

# Alcance

DE LA POLÍTICA PÚBLICA EN SALUD  
EN LA COMUNIDAD DEL BARRIO LA PAZ  
DE BARRANQUILLA\*

## Scope of public

HEALTH POLICY IN THE COMMUNITY

BARRIO LA PAZ BARRANQUILLA

### RESUMEN

Las políticas públicas en salud son el conjunto de normas, mandatos, entidades e instituciones de naturaleza pública y privada, organismos de dirección, control y vigilancia y acciones encaminadas a la satisfacción del servicio público de salud y a su constante mejoramiento en el tiempo a través de los procedimientos legales y administrativos desarrollados por la Nación y las Entidades Territoriales. Descendiendo este concepto tan genérico y abstracto en el objeto de la presente investigación se puede afirmar que las políticas públicas en salud ejecutadas en la comunidad del barrio La Paz no son congruentes en su totalidad con los postulados constitucionales y de rango legal de progresividad, eficiencia, integración, universalidad, participación, solidaridad y unidad. Los programas de promoción y prevención en salud no son lo suficientemente idóneos para efectos de conjurar y satisfacer las demandas de dicha comunidad, así como sus habitantes no poseen la suficiente cultura participativa y ciudadana para ser parte del proceso de la salud pública y ejercitar de forma responsable su derecho al acceso oportuno a la atención integral del servicio público mencionado.

**Palabras clave:** Alcance, Política pública, Seguridad social en salud, Principios, Régimen contributivo y subsidiado barrio La Paz.

### ABSTRACT

Public health policies are the set of rules, mandates, organizations and institutions of public and private nature, organism's direction, control and surveillance measures to the satisfaction of the public health service and its continuous improvement over time through legal and administrative procedures developed by the Nation and the Entities Descending Territorials. this so generic and abstract concept in the object of this investigation it can be stated that public health policies implemented in the community peace of the neighborhood are not consistent in entirely with the constitutional principles and statutory progressivity, efficiency, integration, universality, participation, solidarity and unity.

Because of the programs in health promotion and prevention are not ideal enough to conjure effects and meet the demands of the community, as well as the inhabitants of this not sufficiently participatory civic culture and to be part of the public health and responsibly exercise their right to timely access to comprehensive care of the public service mentioned.

**Keywords:** Outreach, Public policy, Social health, Principles, and Subsidized contributory scheme neighborhood La Paz.

### JORGE LUIS

#### RESTREPO PIMIENTA

Abogado, Especialista en Educación, Derecho Constitucional, Derecho Laboral y Seguridad Social, Magíster en Derecho y candidato a Doctor en Derecho. Docente Investigador Universidad Libre seccional Barranquilla. [jorluisrestrepo@yahoo.com](mailto:jorluisrestrepo@yahoo.com)

### LIGIA CIELO

#### ROMERO MARÍN

Abogada, Especialista Estudios Pedagógicos, Derecho Administrativo, Derecho Laboral y Seguridad Social, Magíster en Derecho y Candidata a Doctora en Ciencias Jurídicas. Docente catedrática Universidad de la Costa, CUC. [ligiacielo02@hotmail.com](mailto:ligiacielo02@hotmail.com)

### Recibido:

27 de febrero de 2014

### Aceptado:

3 de abril de 2014

\* Este artículo es un avance del proyecto de Investigación titulado "Observatorio de Vida y Desarrollo Social", que se ha llevado a cabo desde el año 2012, dentro del Grupo: Ciudad, Educación y Cultura, donde trabajaron los egresados semilleros Marlem Pineda V. y Rodolfo Miranda.

*“Desplegaremos todos los esfuerzos necesarios para liberar a nuestros pueblos antes del siglo XXI del flagelo de la miseria. Para ello, procuraremos el acceso general a servicios mínimos de salud, nutrición, vivienda, educación y seguridad social...”*

Declaración de Guadalajara

I Cumbre Iberoamericana de jefes de Estado y de gobierno, México 18 y 19 de julio de 1991.

## INTRODUCCIÓN

Las políticas públicas en su sentido más genérico hacen alusión al desarrollo social de una comunidad, fungiendo como la manifestación más amplia de la voluntad del Estado, que desarrolladas por las entidades territoriales producen avance y evolución en la comunidad.

Cabe destacar que en el distrito de Barranquilla a través de la oficina del Departamento de la Prosperidad Social, la Secretaría de Salud y la Secretaría de Planeación son las encargadas de la implementación y ejecución de las políticas públicas en los sectores periféricos de la ciudad, especialmente en la comunidad del barrio La Paz.

Es por ello, que la salud es un servicio público y una obligación a cargo del Estado, prestada de manera continua, reiterada, permanente, eficiente y progresiva, cuya trascendencia de servicio público debe ser evidenciada a través de las políticas de seguridad social en salud adoptadas por las autoridades administrati-

vas de creación legal y reglamentaria. El barrio La Paz que pertenece a la localidad sur occidental de Barranquilla, constituye parte de la periferia urbana, es decir, de los barrios que se encuentran en situación de vulnerabilidad manifiesta y de precariedad económica, social y educativa.

De esta manera, la salubridad como elemento del orden público debe materializarse por ser obligación pública y estatal en este sector de la ciudad, proporcionándole a la comunidad saneamiento básico, agua potable, alcantarillado, pavimentación y tratamiento de aguas residuales. Sin embargo, esta obligación pública es deficiente, constituyéndose en un abandono parcial del Estado y alterando la calidad de vida de los habitantes del sector.

Por lo anterior, se torna relevante examinar la problemática de las políticas públicas en el sector enunciado para ejercer una veeduría a la administración local por parte de la academia; y además, para crear una base de información estructurada, producto de un trabajo de investigación, que sirva para creación de un banco informativo que utilice la administración local para la implementación de las políticas públicas en el barrio La Paz.

## 1. JUSTIFICACIÓN

En virtud del Estado Social de Derecho donde la concepción estatocéntrica ha cedido a la antropocéntrica, esto es, el acomodo de normas jurídicas a las necesidades del hombre ha conllevado a que la prestación de los servicios públicos busque satisfacer las necesidades co-

lectivas de una forma general, permanente y continua, sin hacer distinciones de índole social, sexual o religiosa.

En la población del barrio La Paz, los servicios públicos y en particular los servicios de salud no son prestados en la forma como la Constitución y la Ley lo establece. El sector está conformado por personas humildes y trabajadoras que no cuentan con los medios suficientes para satisfacer, a *motu proprio*, sus necesidades y el Estado por su falencia e incapacidad no las colma.

Es importante conocer en el barrio La Paz las afiliaciones al sistema de seguridad social en salud para establecer su cobertura y medir los resultados de la gestión administrativa de las autoridades públicas. Asimismo, es necesaria la existencia de un banco de información donde los veedores y los entes de supervisión pública tengan acceso a la misma y facilitarles el desempeño a las autoridades locales en el control de la salud de la población.

## 2. AVANCES Y RESULTADOS DEL PROYECTO

En la formulación de un proyecto de naturaleza científica se trazan y delinean unos objetivos de carácter general y otros de carácter específicos. Posteriormente, se construye, a través de una serie de etapas o fases con un orden lógico y cronológico, una investigación, observando la implementación de técnicas y métodos adecuados.

De conformidad a lo previamente expuesto,

es menester resaltar que fue posible recolectar la información mediante la puesta en marcha de entrevistas a los habitantes de la comunidad del barrio La Paz de Barranquilla, las cuales constaban de siete interrogantes referentes a si los usuarios de los servicios de salud conocían los planes, programas y acciones que se llevan a cabo en materia de salud y si creen que su comunidad se encuentra cubierta por el sistema de seguridad social en salud, además, si sienten que tienen garantizado el derecho a la seguridad social en salud con los planes y programas ejecutados; finalmente, también se les preguntó sobre la calidad de la atención prestada y los controles legales a los que son sometidos por parte de las entidades e instituciones del sistema integral de seguridad social en salud.

En este orden de ideas el grupo de investigación procedió a hacer un estudio minucioso, pormenorizado, cualitativo y cuantitativo en relación a las respuestas recaudadas de los usuarios del Sistema de Seguridad Social en Salud del barrio La Paz y se hizo un paralelo entre estas y el ordenamiento jurídico colombiano en relación con los cánones constitucionales, legales, jurisprudenciales y doctrinales, constituyéndose esto como el resultado real o fáctico que se torna primordial para la investigación.

## 3. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

Este trabajo investigativo tiene por objeto analizar en qué consisten los alcances de la política pública en salud en el sector del barrio La

Paz de Barranquilla en cuanto a la veracidad de dichas políticas y su aplicabilidad en este sector de la población, desde los cimientos de la teoría jurídica y política para de esta forma adoptar y determinar una metodología pertinente acompañada de un paradigma propicio en aras de dar respuesta al problema de carácter socio-jurídico planteado.

Frente al desarrollo del estudio de las políticas públicas en salud y seguridad social se requiere una investigación cualitativa, con sus respectivas técnicas de recolección, procesamiento y análisis de la información; igualmente, es necesario establecer objetivos y contenidos pertinentes a la seguridad social en materia de salud, teniendo en cuenta que los destinatarios de los resultados influyen en el diseño metodológico.

En este orden se preceptúa que la investigación cualitativa es precisada *“como un proceso activo sistemático y riguroso de indagación dirigida, en la cual se toman decisiones sobre lo investigable en tanto se está en el campo objeto de estudio”*<sup>1</sup>.

Asimismo, María Galiano la define como: *“Los estudios cualitativos ponen especial énfasis en la valoración de lo subjetivo y lo vivencial y en la interacción entre sujetos de la investigación; privilegian lo local, lo cotidiano y lo cultural para comprender la lógica y el significado que tienen los procesos sociales para los propios*

*actores, que son quienes viven y producen la realidad cultural”*<sup>2</sup>.

### 3.1. Diseño

En la presente investigación, teniendo en cuenta los objetivos trazados y el enfoque de la misma, se requiere que el presente trabajo se ajuste a un diseño y a un modo de investigación social cualitativa que combine métodos, técnicas e instrumentos que genere o recoja información de fuentes variadas que confronte y valide, mediante varios procedimientos, los resultados obtenidos por diversas vías y produzca una comprensión del tema que se investiga.

Es por ello, que esta es una investigación documental, dado que, supone la revisión cuidadosa y sistemática del tema en estudio, de los informes de investigación, de las estadísticas, de la literatura, es decir, estar al día sobre lo que ocurre en el medio académico con relación al tema objeto<sup>3</sup> de estudio. Además, esta investigación es también descriptiva, dado a que, se intenta especificar las propiedades importantes de personas, grupos, comunidades, poblaciones, o de cualquier otro fenómeno que sea sometido al análisis, valoración y medición de diversos aspectos, dimensiones o componentes. Esta dimensión jurídico antropológica aplica en la política pública en salud desarrollada por los entes territoriales en desarrollo de hechos, actos y fenómenos

1. HERNÁNDEZ, Roberto, COLLADO, Carlos, BAPTISTA, Pilar. *Metodología de la Investigación*. México: McGraw-Hill Interamericana, 2007. p. 30.

2. GALIANO, María. *Diseño de proyectos en la investigación cualitativa*. Medellín: Fondo editorial Eafit, 2004, p. 20.

3. *Ibid.*, p. 113.

sociales<sup>4</sup>.

### 3.2. Técnicas

En atención a que en los estudios documentales y descriptivos se pueden utilizar las mismas metodologías de investigación, se hace necesario que una parte significativa de aquella información esté escrita o se haya producido. Por otro lado, las técnicas de búsqueda más usadas son la revisión documental y la revisión de archivos: la información nueva llega a confrontar o complementar la que se encuentra en archivos públicos y privados o en documentos de amplia circulación y para obtenerlas se acude a técnicas tradicionales: la observación, entrevista, encuesta y en grupo focal<sup>5</sup>. Es así, que las técnicas que se emplearán en esta investigación son: revisión documental y la revisión de archivos, observación y entrevista.

1. **Revisión Documental y de Archivos:** “Es una privilegiada técnica para rastrear, ubicar, inventariar, seleccionar y consultar las fuentes y los documentos y archivos que se van utilizar como materia prima de la investigación”<sup>6</sup>.
2. **Observación:** Es la acción de mirar detenidamente una cosa para asimilar en detalle la naturaleza investigada, su conjunto de datos, hechos o fenómenos, que implica adentrarse en profundidad en situaciones sociales y mantener un papel activo, así como una reflexión permanen-

te. Estar atentos a los detalles, sucesos, eventos e interacciones; la modalidad de observación exógena (generada desde afuera) conocida como observación participante<sup>7</sup>.

### 3.3. Instrumento

Se muestran los instrumentos utilizados con los cuales se lograrán los objetivos trazados en la investigación; producto de la pregunta problema planteada son los cuestionarios de las guías de encuestas, análisis, contenido de lista de chequeo realizada al plan territorial de salud, resumen de ideas, codificación y categorización de datos.

### 3.4. Fuente de investigación

Todo proceso de investigación requiere de información, la búsqueda de esta debe desarrollarse de forma exhaustiva y cuidadosa, debido a que se debe ser selectivo a fin de evitar datos falsos o infundados. Es por ello, que para una mejor sistematización de las fuentes de investigación se pueden clasificar en primarias o secundarias.

Primarias: Son aquellas que contienen información original y no abreviada ni traducida. Ejemplo de estas son las tesis, libros, monografías, artículos de revistas, entre otros<sup>8</sup>.

1. Las fuentes primarias que corresponden a

4. HERNÁNDEZ, COLLADO, BAPTISTA, *op. cit.*, 60.

5. GALIANO, *op. cit.*, p. 119.

6. *Ibid.*, p. 120.

7. DELGADO, Juan, GUTIÉRREZ, Juan. *Métodos y técnicas Cualitativas de Investigación en las Ciencias Sociales*. Madrid: Síntesis, 1994.

8. BOUNOCORE, Domingo. *Diccionario de Bibliotecología*. Buenos Aires: Marymar, 1980.

esta investigación son las historias de vida que se encuentren en el barrio La Paz, ya que estas proporcionarán en primera instancia información real y qué tan eficientes son las políticas públicas en materia de salud.

2. Fuentes secundarias son aquellas que nos sirven para fundamentar la estructura u contexto del trabajo, por tal razón en este proyecto de investigación se tendrán por fuentes secundarias las siguientes:
  - a. El Código Sustantivo del Trabajo y de la Seguridad Social.
  - b. Tratados Internacionales de Derechos Humanos en materia laboral.
  - c. Los comunicados de la OMC referentes a la salud.
  - d. Revistas Jurídicas encaminadas a los derechos humanos y al trabajo.
  - e. La Constitución Política de Colombia.
  - f. Las diferentes Convenciones de la ONU.

## CONCLUSIONES

La comunidad que hace parte del barrio La Paz está integrada por habitantes de bajos recursos, quienes apelan a distintas fuentes de ingreso para obtener una calidad aceptable de vida. Su población enfrenta significativos problemas sociales tales como: inseguridad, falta de pavimentación de vías, saneamiento básico, acceso a centros educativos, entre otros.

En relación a la percepción que se tiene de los miembros de dicha comunidad, estos han sido identificados como sujetos pasivos y activos de hechos criminales, por tanto, esta zona

del distrito de Barranquilla se ha considerado de suma peligrosidad.

En materia de salud, a partir de esta investigación, se constató que los habitantes del barrio La Paz, tienen absoluto desconocimiento del funcionamiento del Sistema General de la Seguridad Social en Salud, de hecho, no identifican con claridad las diferencias entre régimen contributivo y subsidiado en relación a las prestaciones económicas y asistenciales a las que tienen derecho.

Acerca de los programas de salud pública, desarrollados por el ente distrital, únicamente reconocen los de vacunación y control efectuados a menores en sus primeros años de vida. Respecto del plan obligatorio de salud al que tienen derecho los ciudadanos por encontrarse afiliados a cualquiera de los dos regímenes, se evidencia un total desconocimiento de los planes y programas tendientes a la prevención de la enfermedad y promoción de la salud.

En síntesis los usuarios del sistema que habitan en el barrio La Paz, únicamente acuden a su EPS, en caso de urgencia y atención de primer nivel, subvalorando los servicios que tienen a su disposición para la prevención de las enfermedades, el mejoramiento de la salud física y mental a nivel familiar e individual.

En criterio de las autoridades de salud, en el barrio La Paz existe un paradigma ya que por considerarse personas pobres o con bajos recursos económicos y escaso nivel académico, han interiorizado que su estatus social no



les hace acreedores de un derecho de acceso oportuno y efectivo a la salud.

A pesar de que los habitantes de esta comunidad poseen el desconocimiento mencionado, reconocen que tienen cubrimiento en salud; en la mayoría de las entrevistas realizadas, responde afirmativamente al interrogante de la cobertura, y son enfáticos al manifestar que sus familiares, amigos y vecinos le es suficiente con acercarse al centro médico en el caso particular a la IPS San Camilo, mostrar su carnet de afiliación para ser atendidos y asistidos médicamente, e incluso si la persona no presenta carnet, también es atendido.

De las entrevistas realizadas a los líderes de la comunidad y personal médico, se extrae una reiterada preocupación correspondiente a la corrupción que rodea al Sistema de Seguridad Social en Salud desde las grandes instancias del mismo Estado, lo cual se materializa en la forma como son diseñadas las políticas públicas, el manejo de los recursos económicos en salud, y en particular lo anterior se ve reflejado en las acreencias de las EPSS con la IPS San Camilo por la prestación de servicios en salud.

En materia de supervisión y control, los miembros de la comunidad del barrio La Paz ignoran que las entidades e instituciones públicas o privadas que presten el servicio de salud, deben atender a unos requisitos de calidad en la prestación del servicio, y por tanto cuentan con mecanismos distintos a la acción de tutela, a los cuales pueden acudir en caso de que sus derechos a la salud sean lesiona-

dos.

La falta de información frente a estos mecanismos hace que se tenga una incomprensión total de las funciones de los organismos de control y vigilancia en salud; el habitante del barrio La Paz no sabe dónde presentar una reclamación o queja por fallas en el sistema, no hay socialización de la normatividad jurídica y administrativa, que en gran escala esa ignorancia diversificada, es incumplimiento del mismo Estado colombiano y coloca en peligro o inflige de esa manera el derecho a salud y los conexos a este.

Frente a la calidad de la atención prestada por el personal médico, en términos generales es considerada por los usuarios de manera eficiente, aunque en ocasiones algunos pacientes se han sentido irrespetados por un trato incorrecto o negligente por parte de enfermeras, médicos y personal administrativo en las entidades e instituciones de la comunidad.

A luz de las políticas públicas en salud que ha diseñado el Estado se puede determinar que existe una gran deuda social; si bien la comunidad y autoridades se muestran en su mayoría optimistas con la cobertura del sistema, hay varios aspectos pendientes de mejorar. La deficiencia más eslabonada es la poca o nada promoción y prevención de enfermedades, la precaria conciencia colectiva de la comunidad en reclamar sus derechos en salud, ese paradigma fundado en la mentalidad de los habitantes del sector, debe romperse y dar paso a la participación activa de la comunidad para formular alternativas a los proble-

mas en salud pública.

La problemática no radica en la cobertura, la cual llega al 90 %, sino en la calidad del servicio prestado en la implementación en mayor medida de tecnologías que faciliten a la comunidad el acceso efectivo al goce a su derecho en salud. Se requiere capacitación del personal médico y administrativo de las entidades e instituciones en salud pública o privada en la atención de la población vulnerable, de tal forma que se evite la transgresión de los derechos que le asisten a los habitantes de la comunidad del barrio La Paz.

#### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ARANGO OLAYA, Mónica. *El Bloque de Constitucionalidad en la jurisprudencia de la Corte Constitucional Colombiana*, 2006.
- BILBAO RAMÍREZ, Jorge. *El Nuevo Sistema General de Seguridad Social en Colombia*. Ensayos-Análisis contiene Ley 100/93, 1999.
- BOUNOCORE, Domingo. *Diccionario de Bibliotecología*. Buenos Aires: Marymar, 1980.
- CANO, Luisa. Políticas Públicas. *Revista de Estudio de Derecho*, No. 149. Universidad de Antioquia, 2010.
- Defensoría del Pueblo. *El derecho a la salud: en la Constitución, la jurisprudencia y los instrumentos internacionales*. Bogotá, 2003.
- DELGADO, Juan, GUTIÉRREZ, Juan. *Métodos y técnicas cualitativas de investigación en las Ciencias Sociales*. Madrid: Síntesis, 1994.
- DYE, Thomas. *Understanding Public Policy*. Englewood Cliffs, N.J., 1984.
- Escuela Graduada de Administración Pública. Universidad de Puerto Rico.
- FROHOCK, F.M. *Public Policy. Scope and Logic*. Prentice-Hall, Inc. Englewood Cliffs, N.J., 1979.
- GALIANO, María. *Diseño de proyectos en la investigación cualitativa*. Medellín: Fondo editorial Eafit, 2004.
- GONZÁLEZ ORTIZ, Beauregard. “El concepto de política pública en la administración pública norteamericana”. *Revista de Administración*.
- HERNÁNDEZ, Roberto, COLLADO, Carlos, BAPTISTA, Pilar. *Metodología de la Investigación*. México: McGraw-Hill Interamericana, 2007. p. 30.
- JARAMILLO ARBELÁEZ, Jhon Jaime, MÁRQUEZ ORELLANA, Luis Alberto. *Evaluación política pública y la gestión distrital frente a los habitantes de la calle en Bogotá 2008-2011*, 2013.
- LONDOÑO, Juan Luis. *Pluralismo Estructurado: Hacia un Modelo Innovador para la reforma de los sistemas de salud en América Latina*, 1987.
- MULLER, Pierre. *Las políticas públicas*, 2006.
- NUGENT, Ricardo. *La seguridad social: su*



*historia y sus fuentes*, 1997.

PALLARES, Frances (1982), Definición de Peters.

PAZO, Leonardo Solarte. La evaluación social en el Estado Liberal. *AD-minister*, 2012.

RESTREPO PIMIENTA, Jorge Luis. *Dimensión jurídico-antropológica de la política pública en salud*. Bogotá: Ed. Universidad Sergio Arboleda, 2011.

ROTH DEUBEL, André Noel. *Políticas públicas: Formulación, implementación y evaluación*. Bogotá: Ed. Aurora, 2002.

URIBE, Diego. *Las Constituciones de Colombia*. Segunda edición, Tomo III. Madrid: Instituto de Cooperación Iberoamericana, 1985.

VARGAS VELÁSQUEZ, Alejo. *Notas sobre el Estado y las políticas públicas*. Bogotá: Almadena Editores, 1999.