regiones urbanas y rurales, y la carencia de infraestructura adecuada y de personal médico capacitado en las zonas rurales y apartadas, especialmente en departamentos como Chocó y La Guajira (Ibid); y con la existencia de barreras significativas para acceder a servicios de salud adecuados por parte de grupos vulnerables como las poblaciones indígenas, los afrodescendientes y las personas en situación de desplazamiento interno, que sufren las tasas más altas de enfermedades prevenibles y menor expectativa de vida (Defensoría del Pueblo, 2023a).

Desde luego, existen muchos otros problemas de salud en el país, como los relacionados con diferentes tipos de violencia, y, especialmente, con la violencia intrafamiliar y los feminicidios, que se han incrementado; así como con la siniestralidad vial y la salud mental.

Medidas gubernamentales en materia de salud, y sus alcances

Frente a esta situación del derecho a la salud el gobierno nacional estableció un conjunto

de estrategias y programas para enfrentarla, empezando por el impulso a una reforma al sistema de salud que pudiera contribuir a resolver los problemas centrales mencionados; el manejo y distribución de los recursos económicos del sistema hecho por los actores privados de las EPS bajo una lógica de negocio; el cierre y deterioro de la red pública hospitalaria; un modelo de atención basado en atender la enfermedad de forma individual sin adecuados procesos de promoción, prevención y atención temprana, sin transformar de forma adecuada los determinantes sociales de la salud; las condiciones laborales precarizadas de los y las trabajadoras del sector salud; un sistema de información en salud limitado y sin acceso público; unos mecanismos de participación social en salud muy limitados y cooptados; y la dependencia del sistema respecto de la adquisición en el mercado internacional de insumos, medicamentos y vacunas, en tanto no se producen en el país (Equipo Desde Abajo, 2023).

La propuesta de reforma propone un modelo de atención en salud territorializado y de seguimiento domiciliario familiar con base en equipos de salud, y una estrategia de atención primaria en salud (APS), el fortalecimiento de la red pública hospitalaria, la dignificación de las condiciones laborales de las y los trabajadores, la ampliación de los espacios de participación ciudadana en el sector salud, y un plan contra la desnutrición infantil y la mortalidad materna.

El gobierno nacional presentó en febrero de 2023 al Congreso de la República dicha propuesta, la cual recogió importantes aspiraciones de diversos sectores y movimientos sociales. El proceso de deliberación en el Congreso tomó dos periodos legislativos para lograr el primer paso de aprobación inicial en debate de la Comisión VII de Cámara y posteriormente en el debate de la Plenaria. Durante la legislatura del primer semestre de 2024 pasó a la Comisión VII de Senado, en la cual se le cerró el paso y el proyecto fue archivado, lo que mostró los grandes obstáculos que ha



tenido este gobierno para impulsar reformas en diversas políticas sociales, en tanto los partidos de oposición y sus bancadas en el Congreso las han impedido.

Frente a este cierre parlamentario, el gobierno nacional tomó una serie de decisiones a través del Ministerio de Salud y la Superintendencia Nacional de Salud y la Adres,⁴⁷ para impulsar algunos de los puntos establecidos en el proyecto de reforma por vías institucionales directas (Ministerio de Salud y Protección Social, abril 8, 2024), tales como asumir el control de las EPS Sanitas y Nueva EPS, como medida para responder a su manejo económico, y generar claridad sobre sus estados financieros y las deudas existentes con las instituciones prestadoras de salud; avanzó con el pago directo a éstas últimas instituciones sobre la base de un manual tarifario único, e intensificó la implementación del Modelo de Atención con recuperación normativa de la figura de las promotoras comunitarias de salud (Torres-Tovar, 2024).

En cuanto a las acciones para enfrentar problemas de salud pública, desde el Ministe-

rio de Salud se estableció la implementación de un conjunto de acciones estratégicas sectoriales e intersectoriales para bajar la mortalidad, empezando por la materna, respecto de la cual estableció un Plan con el objetivo de impulsar que permitieran reducir estas muertes, con impactos positivos, como lo ilustra la tabla siguiente.⁴⁸

En efecto, de acuerdo con el seguimiento epidemiológico que realiza el Instituto Nacional de Salud (INS), en la tabla se observa que desde el año 2023 empezó a descender el número de muertes maternas; y aunque se sabe que esta mortalidad obedece a múltiples factores, uno de ellos sin duda es el acceso a la atención oportuna producto de la adecuada intervención gubernamental.

En el caso de menores de cinco años, la mortalidad infantil por desnutrición (DNT), infección respiratoria aguda (IRA) y enfermedad diarreica aguda (EDA), también registra una tendencia al descenso, como lo muestra la Tabla 2.

En cuanto a la puesta en operación del modelo de salud territorializado, durante el año

Tabla 1.
Mortalidad materna, Colombia, semana epidemiológica 17, 2020 a 2024

Año	Tipo de muerte			Total
	Temprana	Tardía	Coincidente	
2021	114	37	14	165
2022	95	49	24	168
2023	85	37	13	135
2024	69	31	8	108

Fuente: INS. Boletín Epidemiológico Semanal – BES. Semana epidemiológica 17, 2024. https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/BoletinEpidemiologico/2024_Bolet%C3%ADn_epidemiologico_semana_17.pdf

47- Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud, entidad pública que maneja el conjunto de dineros públicos del sistema de salud.
48- El Plan desarrolla seis líneas de trabajo: garantizar los métodos anticonceptivos (con énfasis en los métodos anticonceptivos luego de un parto, cesárea o aborto);

fortalecer redes de cuidado alrededor de la gestante y su familia; que permite captar tempranamente a la gestante para la atención; garantizar las atenciones en salud definidas en la ruta integral de atención materno perinatal; fortalecer las redes integrales de prestación de servicios para atender



Tabla 2.
Tasas de mortalidad por 100.000 menores de cinco años por IRA, EDA o DNT, Colombia, semana epidemiológica 22, 2023-2024

Entidad territorial	Tasa SE* 22, 2023			Tasa SE 22, 2024		
	DNT	IRA	EDA	DNT	IRA	EDA
Nacional	3,75	4,02	1,59	1,21	1,51	0,99

Fuente: adaptado de INS. Boletín Epidemiológico Semanal – BES. Semana epidemiológica 22, 2024. https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/BoletinEpidemiologico/2024_Boletin_epidemiologico_semana_22.pdf *SE: semana epidemiológica

2023 el gobierno nacional implementó 2.444 Equipos Territoriales de Salud en diversas regiones del país,⁴⁹ y fijó la meta para 2024 aumentando dichos equipos a 2.482 (Ministerio de Salud y Protección Social, febrero 2024). La puesta en operación de este modelo que aporta a la mejor cobertura y la calidad de los servicios de salud a nivel comunitario, enfocándose en la atención primaria y preventiva, podría ser una de las razones de los descensos de las tasas de mortalidades materno-infantil en el país.

De otra parte, el compromiso de recuperación y fortalecimiento de la red pública hospitalaria, contó con la apuesta del mejoramiento de la capacidad instalada con énfasis en el nivel primario en zonas rurales y rurales dispersas, mediante la asignación de recursos en la vigencia 2023 por valor de \$ 1.248.442.140.294, distribuidos en 107 municipios de 27 departamentos del país; dinero

con el que se financian 141 proyectos, de los cuales 98 proyectos son de infraestructura (reposiciones, adecuaciones, ampliaciones o construcciones nuevas), 41 proyectos de dotación, y 2 que comprenden dotación e intervención. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2024b).

En este aspecto de infraestructura, se generó un hecho histórico con la sanción del Decreto 1959 de 2023, “por medio del cual se adoptan medidas para la adquisición y recuperación de la infraestructura del hospital San Juan de Dios y el Instituto Materno Infantil, y se crea una entidad de carácter especial, *Hospital Universitario San Juan de Dios y Materno Infantil*”, con lo cual se recupera un patrimonio cultural y en salud muy importante para la nación, luego de su vergonzoso cierre hace más de veinte años.

Finalmente, otro hecho a destacar de la acción gubernamental fue la intervención junto con Fecode, el sindicato del Magisterio, del sistema de salud que atiende al conjunto del profesorado de las instituciones públicas de educación de primaria y secundaria, y a sus familias, buscando superar un conjunto de problemas estructurales de acceso y calidad de los servicios, para lo cual se decidió acabar con la intermediación financiera de los recursos, colocar en marcha un nuevo modelo de salud que elimina los copagos y las preexistencias, y prioriza la medicina preventiva a través de una red ampliada de prestadores de servicios, y la constitución de un

.....

emergencias obstétricas y complicaciones del recién nacido; implementar estrategias de información y comunicación en salud, y fortalecer la gobernanza y el seguimiento al plan. <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Minsalud-avanza-en-plan-de-aceleracion-para-reducir-mortalidad-materna-----.aspx>

49- Los Equipos Territoriales de Salud están conformados principalmente por promotoras comunitarias de salud y auxiliares de enfermería y por profesionales de algunas disciplinas de acuerdo al contexto territorial: enfermería, medicina, psicología, odontología, nutrición y terapias.



conjunto de equipos de atención integral que llegarán a las casas de los docentes y a sus lugares de trabajo.⁵⁰

Obstáculos y recomendaciones sobre la acción gubernamental

El segundo año del gobierno en materia del derecho a la salud muestra, de un lado, un compromiso del gobierno nacional por garantizarlo e impulsar cambios de fondo y políticas que aborden problemáticas específicas del derecho; y por otro, la acción de sectores políticos y económicos que han dominado y se han lucrado del sistema de salud por treinta años, buscando obstaculizar los cambios necesarios para la garantía de este derecho.

En este balance, se puede decir que el gobierno nacional colocó su énfasis de gestión en la reforma al sistema de salud, lo que le demandó mucho tiempo y recursos y dejó de alguna manera en segundo plano otras acciones de gestión para avanzar en el enfrentamiento a problemáticas específicas del derecho a la salud. El archivo de la reforma en el Congreso, de alguna manera le hizo ver al gobierno que podía impulsar muchas gestiones y cambios desde la propia capacidad técnica y jurídica institucional, camino por el cual ha empezado a andar, el cual podría contribuir a establecer de forma más decidida la intervención estatal para la garantía de este derecho.

De otra parte, en tanto esta garantía no se concentra solamente en el desempeño del sistema de salud, sino que implica la afectación de un conjunto de determinaciones sociales, se hace indispensable una acción interinstitucional, interministerial e interprofesional para afectar las condiciones de vida determinantes de los procesos de salud-bienestar-enferme-

dad-cuidado-atención-rehabilitación de una población, asunto en el cual hay muchas limitaciones, en tanto la acción gubernamental sigue siendo fuertemente sectorial. Así mismo, las intervenciones en salud siguen siendo fragmentadas y programáticas, y en la salud pública siguen primando los programas y visiones verticales y no integrales, sin una respuesta diferencial suficiente, los cuales deben ser superados mediante programas que incidan de manera articulada en los problemas de afectan la salud en los territorios donde viven las poblaciones, teniendo en cuenta la diversidad de condición socioeconómica, de género, sexual, de etnia, etaria y de discapacidad, entre otras.

Los problemas de acceso principalmente en el área rural demandan que se intensifique la puesta en operación del modelo territorial de atención, constituyendo un conjunto de equipos territoriales de salud que garanticen los procesos de promoción, prevención, diagnóstico y atención temprana para las poblaciones que más han estado excluidas de la garantía de este derecho en el país.

Sin duda hay un saldo negativo en la acción de gobierno relacionado con la dignificación de las condiciones laborales de las y los trabajadores del sector. No se ha avanzado en este componente esencial del derecho, lo que se podría ir impulsando, empezando por las y los propios trabajadores del Ministerio de Salud, superando la alta flexibilización existente mediante la formalización

Otro aspecto en el que falta un impulso decidido, es el de avanzar en una real y amplia participación ciudadana, como aspecto esencial del contenido del derecho a la salud, en las deliberaciones y decisiones gubernamentales respecto del mismo.

Por último, este gobierno ha tenido claridad sobre la necesidad de impulsar un sistema de salud que no haga depender la garantía del derecho de la capacidad de pago de las personas, en el cual los recursos públicos se utilicen para garantizar los principios de acce-

50- https://www.colombia.com/actualidad/nacionales/el-1-de-mayo-se-pone-en-marcha-el-nuevo-modelo-de-salud-para-los-docentes-del-pais-464678#google_vignette



so real universal, gratuidad e integralidad. Esto es posible, pero el gobierno, con el respaldo y la exigibilidad de la ciudadanía, tendrá que seguir insistiendo para que el Estado colombiano incorpore en su legislación el cambio de sistema de salud que efectivamente aporte a la garantía del derecho a la salud.

Referencias

- Defensoría del Pueblo (29 abril, 2024). “Por vulneración del derecho a la salud, los colombianos presentaron cerca de 198.000 tutelas durante el 2023”. <https://www.defensoria.gov.co/-/por-vulneraci%C3%B3n-del-derecho-a-la-salud-los-colombianos-presentation-cerca-de-198.000-tutelas-durante-el-2023>
- Defensoría del Pueblo. (2023). Informe sobre la situación de los derechos humanos en Colombia. Recuperado de <https://www.defensoria.gov.co>
- Equipo Desde Abajo (marzo, 2023). “Reforma a la salud para proteger y potenciar la vida, no el negocio”. *Periódico Desde Abajo*, Edición Extraordinaria.
- Instituto Nacional de Salud (mayo 29, 2024). La mortalidad materna sigue siendo mayor en mujeres pobres y con pertenencia étnica. <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/La-mor->

[talidad-materna-sigue-siendo-mayor-en-mujeres-pobres-y-con-pertenencia-%C3%A9tnica.aspx](https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/La-mortalidad-materna-sigue-siendo-mayor-en-mujeres-pobres-y-con-pertenencia-%C3%A9tnica.aspx)

- Ministerio de Salud y Protección Social (2024). Informe de Tutelas en Salud 2023. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/informe-tutelas-salud-2023-orden-trigesima-sentencia-T-760-2008.pdf>
- Ministerio de Salud y Protección Social (2024). Informe de gestión 2023. <https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/RCuentas/Documents/Informe-de-gestion-290124.pdf>
- Ministerio de Salud y Protección Social (abril 8, 2024). Comunicado de Prensa. Boletín No. 25 de 2024. <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/ministerio-de-salud-anuncia-medidas-para-ajustar-el-sistema-y-garantizar-el-acceso-a-la-salud.aspx>
- Ministerio de Salud y Protección Social. Dirección de Promoción y Prevención. (febrero, 2024). Gestión territorial en APS: Equipos Básicos de Salud conformación, operación y seguimiento. <https://www.observatoriorh.org/sites/default/files/webfiles/fulltext/2024/col-vspps-feb/8.Gestion-territorial-APS.pdf#:~:text=URL%3A%20https%3A%2F%2Fwww.observatoriorh.org%2Fsites%2Fdefault%2Ffiles%2Fwebfiles%2Ffulltext%2F2024%2Fcol>
- Torres-Tovar, M (abril, 2024). Sigue el pulso por el sistema de salud. *Periódico Desde Abajo*, Edición No. 312. <https://www.desdeabajo.info/rotador-incio/item/sigue-el-pulso-por-el-sistema-de-salud.html>
- UNICEF. (2024). Estado mundial de la infancia 2024: Informe de Colombia. Recuperado de <https://www.unicef.org>

