

El derecho a la salud y la promoción de la salud: un binomio instrumental para proteger la dignidad de la persona



Edilma M. Suárez C. Enf, Esp, Mag, Ph.D

El derecho a la salud y la Promoción de la salud

1. ¿Qué implica la salud desde un enfoque de derechos?
2. ¿Cómo podemos pasar de la teoría a la práctica para garantizar el derecho a la salud de la población, en un contexto de recursos cada vez más limitados frente a necesidades ilimitadas en materia de salud?
3. ¿Cómo podríamos imaginar la aplicación del derecho a la salud más allá de un enfoque curativo de la salud?
4. ¿Qué implica para los Estados comprender el derecho a la salud en los términos de lo dispuesto en el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC), ¿que lo establece como aquel derecho al "más alto nivel posible de salud física y mental"?. Ese “más alto nivel posible”, según ¿qué aspectos o consideraciones?
5. ¿De qué forma la promoción de la salud puede ser una herramienta para fortalecer estrategias que permitan la efectiva protección del derecho a la salud?

¿Qué implica la salud desde un enfoque de derechos?

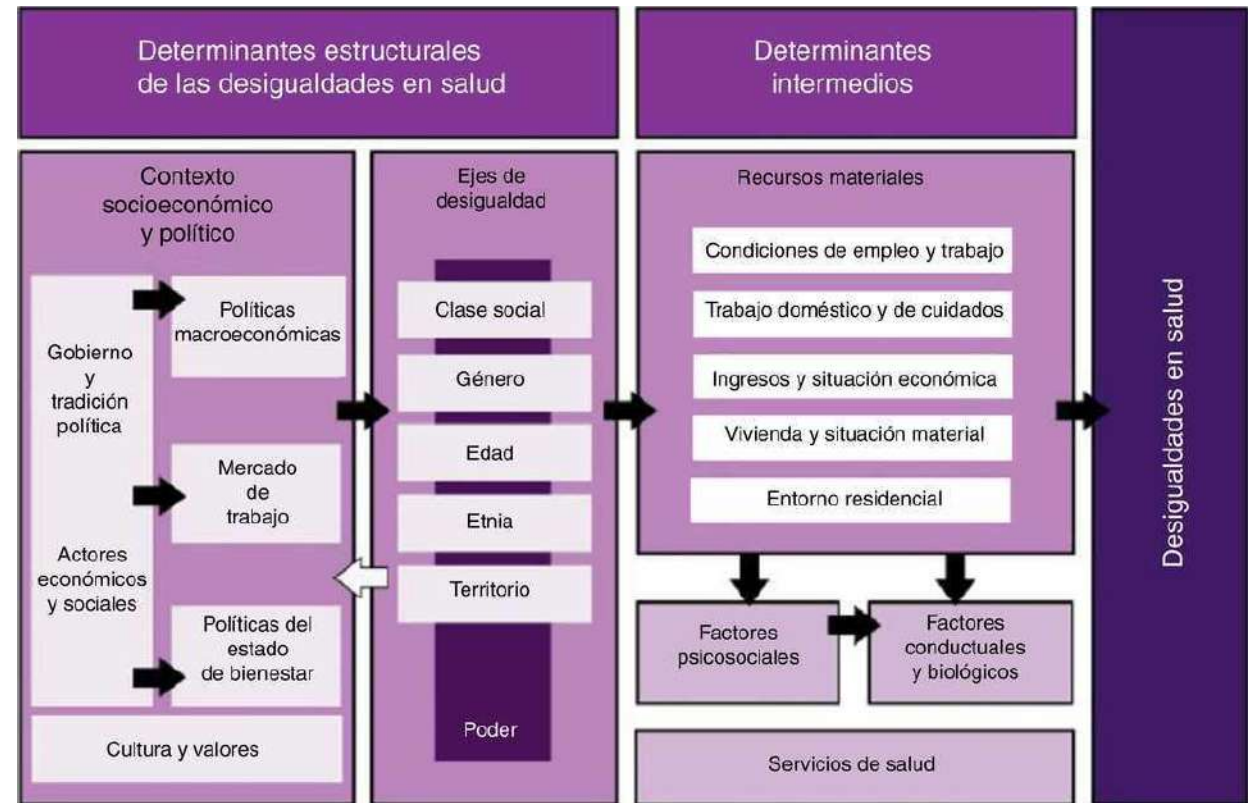
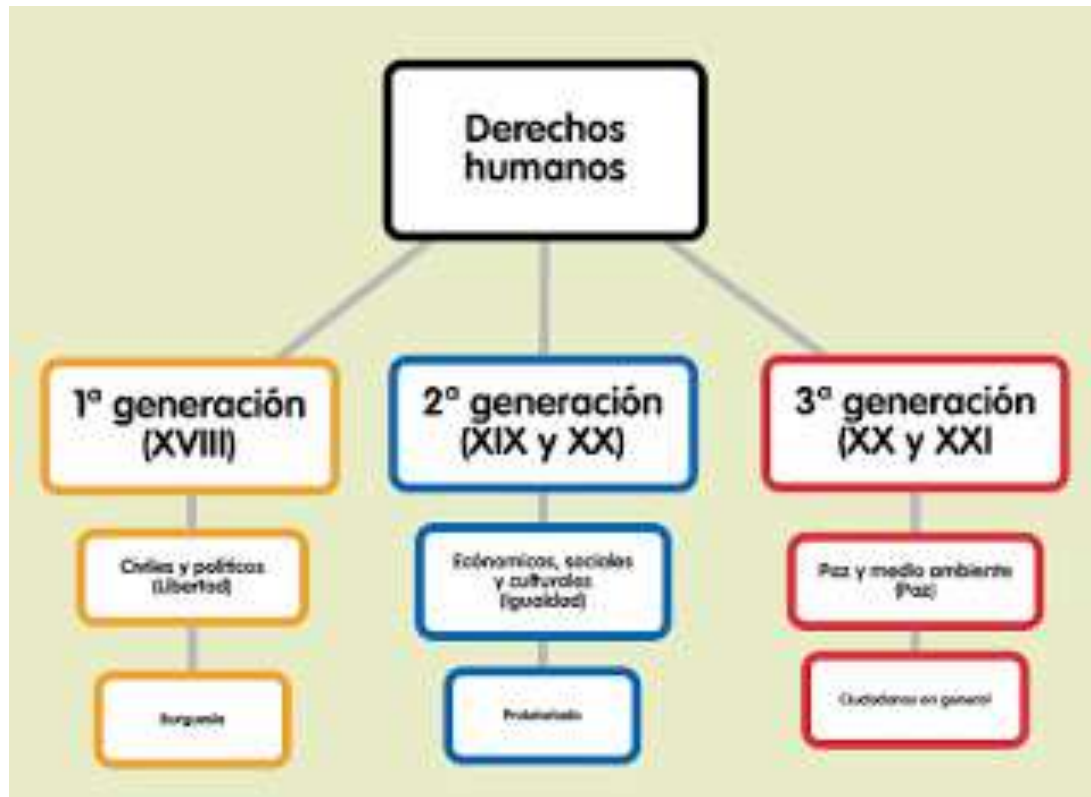


PROMOCIONAR LA SALUD

La promoción de la salud consiste en proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma. Para alcanzar un estado adecuado de bienestar físico, mental y social un individuo o grupo debe ser capaz de identificar y realizar sus aspiraciones, de satisfacer sus necesidades y de cambiar o adaptarse al medio ambiente. La salud se percibe pues, no como el objetivo, sino como la fuerza de riqueza de la vida cotidiana. Se trata por tanto de un concepto positivo que acentúa los recursos sociales y personales así como las aptitudes físicas. Por consiguiente, dado que el concepto de salud como bienestar trasciende la idea de formas de vida sanas, la promoción de la salud no concierne exclusivamente al sector sanitario.

Voluntad política **PIDESC – Determinantes Sociales de la Salud /Determinación Social de la Salud**

¿Qué implica la salud desde un enfoque de derechos?



Gac Sanit. 2016;30 Supl 1:38-44

Política Social

Equidad-Inequidad Históricas

¿Cómo podemos pasar de la teoría a la práctica para garantizar el derecho a la salud de la población?

Capital
Salud como bien
privado

Vs

Vida/Bienestar
Salud como bien
público



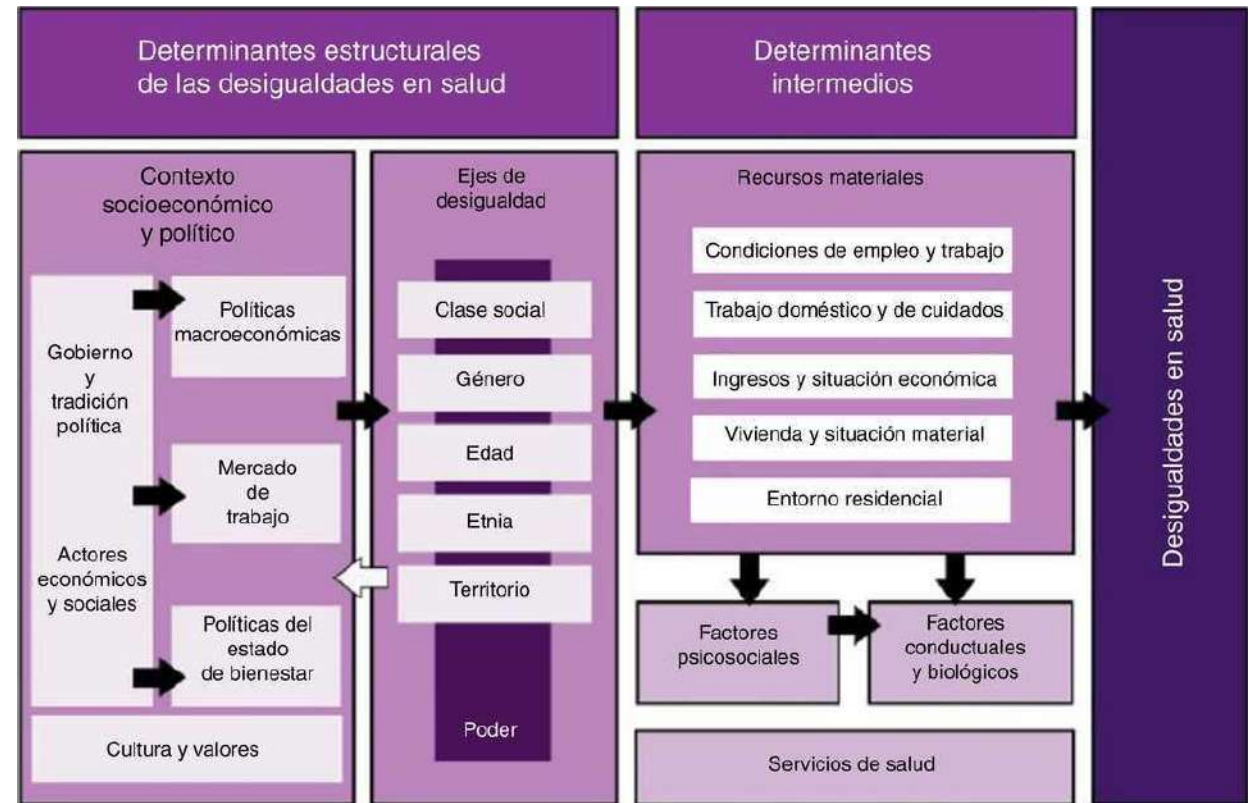
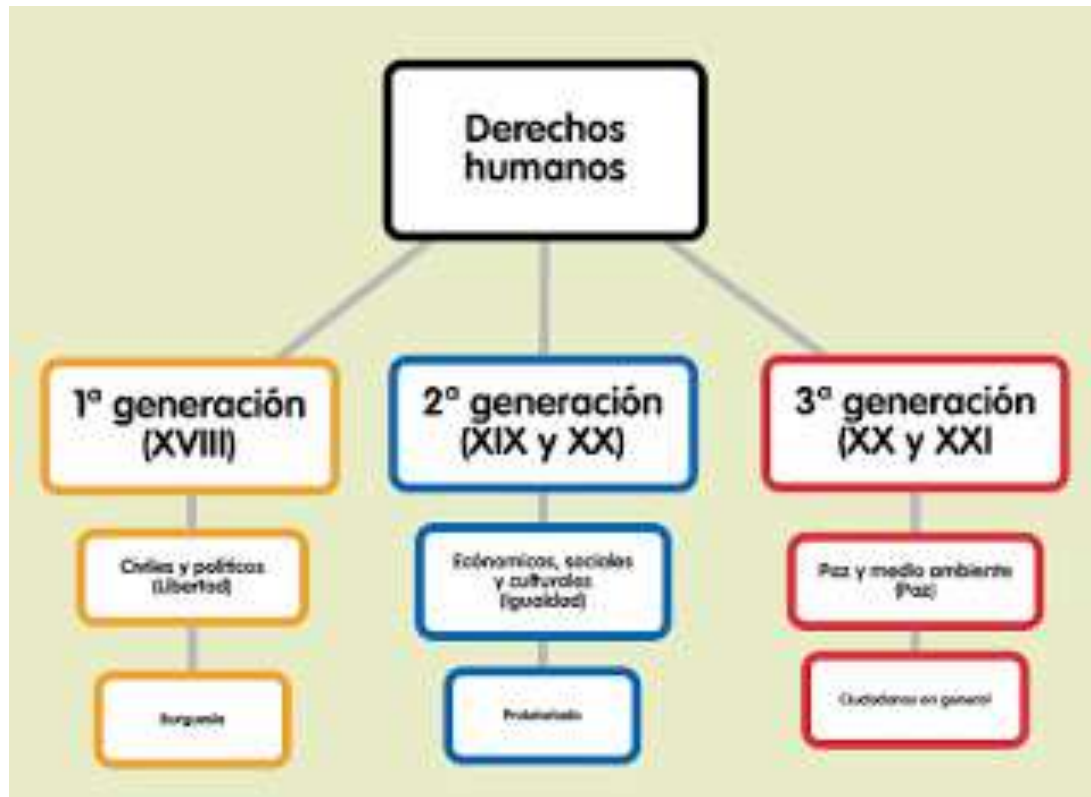
¿Cómo podemos pasar de la teoría a la práctica para garantizar el derecho a la salud de la población?



Immanuel Wallerstein
Sistema Mundo Moderno



¿Qué implica la salud desde un enfoque de derechos?



Gac Sanit. 2016;30 Supl 1:38-44

Política Social

Equidad-Inequidad Históricas

Línea de tiempo... del higienismo a la salud pública y la promoción de la salud

Constitución Política::
responsabilidad de la
supervisión sanitaria
del Estado- Junta
Central de Higiene

1886-1920

1920 -
1937

se priorizó su
cumplimiento con la
participación de
instituciones
estatales.

Higienismo

Creación Ministerio
de Salud en 1953
Salud Pública EEUU

1938 -
1953

Salud Comunitaria

1960

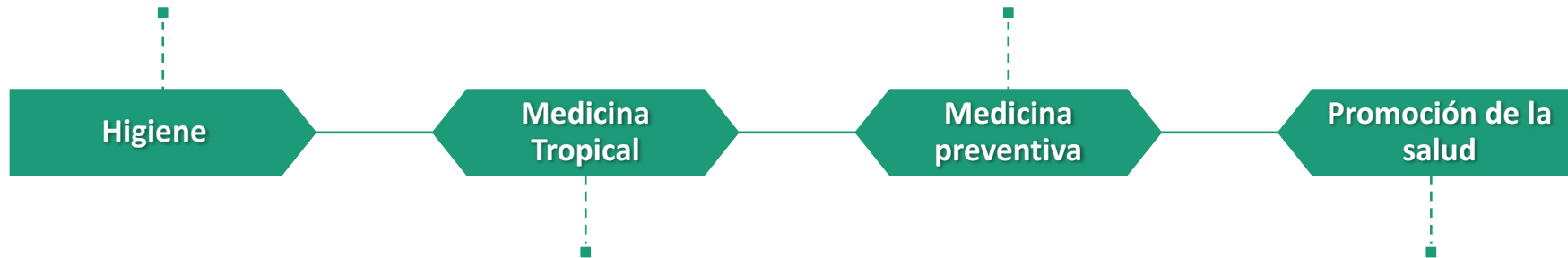
Medicina Preventiva

1965

**Promoción de la
Salud**

1986

La salud pública



“El control de la sociedad sobre los individuos no se opera simplemente por la conciencia o por la ideología, sino que se ejerce en el cuerpo, con el cuerpo. Para la sociedad capitalista lo importante era lo biológico, lo somático, lo corporal, antes que nada. El cuerpo es una realidad biopolítica; la medicina es una estrategia biopolítica” *Foucault*

La higiene como política

Primera mitad del siglo XX:

Se consolidó “el carácter político de unos saberes y unas prácticas y, por ello se habla de higiene como política, es decir como dispositivo de poder, como mecanismo de control y gestión social” de la población.

La higiene como dispositivo de poder sobre la población especialmente pobre y sobre la niñez se dio a través de discursos y prácticas que tenían como objeto “antes que el mejoramiento de las condiciones de vida, el control y gobierno de estos grupos de la población” durante las décadas de 1920 y 1930. (Noguera, C).

- Creación de barrios obreros, saneamiento del espacio urbano: *habitaciones, calles, acueducto, alcantarillado*



“El aumento del bienestar y el mejoramiento de la higiene de las clases inferiores contribuyen a obtener la defensa contra las enfermedades contagiosas: y para vencer y detener estas enfermedades evitables, tratemos de reformar material y moralmente el estado de las clases pobres, lo que se consigue pidiendo a las leyes económicas los medios de mejorar su alimento y su vestido; al capital, la construcción de habitaciones para obreros; a la higiene, las reglas para cambiar sus costumbres, y a la caridad, el modo de levantar su espíritu”

¿Cómo podemos pasar de la teoría a la práctica para garantizar el derecho a la salud de la población?

“El discurso del desarrollo es una entidad en la que el poder y el conocimiento se articulan para servir como tecnología política, cuyo propósito es el manejo y la creación sistemática del tercer mundo como realidad histórica” “Las tecnologías políticas del desarrollo nos han producido como individuos, como grupos y como nación misma” (Escobar, 1986, p. 10-12).

- Regulación de la población en vínculo con los proyectos de expansión y desarrollo económico estadounidenses: explotación petrolera, siembra y comercialización de banano, construcción de ferrocarriles
- Disciplinamiento de los campesinos para el nuevo rol como trabajadores - obreros
- Intereses de los EE. UU. sobre el territorio colombiano: incremento en la productividad de los trabajadores
- Lograr aceptación de las actividades económicas estadounidenses al estar acompañadas de campañas sanitarias para garantizar y legitimar la inversión extranjera



¿Cómo podríamos imaginar la aplicación del derecho a la salud más allá de un enfoque curativo de la salud?

¿Cómo podríamos imaginar la aplicación del derecho a la salud más allá de un enfoque curativo de la salud?

Modelo Preventivista

Leavell y Clark en 1965 publican *Medicina preventiva para el médico en su comunidad* – Historia Natural de la Enfermedad

Sergio Arouca (1974) visibilizó la relación entre el higienismo, la medicina preventiva, y la salud pública:

1. El nacimiento de la higiene en vínculo con el desarrollo capitalista y la ideología liberal.
2. El incremento en los costos de la atención médica en Estados Unidos y el rechazo a cualquier forma de medicina estatal o medicina socializada.
3. La redefinición de responsabilidades médicas en el periodo de la posguerra de la segunda guerra mundial.

Arouca la medicina preventiva es “una evolución de la Higiene Privada [...], aquellas actividades concernientes a la salud de los individuos en particular [...] y aquellas actividades relativas a la prevención de las enfermedades, a la protección y promoción de la salud que son directa responsabilidad del individuo”

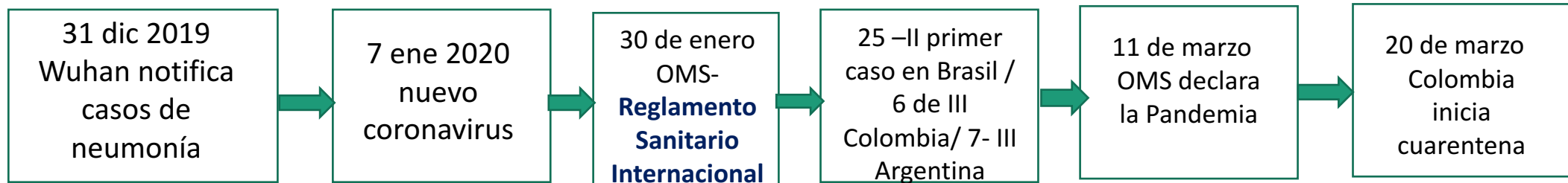
Dificultades de la Medicina Preventiva

Milton Terris

- Mayor énfasis en el tratamiento que en la prevención de la enfermedad
- Los enormes gastos derivados de los programas de detección precoz, así como la efectividad en tan solo un número limitado de enfermedades, que en su concepto no han permitido el desarrollo de la salud pública
- Los gobiernos “identifican la atención médica como aspecto más importante de la política de salud porque es más popular; le alcahuetean a la opinión pública que, en su ignorancia y siguiendo a la profesión médica, centra su atención y su preocupación en los servicios de tratamiento”

COVID-19

Derecho a la Salud y Promoción de la Salud



Derecho a la salud

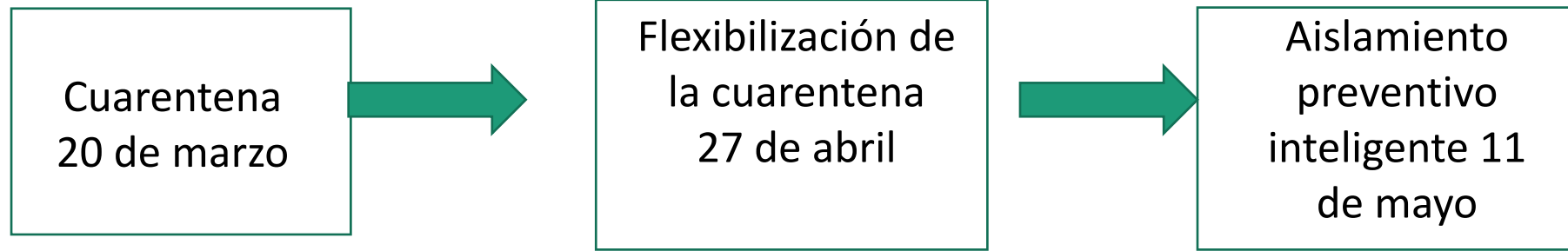
- Sentencia T 760 de 2008
- Ley Estatutaria 1751 de 2015

Eje de acción

- Camas UCI
- Cuarentena, alistamiento social
- Pobre educación en salud
- Toma de muestras
- Medidas de bioseguridad

COVID-19

Derecho a la Salud y Promoción de la Salud



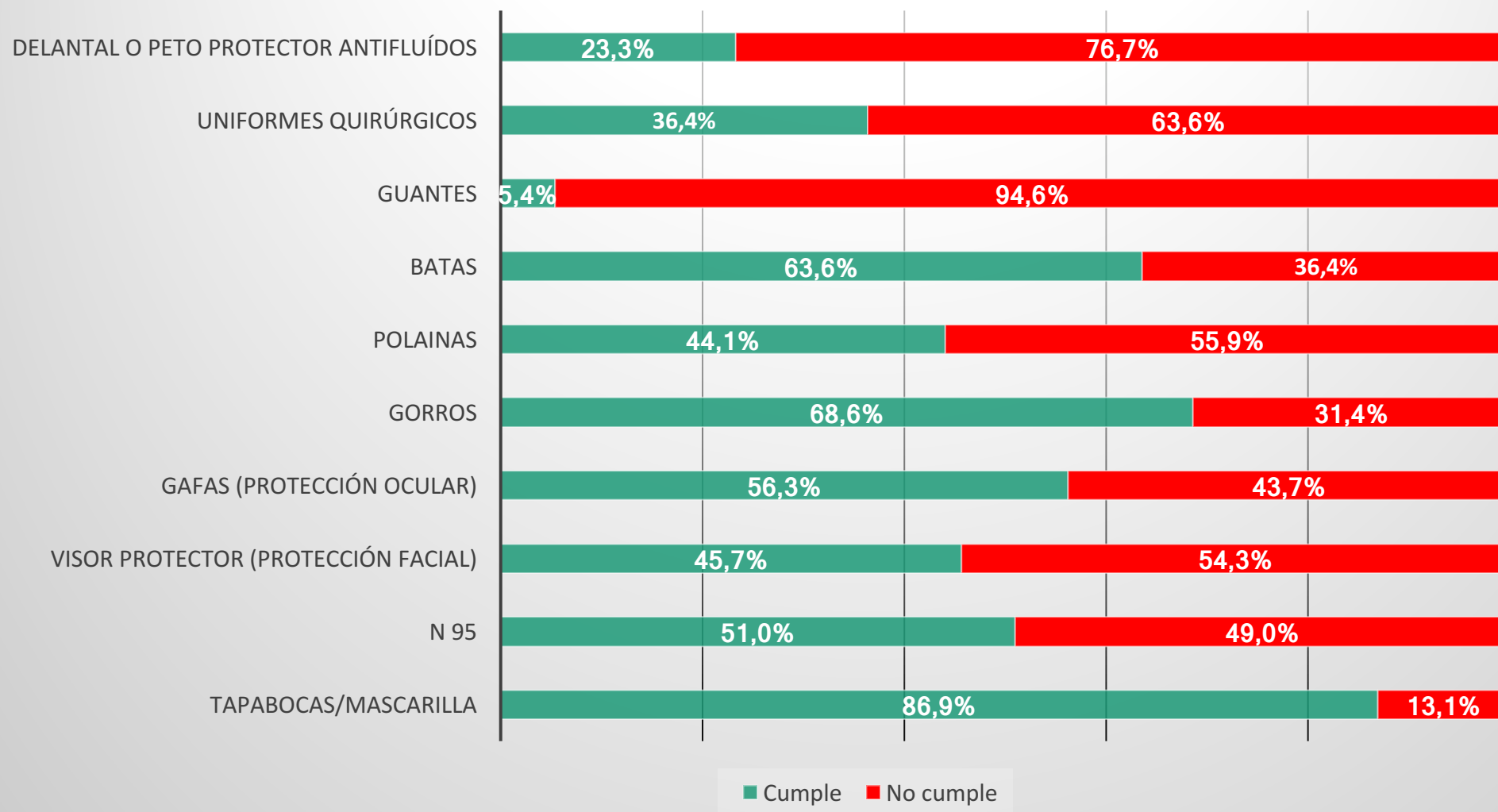
Capital Vs Vida/Bienestar

1. Negativa de renta básica a la población
2. Reactivación de la economía

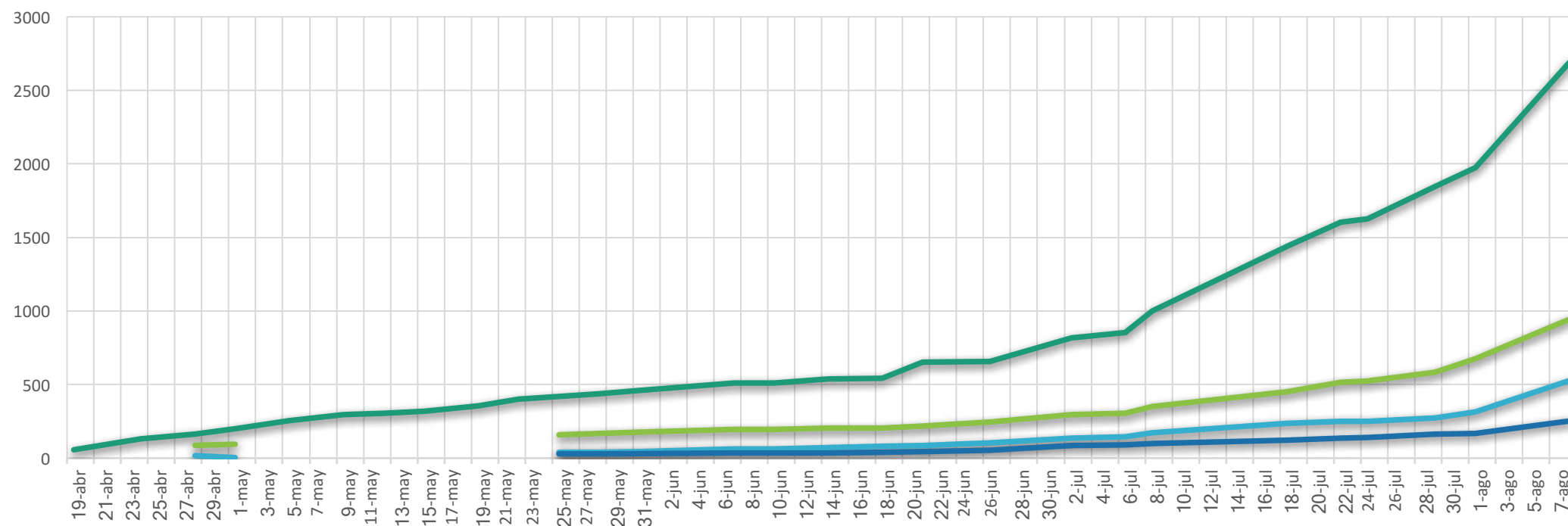
“El cuidado de la vida como el centro, el objetivo principal de la economía y no como un sector de la misma” Amaia Pérez



Entrega de EPI



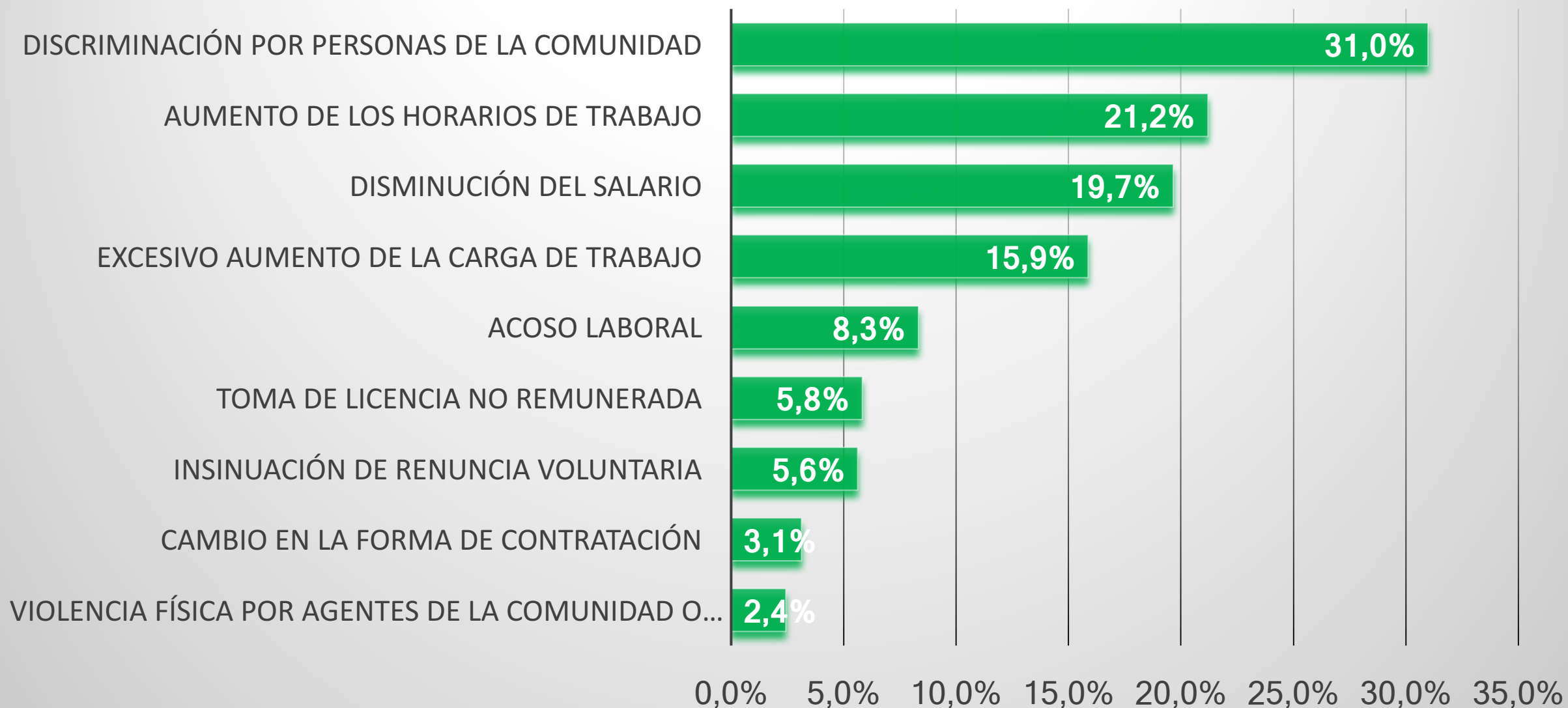
Casos COVID-19 asociados en personal de Salud en Colombia



	19-abr	24-abr	28-abr	1-may	5-may	9-may	12-may	15-may	19-may	22-may	25-may	28-may	31-may	7-jun	10-jun	14-jun	18-jun	21-jun	26-jun	2-jul	6-jul	8-jul	18-jul	22-jul	24-jul	29-jul	1-ago	8-ago
Enfermería	57	130	162	198	256	294	307	319	357	400	421	436	462	511	511	537	545	654	656	819	854	1002	1438	1604	1628	1845	1972	2693
Médicos	40		87	95		118		132			161	167	176	197	197	205	206	216	244	297	306	353	453	515	524	582	676	945
Administrativos			16	4		25		35			40	41	46	63	63	70	79	84	105	136	145	172	236	251	252	275	316	528
Apoyo				10		17		22			29	29	31	35	35	37	40	43	54	85	88	99	123	137	139	163	169	253

Enfermería Médicos Administrativos Apoyo

Precarización laboral y vulnerabilidad en el marco de la pandemia



Grado de Cumplimiento por parte del Estado

**Giro inmediato
a las IPS**

**Régimen laboral
especial
transitorio**

**Pago de
nóminas
atrasadas**

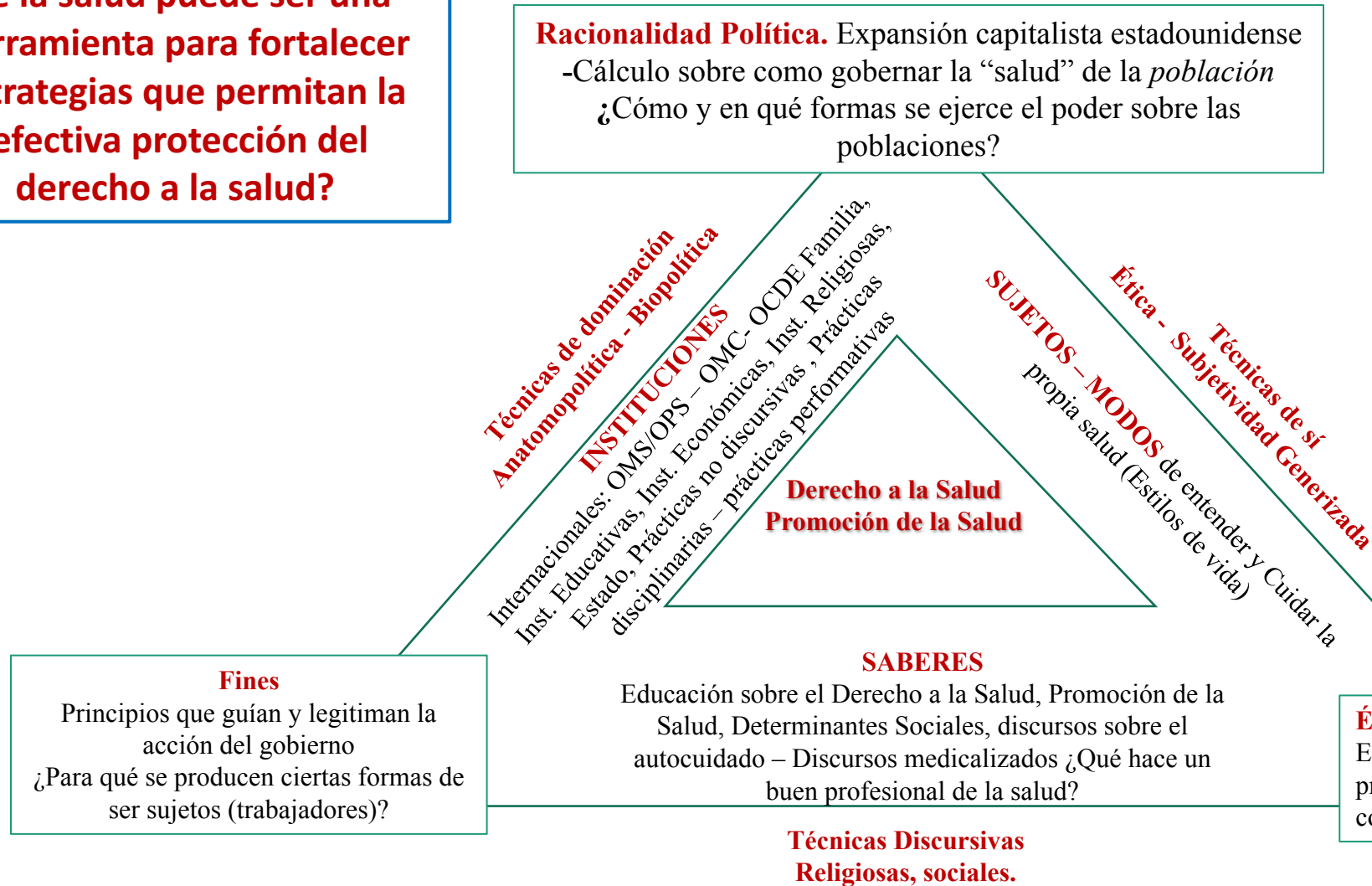
**Elementos de
protección a
personal de salud
sin excepción**

**Vinculación laboral
directa tanto en IPS
publicas como
privadas**

1. Condiciones Laborales De Los Trabajadores Y Trabajadoras Del Sector Salud
2. Protocolos Y Bioseguridad
3. Condiciones De Salud Física Y Mental Del Trabajador De Salud
4. Valoración De Cumplimientos Por Parte Del Estado Frente A La Primera Declaratoria De Emergencia Sanitaria.

¿De qué forma la promoción de la salud puede ser una herramienta para fortalecer estrategias que permitan la efectiva protección del derecho a la salud?

Derecho a la salud –
Promoción de la Salud
Ruta del dispositivo rentista-
medicalizador



Clase
Etnia-Raza
Género

Enfoque metodológico del Dispositivo Rentista y Medicalizador. Fuente: Adaptación del modelo propuesto por Ruth Amanda Cortés en: Gubernamentalidad y Educación Discusiones contemporáneas y por Ángela María Velasco Beltrán – Lo femenino invisible en el currículo escolar

Edilma M. Suárez C. emsuarez@javeriana.edu.co

Gracias

