

## **EL PRINCIPIO DE CORRESPONSABILIDAD EN SALUD EN COLOMBIA**

Sandra Patricia Álvarez Mejía<sup>1</sup>

### **RESUMEN**

Este trabajo pretende realizar una interpretación del principio de corresponsabilidad en salud en Colombia, consagrado como principio en la ley 1438 de 2011 y como deber en la Ley Estatutaria de Salud. Busca además establecer la relación existente con el principio de dignidad humana como sustento del derecho fundamental a la salud. Con estos elementos se propone determinar algunas de las implicaciones jurídicas que se pueden derivar del principio de corresponsabilidad. Se trata de una investigación dogmática, cualitativa y de lege lata.

Con la información inicialmente adquirida se consideró que el principio de corresponsabilidad en salud se encontraba supeditado al principio de dignidad humana. Finalmente se concluye que si bien la dignidad humana no es un principio absoluto, sí tiene un valor preponderante a nivel constitucional frente al principio de corresponsabilidad en salud. Sin embargo, es necesario realizar un ejercicio de ponderación en el caso concreto, para poder determinar qué principio precede y se aplica. Para lograr tal cometido, en el presente artículo se recurre a la teoría de la ponderación propuesta por Robert Alexy y explicada por Carlos Bernal Pulido.

**PALABRAS CLAVE:** salud, dignidad humana, corresponsabilidad, principios.

---

<sup>1</sup> Abogada especialista en Seguridad Social. Aspirante a Magister en Derecho del Trabajo y de la Seguridad Social por la Universidad Pontificia Bolivariana. Medellín, Colombia, E-mail: [sandraalmejia@gmail.com](mailto:sandraalmejia@gmail.com)

## INTRODUCCIÓN

Hablar del derecho a la salud no es fácil y mucho menos en nuestro país, en el que la administración del sector salud viene generando cada vez mayores insatisfacciones en los colombianos. Estamos a puertas la sanción de la Ley Estatutaria de Salud, que acaba de pasar el examen constitucional, y que con algunas observaciones por parte de la Corte Constitucional ha sido declarada exequible, mediante el comunicado No. 21 del pasado 29 de mayo de 2014.

En este contexto, vemos como no sólo a nivel nacional sino internacional, principalmente en los países pertenecientes a la Organización Mundial de la Salud, se ha venido promoviendo un concepto de salud muy interesante, pero que implica exigencias y al mismo tiempo cuestionamientos: Se trata del concepto de salud como responsabilidad compartida; ya no somos sujetos pasivos de nuestra salud sino que por el contrario somos sujetos activos. Así, temas como el autocuidado, que promueven las Entidades Promotoras de Salud (E.P.S), las campañas de vacunación organizadas por el Ministerio de Salud y de la Protección Social, las campañas educativas para generar hábitos saludables de vida, entre otros, marcan una postura generalizada en la que se enfatiza la importancia del autocuidado. Y es que efectivamente es menos costoso prevenir que curar. El procurar un autocuidado influye necesariamente en que los pocos recursos con los que el país cuenta para poder cubrir las contingencias en salud, se utilicen para cubrir un mayor número de personas que requieren de tales servicios. Este ideal es entendible y aceptable; sin embargo, normas que de alguna manera “penalizan” al usuario que no cumplió con este deber de autocuidado pueden convertirse en armas de doble filo, que si bien pueden inducir a una mayor toma de conciencia del valor de la solidaridad, de la importancia de la prevención, entre otros, también pueden conducir a violaciones de derechos fundamentales y principios esenciales como la dignidad humana.

Es muy importante que en el derecho colombiano, se haga una reflexión sobre los nuevos desafíos que se nos van presentando en materia de salud, de modo que podamos ir profundizando en la cultura del autocuidado y la responsabilidad compartida, sin permitir

que dentro del sistema se lleguen a aceptar interpretaciones normativas que hagan primar otros bienes, como por ejemplo el económico, sobre el bien jurídico de salud. La clave está en buscar alcanzar los ideales de un Estado Social de Derecho, en el que la salud es un derecho fundamental que el Estado debe proteger, y claro está, los colombianos debemos cooperar en la consecución de tal objetivo. Se hace entonces necesario realizar un análisis acucioso que permita encontrar parámetros de interpretación que contribuyan a crear una cultura de responsabilidad, de autocuidado, de manejo adecuado de los recursos, pero también una cultura en la que la defensa de los derechos fundamentales, entre ellos, la salud, sea verdaderamente protegida.

A partir de la ley 1438 de 2011 en el artículo 3 se prescribe de manera expresa, el principio de corresponsabilidad en salud, definiéndolo como el deber que tiene toda persona de “propender por su autocuidado, por el cuidado de la salud de su familia y de la comunidad”. (República de Colombia, 2011A)

Si bien en la Constitución Política, en el Código de Ética Médica, en la Ley 100 de 1993 entre otras normas, se puede encontrar esbozos que nos van demarcando las características de este principio, se requiere un mayor desarrollo doctrinal.

Con base en lo anteriormente trazado, a lo largo del desarrollo de este artículo se pretende resolver las siguientes preguntas: ¿Cómo puede definirse el principio de corresponsabilidad en salud? ¿Cuáles son sus elementos estructurales? ¿Qué implicaciones jurídicas se derivan del mismo? ¿Qué relación existe entre el principio de dignidad humana y el derecho fundamental a la salud? ¿Cómo resolver situaciones de colisión entre el principio de corresponsabilidad en salud y el principio de dignidad humana?

Para dar respuesta a los anteriores interrogantes debemos en primer lugar situarnos en las características del derecho fundamental a la salud, y en este contexto buscar su fundamentación principialística en la dignidad humana y el principio de corresponsabilidad.

Posteriormente, al ingresar en la temática principialística, acogeremos como punto de partida la teoría propuesta por el doctor Sergio Estrada Vélez<sup>2</sup>, para quien los principios jurídicos son normas jurídicas de aplicación directa, de contenido constitucional materialmente hablando, que condicionan la validez de las normas restantes, “sirven de principal razón de la decisión o ratio decidendi de las sentencias de las altas cortes (...) y prevalecen sobre las restantes normas por mandato del mismo legislador”. (Estrada Vélez, 2010).

Estrada busca dilucidar la tridimensionalidad de cada principio, es decir, su esfera política, axiológica y normativa, entendiendo la esfera política como función legitimadora; la esfera axiológica, como incorporación de los valores sociales en el derecho; y la esfera normativa, como la plasmación jurídica de lo anterior en reglas y principios. Es importante anotar que para el presente trabajo se entiende valor desde dos acepciones: como estados deseables y como modos de conducta, acogiendo la teoría propuesta por Milton Rokeach, para quien un valor es “una creencia relativamente permanente de que un modo de conducta particular o que un estado de existencia, es personal y socialmente preferible a modos alternos de conducta o estados de existencia”. (Valz, 2000)

De esta manera, en los capítulos referentes a construir los presupuestos estructurales de cada principio, se buscará determinar la tridimensionalidad tanto del principio de dignidad humana en salud como del principio de corresponsabilidad en salud.

Finalmente se realizará un ejercicio de ponderación acudiendo a un caso concreto regulado legalmente en nuestro país.

---

<sup>2</sup> Profesor de Teoría del Derecho, Principialística y Hermenéutica Jurídica de la Universidad de Medellín. Autor de los textos: *La excepción de principialidad; Los principios jurídicos y el bloque de constitucionalidad; La Ponderación o la débil frontera entre la arbitrariedad y el uso legítimo de la discrecionalidad*”.

## **1. ALGUNAS CARACTERÍSTICAS DEL DERECHO FUNDAMENTAL A LA SALUD**

La salud es un derecho humano esencial para poder ejercer los demás derechos. Todos en algún momento de nuestra vida hemos padecido alguna enfermedad, que nos ha impedido realizar nuestras actividades cotidianas por un determinado tiempo. En este sentido es claro que si una persona no cuenta con salud, se encuentra en una situación de limitación para ejercer los otros derechos que posee: Como el derecho al trabajo, a vivir dignamente, a ejercer el libre desarrollo de la personalidad, entre otros. Sin embargo no nos podemos quedar con una sola cara de la moneda y referirnos a la salud simplemente como ausencia de enfermedad. La salud es un bien jurídico integral, que abarca todo el bienestar de la persona.

De acuerdo con el doctor Jaime Gañán la “visión integral de la salud presenta, en concordancia con el concepto de acto médico, claras fases de intervención, a saber: promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico médico, tratamiento integral y rehabilitación. Esta es una concepción amplia del acto médico, no solo determinado en el contacto médico – paciente; se trata, además, de las múltiples acciones y actividades que estructuran la salud y el derecho a ésta como un todo integral”. (Gañán Echavarría, Jaime León, 2013)

En nuestra postura, la salud además de ser un derecho fundamental es un derecho personalísimo, es decir, que hace parte de aquellos derechos que hacen parte de la naturaleza humana y que la ley reconoce y protege como fuente de otros derechos. Lo anterior implica que la salud es un derecho innato, vitalicio, necesario para ejercer otros derechos, esencial, subjetivo, irrenunciable y autónomo.

Ahora bien. ¿Qué implica que la salud sea un derecho fundamental y personalísimo? Implica que es un derecho autónomo, de aplicación inmediata, estrechamente relacionado con la dignidad humana; es un bien público que el Estado debe proteger como uno de sus

finés esenciales y cualquier norma que se sancione en el ordenamiento y que implique un desmedro o atentado contra la salud de las personas, se torna inválida e inconstitucional per se. Sin embargo llegar a esta conclusión le ha implicado a nuestro país un recorrido histórico. Y es que entender el derecho a la salud como fundamental no es tan sencillo. De hecho su reconocimiento legal como “fundamental” en Colombia, se ha expresado por primera vez en la Ley Estatutaria de Salud.

A lo largo de la historia, hemos pasado por diferentes posturas sobre el derecho a la salud, concibiéndolo como un derecho de segunda generación; es decir, como integrante de los denominados “Derechos Económicos, Sociales y Culturales” y por lo tanto su protección se encontraba supeditada a las posibilidades socio-económicas de los Estados. Esta mirada tuvo influencia definitiva en la protección del derecho a la salud de los colombianos al promulgarse la Constitución Política de 1991, porque efectivamente el derecho a la salud se ubicó literalmente hablando, dentro del capítulo 2, denominado “De los Derechos Sociales, Económicos y Culturales”, en los artículos 48 y 49.

Posteriormente, la Corte Constitucional introdujo la llamada teoría de la conexidad, por medio de la cual el derecho a la salud se protegía vía tutela siempre y cuando se encontrara conexo con la vulneración del derecho fundamental a la vida. Vemos plasmada esta concepción en las sentencias T-260 de 1998; T-219 de 2002; T-043 de 2003, entre otras.

Poco a poco la jurisprudencia constitucional fue avanzando, hasta lograr soportar jurídicamente que el derecho a la salud es un derecho fundamental autónomo, de aplicación inmediata, esencial e inalienable para las personas y que no requiere acudir a la teoría de la conexidad para que pueda protegerse. Los argumentos esbozados por la Corte Constitucional se pueden encontrar de manera detallada en la sentencia T-760 de 2008, sentencia hito que marcó el cambio definitivo del rumbo de la jurisprudencia colombiana en materia de salud. Sin embargo, esta tesis en la práctica del ejercicio profesional, ha quedado como criterio subsidiario de interpretación para los operadores jurídicos.

Ahora bien, ¿Qué características le son atribuidas al derecho a la salud en el ámbito internacional? Recordemos que por mandato del artículo 93 de la Carta Política (Constitución Política de Colombia, 1991), podemos remitirnos a los tratados y convenios internacionales ratificados por el Congreso y que reconocen los derechos humanos, entendiendo que aquellos prevalecen en el orden interno. En este sentido, a continuación se realizará un corto recorrido por algunos tratados y convenios que a nuestro parecer son muy iluminadores para consolidar el fundamento teórico del carácter de fundamental del derecho a la salud y otras características derivadas de tal condición.

En la Declaración Universal de Derechos Humanos, la salud se catalogó como derecho humano. (Organización de las Naciones Unidas, 1948). En la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, se cataloga como “derecho a la preservación de la salud y al bienestar”. (Organización de los Estados Americanos , 1948)

Según el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, los elementos esenciales del derecho fundamental a la salud son: disponibilidad, la cual se concibe como la cantidad de recursos suficientes que debe tener un país para poder prevenir y atender contingencias de salud; accesibilidad, que implica la no discriminación, la accesibilidad física, económica y el acceso a la información, en la cual se protege el habeas data; la aceptabilidad, que se refiere principalmente al respeto cultural de las costumbres de las minorías; y calidad, que se refiere a los estándares mínimos que se exigen a las instituciones prestadoras de servicios de salud, en las cuales los servicios que se prestan deben ser de calidad y apropiados científica y medicamente. (Organización de las Naciones Unidas, 1966)

Señala la Observación General N° 14 con respecto al artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales que la salud es un derecho humano fundamental y a su vez un elemento esencial, indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos. (Organización de las Naciones Unidas, 2000).

La Organización Mundial de la Salud, define este bien jurídico como un “estado completo de bienestar físico, mental y social, y no solamente como ausencia de afecciones o enfermedades” (Organización Mundial de la Salud). Así, el derecho fundamental a la salud no es solamente no padecer de una enfermedad, sino gozar del más alto nivel de vida, es decir, de una salud integral, con calidad.

Pasemos ahora a la concreción normativa del derecho a la salud en Colombia. La base constitucional de la fundamentalidad del derecho a la salud además de las normas consagradas en los convenios y tratados internacionales, aplicables a Colombia por el bloque de constitucionalidad, se encuentra en los siguientes artículos, entendidos de manera armónica y articulada: 11, 12, 13,43, 44,46,47,48,50,52,53,54,69 ,78, 79, 365, 366. También es muy importante acudir al preámbulo, a los artículos 1 y 2 en donde se puede evidenciar que la salud es uno de los fines esenciales que del Estado. (Constitución Política de Colombia, 1991)

En cuanto a consagración normativa, diferente del texto constitucional, encontramos como normas base: La ley 100 de 1993 (República de Colombia, 1993A); la ley 1122 de 2007 (República de Colombia, 2007A); ley 1438 de 2011. (República de Colombia, 2011B) Y la Ley Estatutaria en Salud.

Quedando a nuestro parecer ya esbozadas algunas características del derecho a la salud como: fundamental, personalísimo, esencial, integral, de reconocimiento internacional, constitucional y legal, pasamos a analizar dos principios que fundamentan el contenido del derecho objeto de estudio: dignidad humana y corresponsabilidad. En aras de profundizar en estos dos principios en relación con el derecho a la salud, procedemos a delimitar los alcances de cada uno en los dos capítulos siguientes.



## **2. EL PRINCIPIO DE DIGNIDAD HUMANA Y SU RELACIÓN CON EL DERECHO A LA SALUD.**

Hablar del principio de dignidad humana es difícil, ya que contiene en sí mismo una fundamentación ética fuerte, cuya precisión podría depender de la perspectiva de quien lo define. Sin embargo, existen varios elementos comunes que agrupados en la tridimensionalidad del principio pueden ir dando luces sobre su constitución y su consecuente aplicación jurídica. Siguiendo la postura principialística indicada desde la introducción del presente escrito, se procede a realizar un intento de enmarcación del principio en sus tres dimensiones.

### **2.1. Perspectiva política del principio de dignidad humana.**

Después de la segunda guerra mundial, en la que se ven vulnerados los derechos mínimos de las personas, los Estados buscan no volver a repetir estas situaciones y deciden unirse para firmar la Declaración Universal de los Derechos Humanos como medio político y jurídico para proteger los derechos esenciales de las personas.

“En este contexto, la idea de protección a la dignidad humana se introdujo en el Derecho positivo, tanto a nivel internacional como nacional, sobre todo a consecuencia del movimiento de defensa de los derechos humanos que tiene verificativo en la segunda mitad del siglo XX” (García González, 2007).

Así, los diferentes instrumentos jurídicos, desde la Declaración Universal de los Derechos Humanos (Organización de las Naciones Unidas, 1948), positivizan el principio de dignidad humana, reconociendo que éste es inherente a todas las personas y que constituye la base de los derechos fundamentales. Desde allí se entienden más claramente los derechos y deberes de las personas entre sí y el deber del Estado de fundamentar su actuar, supeditado al principio de dignidad humana.

## **2.2. Perspectiva axiológica del principio de dignidad humana.**

Define el diccionario de la Real Academia Española, la palabra dignidad como cualidad de digno, excelencia, realce, gravedad y decoro de las personas en la manera de comportarse (Real Academia Española). Esto implica que las personas no solo son portadoras de esta cualidad sino que merecen un trato conforme a esta dignidad que poseen. Conlleva entonces, derechos y deberes de toda la comunidad estatal, de unos con otros. Es importante resaltar que la cualidad de “dignidad”, que es propia de todos los seres humanos, es independiente de las diferencias que se tengan e incluso de los errores que se cometan.

De acuerdo con (Nogueira Alcalá, Humberto, s.i), Presidente de la Asociación Chilena de Derecho Constitucional, la dignidad humana “es una cualidad intrínseca, irrenunciable e inalienable de todo y a cualquier ser humano, constituyendo un elemento que cualifica al individuo en cuanto tal, siendo una cualidad integrante e irrenunciable de la condición humana... La dignidad de la persona es el rasgo distintivo de los seres humanos respecto de los demás seres vivos, la que constituye a la persona como un fin en sí mismo, impidiendo que sea considerada un instrumento o medio para otro fin, además de dotarlo de capacidad de autodeterminación y de realización del libre desarrollo de la personalidad. La dignidad es así un valor inherente a la persona humana que se manifiesta a través de la autodeterminación consciente y responsable de su vida y que exige el respeto de ella por los demás”.

Tenemos entonces los siguientes valores dentro del principio de dignidad humana:

**Valor de respeto**, entendiendo por este el reconocimiento del valor que tiene el otro ser humano por ser tal y por ende exige límites en la convivencia.

**Valor de tolerancia**, la cual se concibe como aceptación de la diversidad del otro. Implica no discriminar al otro por sus creencias, y mucho menos pretender imponer las propias.

**Valor Dignidad**, entendido como aquello que es merecedor de “honor” y que es inherente a la naturaleza humana. Así, toda persona, de cualquier raza, credo, situación física, psíquica o social, es digna, y como tal debe ser tratada.

### **2.3. Perspectiva jurídica del principio de dignidad humana.**

La Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre (Organización de los Estados Americanos , 1948), reconoce aquellos derechos esenciales, que tienen como fundamento los atributos de la persona humana, por ser tal. Por su parte, la Declaración Universal de los Derechos Humanos (Organización de las Naciones Unidas, 1948), señala en el preámbulo que la libertad, la justicia y la paz en el mundo tienen como fundamento el “reconocimiento de la dignidad intrínseca y de los derechos iguales e inalienables de todos los miembros de la familia humana”. En el artículo 1 reconoce la dignidad humana de todos los hombres. Es en esta dignidad en la que se basan los demás derechos de la persona y los deberes tanto de la comunidad como del Estado de protegerlos.

Así mismo, la Convención Americana sobre Derechos Humanos conocida como Pacto de San José (Organización de Estados Americanos, 1969), refiere en el preámbulo que los derechos esenciales del hombre no emanan de su correspondiente nacionalidad sino de los atributos de la persona humana, lo cual justifica la protección de los Estados.

Además de lo anteriormente indicado, en el artículo 11 de la Convención anteriormente citada, se reconoce que “toda persona tiene derecho al respeto de su honra y al reconocimiento de su dignidad” (Organización de Estados Americanos, 1969).

También en la Convención Interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer - Convención De Belem Do Para-, (Organización de los Estados Americanos, 1994), en el artículo 4 literal e) se consagra el derecho que tiene toda mujer “a que se respete la dignidad inherente a su persona y que se proteja a su familia”.

En la Constitución Política de Colombia, en el artículo 1, se consagra que nuestro país es un Estado Social de Derecho, fundado en el respeto de la dignidad humana

(Constitución Política de Colombia, 1991). Es importante señalar que además el artículo anteriormente señalado se encuentra ubicado en el título I denominado “De los principios fundamentales”.

Cabe recordar que de acuerdo con el artículo 9 (principios de derecho internacional aceptados por Colombia); 93 (tratados y convenios internacionales ratificados por Colombia); 214 (respeto de las normas de derecho internacional humanitario), acogemos los instrumentos jurídicos internacionales anteriormente señalados haciéndolos parte integral del ordenamiento jurídico colombiano, tanto en los convenios y tratados explícitamente ratificados por Colombia como en los convenios, tratados y declaraciones que incluyen normas de relacionadas con la protección de los derechos humanos fundamentales derivados del principio de dignidad humana. (Constitución Política de Colombia, 1991)

En la sentencia T-499 de 1992 (Corte Constitucional de Colombia, 2012), el principio de dignidad humana se define como aquel que inspira el respeto por todas las personas sin distinción alguna. “La integridad del ser humano constituye razón de ser, principio y fin último de la organización estatal...El principio de dignidad no solo es un deber ético, sino una norma jurídica de carácter vinculante”.

Estructurada la tridimensionalidad del principio de Dignidad Humana, pasamos entonces a relacionarlo con el derecho fundamental a la salud.

#### **2.4. Relación entre el principio de Dignidad Humana y el derecho fundamental a la salud.**

La situación de una persona que se encuentra con un grado de afectación de su salud, se enfrenta a un estado de vulnerabilidad ostensible. De hecho una enfermedad se define como “alteración más o menos grave de la salud” (Real Academia Española). La enfermedad nos enfrenta como seres humanos a nuestra fragilidad, finitud y contingencia. Así, cuanto más frágil se encuentre una persona, mayor deberá ser el esfuerzo que realice el Estado y la comunidad por protegerlo, ayudarlo a mejorarse y en caso de que se esté enfrentando a la etapa final de su vida, poder acompañarlo minimizando el dolor a través de los cuidados paliativos.

En el juramento hipocrático se encuentra establecida la conciencia de todo profesional de la salud de respetar en sus pacientes la dignidad humana: “Guardaré el máximo respeto a la vida y dignidad humana”

Son varios los instrumentos jurídicos que soportan el quehacer de los médicos en el respeto permanentemente por la dignidad de sus pacientes, y en todos los ciclos de la vida, incluso extendiéndose hasta después de la muerte.

La declaración de Ginebra adoptada por la 2ª Asamblea General de la Asociación Médica Mundial, aprobada en 1948, relaciona el compromiso ético de los médicos en su graduación, quienes rezan la siguiente fórmula:

“Prometo solemnemente consagrar mi vida al servicio de la humanidad... Velar ante todo por la salud de mi paciente, guardar y respetar los secretos confiados a mí, incluso después del fallecimiento del paciente... No permitiré que consideraciones de afiliación política, clase social, credo, edad, enfermedad o incapacidad, nacionalidad, origen étnico, raza, sexo o tendencia sexual se interpongan entre mis deberes y mi paciente; Velar con el máximo respeto por la vida humana desde su comienzo, incluso bajo amenaza, y no emplear mis conocimientos médicos para contravenir las leyes humanas”  
(Asociación Médica Mundial, 1948)

En la Declaración de Lisboa en el artículo 10 se consagra el derecho a la dignidad del paciente el cual debe ser respetado en todo momento, al igual que su cultura y valores; el paciente tiene derecho a que sea aliviado en sus sufrimientos y a una atención terminal humana, de modo que “muera lo más digna y aliviadamente posible”  
(Asociación Médica Mundial, 1981A)

Los límites a las investigaciones en seres humanos, tienen como fundamento el respeto por la dignidad de las personas. Otros temas como el consentimiento informado, el habeas data, la reserva en la historia clínica, el manejo del dolor, el acompañamiento social del paciente, la atención de urgencias médicas, entre otros, son reflejo del esfuerzo que realiza el Estado por atender a los usuarios con todo el decoro posible, y de respetar la dignidad que poseen en sí mismos.

### **3. EL PRINCIPIO DE CORRESPONSABILIDAD Y SU RELACIÓN CON EL DERECHO A LA SALUD**

Habiendo establecido en el capítulo anterior la tridimensionalidad del principio de dignidad humana y su relación con el derecho fundamental a la salud, pasamos ahora a realizar el mismo ejercicio con el principio de corresponsabilidad.

La Real Academia Española define la corresponsabilidad como “responsabilidad compartida”. A su vez, define la palabra “responsabilidad” como “capacidad existente en todo sujeto activo de derecho para reconocer y aceptar las consecuencias de un hecho realizado libremente” (Real Academia Española). Con esta pequeña introducción que nos ubica un poco en lo que implica la corresponsabilidad, pasemos a realizar un análisis un poco más detallado por medio de las tres dimensiones del principio.

#### **3.1. Perspectiva política del principio de corresponsabilidad.**

El Estado Liberal (S. XVII – SXIX) se centraba principalmente en la defensa de la libertad individual y la propiedad. “Sus particularidades son las de la concentración y monopolización del poder político, exteriorizado en el concepto de soberanía, sin olvidar la diferenciación entre lo público y lo privado, entre el ciudadano y el hombre y entre el Estado y la sociedad civil”. (Garrido Gómez, María Isabel, 2012)

La solidaridad se entendía más bien como una opción individual del ciudadano por vivir la caridad y de las personas menos favorecidas por vivir de la caridad que el Estado o la comunidad pudieran brindarles. Posteriormente a fines del S XIX el elemento social comienza a hacer parte de las responsabilidades del Estado. Éste debía propender por alcanzar una sociedad más justa y equitativa. Sin embargo esta búsqueda de justicia y de equidad, plasmada a través de los derechos sociales, económicos y culturales, se encuentran dentro de los denominados “Derechos Programáticos” lo cual implica que en la medida en

que existan posibilidades económicas de cumplimiento, el Estado debe velar por su consecución.

Vemos aquí un avance a nivel de la intervención del Estado en las necesidades sociales de los ciudadanos, pero no es del todo efectivo, ya que si bien se encuentra dentro de los deberes y responsabilidades del Estado, si éste no cuenta con los recursos necesarios, no está en la obligación de cumplirlos.

El S. XXI, avanza hacia una concepción del Estado en donde lo que prima no es la libertad individual y la propiedad, sino la defensa de los derechos fundamentales, del pluralismo. Poco a poco se va desdibujando la brecha existente entre los derechos individuales, civiles y políticos y los derechos económicos, sociales y culturales. Un ejemplo concreto. Una persona es libre y puede decidir alcanzar unas metas. La libertad es un derecho fundamental. Pero si esta persona no cuenta con trabajo, que es un derecho social ¿cómo va a lograr alcanzar las metas planteadas? Así, poco a poco los Estados fueron tomando conciencia de que la distinción entre ambos grupos de derechos no era tan absoluta y que más bien se debía encontrar salidas para responder integralmente a las necesidades del hombre.

Vamos entonces avanzando hacia la consolidación del Estado Social de Derecho, en el cual el Estado se concibe como un ente corresponsable de la protección de los diferentes derechos de los ciudadanos, y se encuentra obligado a proteger derechos mínimos aunque no se encuentren catalogados de manera literaria como fundamentales. Entre estos derechos, se encuentra el derecho a la salud, al trabajo, a la educación. El Estado no se ve como un simple espectador de lo que sucede, sino como corresponsable en la protección de los derechos de las personas y toda la comunidad debe asumir un papel protagónico y participativo en la consecución de dichos fines.

La corresponsabilidad en el contexto de un Estado Social de Derecho, es un principio que expresa deberes del Estado de intervenir y dar las herramientas suficientes para que los ciudadanos obtengan la protección de sus derechos y a su vez deberes de los ciudadanos de

colaborar en lograr que se cumplan los objetivos que el Estado busca alcanzar. Así, la “noción de corresponsabilidad se fundamenta en una concepción de democracia participativa, en la que la gestión pública no se limita a la gestión de las instituciones del Estado sino que involucra a la sociedad civil en la gestión de lo público. (...) la corresponsabilidad es la suma de voluntades, de esfuerzos y de recursos que tienen como meta el diseño y el cumplimiento de reglas que son de interés general”. (Anzola Nieves, 2012)

### **3.2. Perspectiva axiológica del principio de corresponsabilidad**

Los principios, como se expresó previamente, están soportados en valores de la moral social. El doctor Hernán Valencia, coincide con la posición teórica de Estrada, en el sentido de que los principios tienen necesariamente un contenido axiológico. “Es así como, atendiendo a la función creativa de los principios, el hacedor de la norma la produce: de aquellos valores extrae el contenido de ésta, se inspira en ellos”. (Valencia Restrepo, Hernán, 1999)

Recordando la posición esbozada al inicio del artículo en el que se plantea la doble dimensión de los valores en cuanto “estados deseables” de la existencia y modos de conducta, pasamos a proponer el siguiente conjunto de valores, que a nuestro modo de ver, sustentan el componente axiológico del principio de corresponsabilidad.

**Valor de la solidaridad:** Implica velar por los intereses comunes. El ciudadano está invitado a participar en los diferentes programas estatales. La solidaridad conlleva también a hacer un uso racional de los recursos del Estado, con el fin de que se cuente con los mismos para atender a las necesidades de todos. También conlleva a la protección de las minorías, evitando cualquier situación de discriminación.

**Valor del autocuidado:** Se entiende desde la acepción de valor como “modo de conducta”. Es la actitud de cuidarse a uno mismo. Implica conocer los factores de riesgo que pueden afectar el propio bienestar y propender de manera responsable y en la medida en que sea posible, evitar estos factores o por lo menos minimizar su riesgo.



**Valor de la corresponsabilidad:** La corresponsabilidad es un valor social insustituible para lograr alcanzar los objetivos de un Estado Social de Derecho. Implica que la responsabilidad para alcanzar los fines del Estado no es exclusiva del ente estatal, sino de todos sus miembros. Entender que la responsabilidad es compartida, conlleva a tener una actitud proactiva, desde el cuidado conmigo mismo, con las personas más cercanas y con toda la comunidad. Es tomar conciencia de que cada uno tiene un rol en la sociedad, y si deja de cumplirlo la sociedad se ve afectada. Todos estamos involucrados y debemos cumplir a cabalidad nuestras obligaciones para con los demás.

### **3.3. Perspectiva jurídica del principio de corresponsabilidad**

En la Constitución Política de Colombia de 1991, en sus artículos 1, 49 y 95, se señala dentro de los llamados deberes constitucionales el deber de autocuidado y el principio de solidaridad que subyace en las bases fundantes de Colombia como Estado Social De Derecho. (Constitución Política de Colombia, 1991)

Un ejemplo concreto de plasmación legal de este deber constitucional de solidaridad, derivado del principio de corresponsabilidad, se puede ver en la sanción penal por omisión de socorro cuando una persona se encuentre en peligro por su salud o su misma vida, plasmada en el artículo 13 del Código Penal. (República de Colombia, 2000). En materia de protección de los derechos del niño, señala que en virtud del principio de corresponsabilidad “son obligaciones de la familia formar y orientar a los niños, niñas y adolescentes en el ejercicio responsable de sus derechos, en la asunción de sus deberes como ciudadanos y en el respeto de las leyes”. (Ministerio de la Protección Social, 2010)

En cuanto a la protección de la mujer, la ley 1527 de 2008, en el numeral 3 del artículo 6 señala como uno de los principios rectores la corresponsabilidad, indicando que “La sociedad y la Familia son responsables de respetar los derechos de las mujeres y de contribuir a la eliminación de la violencia contra ellas. El Estado es responsable de prevenir, investigar y sancionar toda forma de violencia contra las mujeres”. (República de Colombia, 2008)

En la defensa del adulto mayor, en el informe de ponencia para primer debate al proyecto de ley 73 de 2012 Senado, se indica que la corresponsabilidad es la concurrencia de actores y acciones conducentes a garantizar el ejercicio de los derechos de la persona mayor. La familia, la sociedad y el Estado son corresponsables en su atención y protección”. (Congreso de la República de Colombia, 2012)

En materia de salud, la ley 1438 de 2011, en su artículo tercero prescribe el principio de corresponsabilidad, describiéndolo así: “Toda persona debe propender por su autocuidado, por el cuidado de la salud de su familia y de la comunidad, un ambiente sano, el uso racional y adecuado de los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud y cumplir con los deberes de solidaridad, participación y colaboración. Las instituciones públicas y privadas promoverán la apropiación y el cumplimiento de este principio”. (República de Colombia, 2011C)

El proyecto de Ley Estatutaria de reforma a la salud, 209 de 2013 Senado y 267 de 2013 Cámara, en el artículo 5 se indica que el Estado es responsable de proteger y garantizar el goce efectivo del derecho fundamental a la salud, y en el artículo 10 se señalan los deberes de las personas con respecto al servicio de salud. (Corte Constitucional de Colombia, 2014)

En la resolución 5521 de 2013 que actualizó de manera integral el Plan Obligatorio de Salud (POS), en el literal 6, del artículo 3, señala la corresponsabilidad como principio general para la aplicación del POS: “El usuario debe ser responsable de seguir las instrucciones y recomendaciones del profesional tratante y demás miembros del equipo de salud, incluyendo el autocuidado de su salud, para coadyuvar en los beneficios obtenidos del Plan Obligatorio de Salud. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2013)

Finalmente en Colombia, la Circular Conjunta Externa 016 del 15 de Mayo de 2013 ordena disponer la información al ciudadano por parte de las EPS de los derechos y deberes que tienen como afiliados al sistema de seguridad social en salud. (Ministerio de Salud y Protección Social y Superintendencia Nacional de Salud). A través de la página web del ministerio se puede acceder a la carta de derechos y deberes, publicada en las diferentes EPS de Colombia.

### **3.4. Relación entre el principio de corresponsabilidad y el derecho fundamental a la salud.**

Como se ha expresado anteriormente, la salud es entendida en la actualidad como una responsabilidad compartida. Es uno de los fines esenciales del Estado y por lo tanto somos todos los responsables de que el derecho fundamental a la salud sea realmente protegido. Esto se logra mediante políticas de salud pública que contribuyan a lograr un trabajo adecuado en promoción y prevención, atención adecuada y rehabilitación. También implica un sistema que apunte a lograr reducir las desigualdades de los determinantes sociales en salud, que conlleva a un mayor control en los factores de riesgo de tipo económico, social, educativo, ambiental, nutricional, entre otros.

Por parte de la comunidad implica solidaridad; un esfuerzo por tener un uso adecuado de los recursos que el Estado invierte en la salud de todos; y constituir estilos de vida saludables, que contribuyan a tener un estado integral del salud. Se debe buscar participar de manera activa en las políticas públicas en salud. Tener una actitud proactiva conllevará a mejorar la calidad de vida de los colombianos, pero es un trabajo conjunto. Cuantas veces ocurre que el Estado exige a las Entidades Promotoras de Salud (EPS), destinar parte de los recursos que reciben para la promoción en salud y veces los usuarios no vamos a las capacitaciones que nos ayudarían a prevenir enfermedades. Una actitud así por más pequeña que parezca atenta contra el principio de corresponsabilidad en salud.

Lo mismo ocurre cuando el Estado no ofrece servicios públicos esenciales en una comunidad. Carecer, por ejemplo, de agua potable incrementa el riesgo de contraer enfermedades gastrointestinales. En consecuencia, no se podría decir que una familia está violando su deber de corresponsabilidad en salud por no tener hábitos de vida saludables, cuando ni siquiera pueden acceder al agua potable.

#### **3.4.1. Derechos y deberes derivados del principio de corresponsabilidad.**

**3.4.1.1. Derechos del individuo en materia de salud:** Como usuarios tenemos muchos derechos en salud que deben ser respetados. Nos parece importante traer a colación aquellos enunciados en la Declaración de Lisboa sobre los derechos del paciente (Asociación Médica Mundial, 1981B) como son: el derecho a tener una atención médica de buena calidad; derecho a la libertad de elección, tanto del médico como del hospital; derecho a la autodeterminación e información, en este punto es muy importante respetar el consentimiento informado; derecho al secreto, aquí se salen a relucir las normas de protección al habeas data, entre ellas se encuentra la protección de la historia clínica; derecho a la educación sobre la salud, en este derecho juegan un papel muy importantes las EPS, en las campañas que realizan anualmente para prevención y promoción; derecho a la dignidad, lo cual conlleva al deber de respeto por todos; derecho a la asistencia religiosa, si es que el usuario así lo desea.

**3.4.1.2. Deberes del individuo en materia de salud:** La ley 100 de 1993 en su artículo 160 nos señala diferentes deberes en materia de salud, tanto para los afiliados como para los beneficiarios: Procurar el cuidado integral de su salud y la de su comunidad, obviamente en este punto se debe tener en cuenta que tanto la persona como la comunidad sobre la que recae el deber cuenta con los recursos para poder lograr un cuidado integral real de su salud; afiliarse con su familia al sistema de seguridad social en salud; realizar los pagos obligatorios que corresponda; Suministrar información veraz; vigilar el cumplimiento de las obligaciones de los empleadores en materia de salud; acatar las normas de las IPS y profesionales de la salud; utilizar de manera racional los recursos destinados a salud; respetar el personal humano que lo atiende, así como la intimidad de los demás pacientes. (República de Colombia, 1993B). Además del anterior listado, nos parece interesante tomar otros deberes que se señalan en la cartilla de derechos y deberes publicada por la EPS SURA para sus afiliados<sup>3</sup>, como: Atender oportunamente las recomendaciones formuladas por el personal de salud y las recibidas en los programas de promoción de la salud y prevención

---

<sup>3</sup> Se puede consultar en [http://www.epssura.com/doc\\_afiliacion2.pdf](http://www.epssura.com/doc_afiliacion2.pdf)

de la enfermedad; Actuar de manera solidaria ante las situaciones que pongan en peligro la vida o la salud de las personas; actuar de buena fe frente al sistema de salud.

**3.4.1.3. Deberes de la comunidad:** En la Constitución Política de Colombia de 1991, en sus artículos 1, 49 y 95, se señala dentro de los llamados deberes constitucionales el deber de autocuidado en materia de salud y el principio de solidaridad que subyace en las bases fundantes de Colombia como Estado Social De Derecho. (Constitución Política de Colombia, 1991)

Los antecedentes de la institucionalización de la participación comunitaria en salud en Colombia se remontan al año 1975 por los Decretos 056 (Presidencia de la República de Colombia, 1975) y 350 (Ministerio de Salud Pública, 1975), derogado por la ley 10 de 1990 (República de Colombia, 1990) , mediante los cuales se crea el Sistema Nacional de Salud y en los que implementaron los Comités Comunitarios de Salud, como programas de control epidemiológico y, al mismo tiempo buscando crear canales de reflexión y solución a los diferentes problemas de salud en una localidad respectiva.

Ley 100 de 1993, establece la participación en salud como uno de sus principios (República de Colombia, 1993C), y por medio del Decreto reglamentario 1757 de 1994 (Presidencia de la República de Colombia, 1994), se crean las siguientes formas de organización y control por parte de la comunidad: Los COPACOS o Comités de Participación Comunitaria en Salud, los cuales son espacios de discusión, concertación y gestión, presididos por el Alcalde Local, en el cual participan representantes de diferentes organizaciones socialmente reconocidas, por ejemplo colegios, redes de discapacidad, madres comunitarias, grupos de derechos humanos, entre otros); las Asociaciones o Alianzas de Usuarios, que agrupan a los afiliados al régimen contributivo y subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud, con el propósito de velar por la calidad del servicio y la defensa del usuario; Los Comités de Ética Hospitalaria, que pretenden ser espacios para la reflexión de los problemas éticos que se presentan en el proceso de atención en salud, en la relación entre el prestador del servicio y el usuario que es atendido en

una IPS. Buscan promover estrategias adecuadas a la ética médica que contribuyan a que la práctica del servicio en salud esté impregnada de la misma.

**3.4.1.4. Deberes del Estado:** un Estado Social de Derecho debe establecer políticas efectivas que conlleven a alcanzar la justicia y la equidad. Para ello debe proporcionar los recursos necesarios de índole económica, jurídica, educativa, social, entre otros. Lo anterior se concreta mediante las políticas de salud pública. Este ideal se ve reflejado en los programas desarrollados por el Ministerio de Salud y Protección Social, que pretende hacer concreto el Plan Nacional de Salud Pública. como por ejemplo: educación en hábitos saludables, atención a la primera infancia, prevención de enfermedades transmisibles y no transmisibles, salud sexual y reproductiva, salud ambiental, salud mental y programas de vacunación. Otro ejemplo es el Plan de Beneficios establecido por la ley 100 de 1993 en sus artículos 162 a 167, los cuales se materializan en: Plan de atención básica en salud, que pretende realizar acciones de saneamiento ambiental por medio de la educación y el fomento de la salud, complementación nutricional, desparasitación escolar, control de vectores y campañas nacionales de prevención y detección temprana de enfermedades transmisibles; El Plan obligatorio de salud (POS), que busca la protección de los colombianos desde la promoción y prevención, hasta el tratamiento y rehabilitación de todas las patologías; Atención en accidentes de tránsito y eventos catastróficos, por medio del cual se cubren los servicios médico-quirúrgicos, indemnización por muerte, gastos funerarios y gastos de transporte al centro asistencia y finalmente la Atención inicial de urgencias, la cual debe ser prestada en forma obligatoria a toda persona que lo requiera independientemente de su capacidad de pago.

Por todo lo anteriormente expuesto es evidente que la salud es una responsabilidad compartida, en donde tanto el individuo, la comunidad y el Estado, deben asumir un rol protagónico en el compromiso de la defensa y protección del derecho fundamental a la salud.

#### **4. PONDERACIÓN ENTRE PRINCIPIO DE CORRESPONSABILIDAD Y DE DIGNIDAD HUMANA EN SALUD.**

Como se anunció desde la introducción del presente artículo, se realizará un ejercicio de ponderación entre dos principios que fundamentan el derecho fundamental a la salud: la dignidad humana y el principio de corresponsabilidad.

Realizar un ejercicio de ponderación entre principios debe hacerse en casos concretos. Implica inevitablemente la visión subjetiva del ponderador, razón por la cual los resultados de un juicio de ponderación pueden ser muy diferentes según la posición ideológica de quien lo realiza y, claro está, de las condiciones particulares que se analizan para definir si en este caso concreto tiene “mayor peso” un principio que otro.

Para efectos de este ejercicio se tomará como base teórica el artículo “Estructura y límites de la ponderación”, del doctor Carlos Bernal Pulido, quien acoge la estructura de la ponderación propuesta por Robert Alexy, pero lo explica de una manera más sencilla y accesible al lector común. (Bernal Pulido, Carlos, 1989)

Señala Bernal que para establecer la relación de precedencia condicionada entre principios en colisión se requiere tener en cuenta 3 elementos:

**Ley de la ponderación;** la cual señala que “cuanto mayor es el grado de la no satisfacción o de afectación de uno de los principios, tanto mayor debe ser la importancia de la satisfacción del otro”. (Alexy, 1997). Esta ley implica por lo tanto definir el grado de no satisfacción o afectación de uno de los principios; definir la importancia de la satisfacción del principio contrario; y finalmente definir si la importancia de satisfacción del principio justifica la afectación o no satisfacción del otro. El grado de afectación, según Alexy, se realiza mediante el uso de una escala tríadica o de 3 intensidades. Así el grado de afectación puede ser leve, medio o intenso.

**Fórmula del peso:** La fundamentación de este elemento consiste en que a pesar de que los principios sean jerárquicamente iguales en razón de la fuente que los sustenta (en nuestro caso es la Constitución por ser principios que soportan el derecho fundamental a la salud y que además son reconocidos en nuestra Carta Política), en casos concretos un principio puede tener mayor peso que el otro, de acuerdo con la concepción de valores en la sociedad, lo cual se ve reflejado en la protección jurídica y de acuerdo a las repercusiones empíricas que puede conllevar el darle mayor peso en el caso concreto a un principio sobre el otro. Las variables relativas a las repercusiones empíricas se establecen en esta escala: seguro, plausible y no evidentemente falso.

**Cargas de la argumentación:** Este elemento sólo es utilizado si existe un empate en el resultado de la aplicación de la fórmula del peso. En este caso se resolvería, según Alexy, con la carga argumentativa a favor de la libertad e igualdad jurídicas.

Se pasa entonces a un caso concreto: Tenemos dos normas que a nuestro parecer, concretan los principios de corresponsabilidad y dignidad humana en salud y que en un momento determinado pueden colisionar:

**Principio de corresponsabilidad en salud, concretado en el parágrafo del artículo 5 de la Resolución 5261 de 1994:** se prescribe la imposición de multas a los usuarios por inasistencia a citas odontológicas. Es una sanción derivada del principio de corresponsabilidad, en donde la carga de la omisión le corresponde al usuario. “El incumplimiento injustificado a consultas, terapias, exámenes diagnósticos o cualquier tipo de servicios que se hayan solicitado previamente obliga al usuario a pagar a la E.P.S su valor correspondiente” (Ministerio de Salud, 1994). Si bien el artículo 55 de la ley 1438 de 2011, prohíbe las multas por inasistencia a citas médicas, (República de Colombia, 2011D) la interpretación que el Ministerio de Salud le ha dado a dicho artículo es que sólo se refiere a citas médicas programadas, y por lo tanto no aplica para citas odontológicas y para exámenes de ayudas diagnósticas. Se puede ver el detalle en la Circular Externa 03 de 2011 de la Comisión de Regulación en Salud. (Comisión Reguladora de Salud, 2011). La anterior interpretación normativa ha sido confirmada nuevamente por el Ministerio de Salud y Protección Social mediante concepto 81201 de Abril 23 de 2012. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2012)



**Principio de dignidad humana en salud, concretado en el artículo 3 del Decreto 1011 de 2006:** la norma establece las características del sistema obligatorio de calidad de atención en salud, dentro de las cuales se mencionan la accesibilidad entendida como posibilidad del usuario de utilizar los servicios y la oportunidad, que conlleva a que el servicio sea prestado sin retrasos. (Presidencia de la República de Colombia, 2006). A nuestro parecer, esta norma es expresión del principio de dignidad humana en salud, que conlleva a prestar los servicios de salud sin barreras a los usuarios que lo requieran.

En el siguiente caso hipotético, se buscará por medio del ejercicio de ponderación, determinar qué principio precede, si el principio de corresponsabilidad y por lo tanto deberá sancionarse al usuario aplicando el párrafo del artículo 5 de la Resolución 5261 de 1994 o si precede el principio de dignidad humana, y por lo tanto al caso concreto no se debe sancionar al usuario sino que por el contrario deberá aplicarse el artículo 3 del Decreto 1011 de 2006.

**El caso concreto:** Supongamos el caso de una señora afiliada al régimen subsidiado, de estrato 2, que no asiste a una cita odontológica sin justificación y tiene que asumir como multa el costo de la misma. Se trata de una persona desempleada, vendedora ambulante que con lo que logra conseguir cada día puede alimentar a su familia con bastante dificultad. En un día logra obtener como ingresos: \$15.000=. La señora tenía una cita programada de odontología para realizar un drenaje de absceso periodontal por complicación de una caries dental. El costo comercial de dicho trabajo es aproximadamente de \$70.000= para el 2014. (Alvarez, 2014). Para la usuaria lograr ahorrar \$70.000= para cumplir con la sanción normativa y poder acceder nuevamente al servicio odontológico, implica dejar a su familia sin alimentación por más de cuatro días, lo cual es imposible. Se vería entonces obligada a suspender el tratamiento, lo cual le puede conllevar a aumento de dolor y a diseminación de la infección desde la raíz del diente hasta los huesos que lo sostienen ocasionando su pérdida definitiva. Un absceso dental, si no se trata a tiempo, puede llegar a ser potencialmente mortal ya que se puede generar complicaciones como: Endocarditis bacteriana, que consiste en que las bacterias del absceso dental llegan al corazón a través de los vasos sanguíneos, pueden infectar las válvulas y tener potencialmente consecuencias mortales; Absceso cerebral, conduciendo la infección al cerebro y con posibilidades de

generar un coma; finalmente puede producir Angina de Ludwig, afectando las partes situadas debajo de la lengua y en el lateral con el riesgo de que se bloqueen las vías respiratorias y que sobrevenga la muerte por asfixia. (Sociedad francesa de medicina de urgencia (SFMU), 2013)

Procedamos entonces a realizar el ejercicio de ponderación.

**Ley de la ponderación:** En nuestra opinión, el principio de dignidad humana en salud para este caso concreto ve afectado en un nivel intenso. Para la usuaria en las precarias condiciones económicas en las que vive, no es posible acceder al pago de la sanción para poder continuar con su tratamiento. El Estado le está colocando una barrera al acceso a la salud, sometiéndola a un incremento del dolor y potencial riesgo de diseminación de la infección con todas las consecuencias anteriormente señaladas.

De forma correlativa, la satisfacción del principio de corresponsabilidad en salud al multar a la usuaria por no asistir a la cita odontológica, le implica al Estado una alteración de la prestación del servicio, desgaste de recursos al tener que pagarle a un profesional de la salud un servicio contratado que no prestó. Podríamos catalogar el grado de satisfacción como de nivel medio, porque si bien efectivamente implica para el Estado recuperar un dinero que perdió, existen otros medios para satisfacer el principio de corresponsabilidad, como por ejemplo una sanción pedagógica, mayor educación en el buen uso de los recursos del sistema y prevención de enfermedades, entre otros. Una capacitación a la usuaria, como sanción pedagógica, en el que se le explique las consecuencias de su inasistencia, tanto para el sistema como para su propia salud al no realizarse un tratamiento oportuno del absceso periodontal, podría cambiar el panorama.

Siendo así las cosas, la satisfacción del principio de corresponsabilidad para este caso que es de nivel medio no justifica la afectación o no satisfacción del principio de dignidad humana que es de nivel intenso.

**Fórmula del peso:** En el caso objeto de estudio, veíamos precedentemente que algunos valores que se encuentran inmersos en cada principio son: Con relación al principio de dignidad humana: el respeto, la tolerancia y la dignidad. Y con respecto al principio de corresponsabilidad: la solidaridad, el autocuidado y la corresponsabilidad entendida como

valor. A nuestro juicio, a nivel constitucional la dignidad humana tiene un peso mayor sobre la corresponsabilidad en salud, ya que ésta se encuentra encaminada a satisfacer aquella; es decir, si logramos entre el Estado, la comunidad y cada uno de manera individual prevenir enfermedades, ser responsables con nuestros tratamientos, tener acceso efectivo a los servicios de salud, vamos a poder gozar de una salud integral y por lo tanto, vamos a vivir dignamente. Para el caso concreto a nuestro juicio tiene mayor peso los valores que sustentan la dignidad humana en salud, porque el obtener un resarcimiento económico por parte del Estado no justifica la barrera que se le está colocando a la usuaria para poder acceder a los servicios que requiere de manera oportuna, exponiéndola a mayores riesgos y complicaciones por una atención que no es a tiempo.

En este sentido, de manera abstracta, tiene mayor peso jurídico la dignidad humana (intenso) que la corresponsabilidad (medio).

En cuanto a la afectación empírica, consideramos que la afectación al derecho a la salud y por ende la dignidad la usuaria se puede catalogar en “seguro”, ya que es totalmente cierto que si la infección no se corta a tiempo el grado de dolor aumentará, lo cual traerá consecuencias para no poder trabajar y conseguir el sustento diario para su familia; y además es seguro que se expone a la usuaria a una diseminación de la infección, con sus potenciales consecuencias.

Al mismo tiempo la afectación que puede generar a nivel organizacional y económico del Estado la violación al deber de corresponsabilidad se puede catalogar en “seguro”, ya que en la práctica efectivamente al incumplir la cita odontológica con certeza se afecta el principio de corresponsabilidad, ya que la usuaria actúa de manera no responsable con su propia salud y se realiza un inadecuado uso de los recursos económicos al pagar a un profesional por el servicio que no prestó.

Alexy (Alexy, 1997) propone la siguiente fórmula para poder relacionar las variables anteriores y determinar en el caso concreto qué principio tiene mayor peso así:

$$G_{Pi,j}C = \frac{IPiC * GPiA * SPiC}{WPjC * GPjA * SPjC}$$

G: Peso de la relación de los principios

Pi: principio de dignidad humana

Pj: peso del principio de corresponsabilidad en salud

C: en las circunstancias del caso concreto (multa por inasistencia a cita odontológica a persona del régimen subsidiado, vendedora ambulante de estrato 2, con absceso periodontal)

IPiC: Afectación del principio de dignidad humana en el caso concreto

GPiA: Peso abstracto del principio de dignidad humana

SPiC: Seguridad de las premisas empíricas relativas a la afectación del principio de Dignidad Humana

WPjC: Afectación del principio de corresponsabilidad en salud en el caso concreto

GPjA: Peso abstracto del principio de corresponsabilidad en salud

SPiC: Seguridad de las premisas empíricas relativas a la afectación del corresponsabilidad en salud.

Para el caso concreto, tiene más peso el principio de dignidad humana en salud, que se puede catalogar de alto, que el principio de corresponsabilidad que se puede catalogar de medio. Así, la satisfacción del principio de corresponsabilidad que es media no justifica la vulneración al principio de dignidad humana de la usuaria que se vería afectada altamente.

La fórmula se vería expresada así:

Afectación dignidad humana \* Peso abstracto dignidad humana \* Afectación empírica dignidad humana  
(alto) (alto) (seguro)

---

Afectación corresponsabilidad \* Peso abstracto corresponsabilidad \* Afectación empírica corresponsabilidad  
(medio) (medio) (seguro)

**Cargas de la argumentación.** Para el presente caso no aplica, ya que no hay empate en la aplicación de la fórmula del peso.

**Juicio de ponderación:** Los derechos protegidos mediante el principio de dignidad humana tendrían que preceder en la ponderación y por lo tanto a la usuaria de nuestro ejemplo no se le debe cobrar multa por inasistencia a cita odontológica, permitiéndole usar normalmente de la prestación de servicios en salud que ofrece el sistema. A nuestro juicio se podría imponer una sanción pedagógica con el fin de fortalecer la vivencia del principio de corresponsabilidad en salud. En consecuencia, en este caso se aplicaría a nuestro juicio el artículo 3 del Decreto 1011 de 2006.

## 5. CONCLUSIONES

La salud es un derecho fundamental, personalísimo, inherente a la naturaleza del ser humano, esencial para ejercer otros derechos e integral porque no se trata de tener un estado de ausencia de enfermedad, sino un estado de total bienestar.

El principio de dignidad humana en salud implica tratar con respeto y decoro a los demás, no discriminar a las personas para tener acceso a los servicios de salud por ninguna situación; ni por creencias, raza, capacidad de pago, o incluso por acciones y omisiones. El principio de dignidad conlleva al Estado a no imponer barreras a los usuarios de los servicios de salud, a buscar eliminar los determinantes en salud para que haya mayor equidad, a proporcionar los elementos económicos, sociales, educativos para que las personas puedan ver respetada su dignidad desde la prevención, la prestación de un servicio específico, el tratamiento y la rehabilitación. Este principio implica de los profesionales de la salud la reserva de la historia clínica, los límites a las investigaciones en seres humanos, el consentimiento informado, un manejo adecuado del dolor, entre otros.

El principio de corresponsabilidad en salud implica que tanto el Estado, como la comunidad así como cada persona de manera individual, tomemos conciencia de que la salud no se consigue con los esfuerzos de sólo una parte sino de todos, cada quien desde su rol específico. La salud es una responsabilidad compartida. Conlleva entonces a que el Estado por medio de las políticas de salud pública fomente y otorgue los recursos necesarios para que todas las personas sin ninguna distinción puedan tener un ambiente sano que les permita prevenir enfermedades y llevar hábitos de vida saludable, y en caso de enfermedad, poder gozar de bienes y servicios que se requieran de manera oportuna y sin barreras de ninguna índole. Para la comunidad implica vivir la solidaridad entre todos, denunciar conductas que atenten contra el bienestar general, tener una actitud activa y participativa en

los diferentes programas de salud pública desarrollados por el Gobierno de turno. Para cada uno de los ciudadanos, implica buscar usar racionalmente los recursos que ofrece el sistema para la protección de la salud de todos los habitantes del país, exige realizar un ejercicio constante de acoger las capacitaciones en salud que proporciona el Estado, bien sea directamente a través del Ministerio de Protección Social y/o a través de los programas de prevención y promoción en salud que ofrecen las Entidades Prestadoras de Servicios de Salud (EPS). Finalmente, invita a cada uno de los colombianos a esforzarnos por adquirir hábitos de vida saludables, que redundan en bien de todo el Estado.

En cuanto a la relación entre el principio de dignidad humana y el principio de corresponsabilidad en salud se considera que si bien la dignidad humana no es un principio absoluto, ésta posee un valor preponderante a nivel constitucional frente al principio de Corresponsabilidad en salud, ya que la finalidad de este principio es lograr proteger el derecho a la salud como parte de la dignidad humana. Sin embargo se deberá ponderar en cada caso concreto para establecer qué principio tiene mayor peso, pues ambos tienen carácter constitucional.

Finalmente el horizonte que se abre para la investigación jurídica en el principio de corresponsabilidad en salud es muy amplio. Es claro que el sistema debe contar con recursos sostenibles que le permitan continuar prestando los servicios en salud de una manera oportuna, efectiva e integral. Esto implica un proyecto educativo en la responsabilidad con la propia salud y la de la comunidad; pero también implica de parte del Estado mejorar en políticas concientizadoras y no tanto restrictivas del uso adecuado de los recursos, en correlación con una adecuada, oportuna y eficiente prestación del servicio en salud que es lo que tantos colombianos reclaman día a día.

## 6. REFERENCIAS

- Alarcón Palacio, Yadira. (s.f.). *vlex*. Recuperado el 12 de Octubre de 2013, de [http://app.vlex.com.consultaremota.upb.edu.co/#search/\\*/principio+de+corresponsabilidad/vid/359978205](http://app.vlex.com.consultaremota.upb.edu.co/#search/*/principio+de+corresponsabilidad/vid/359978205)
- Alexy, R. (1997). *Teoría de los Derechos Fundamentales*. Madrid: Centro de Estudios Políticos y Constitucionales.
- Alvarez, M. L. (2014). *www.feigac.com*. Recuperado el 06 de 29 de 2014, de <http://www.feigac.com/documentos/TARIFASDE%20SERVICIOSODONTOLOGICOS2014.pdf>
- Amezcu, Luis. (s.f.). *algunos puntos relevantes sobre la dignidad humana en la Jurisprudencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos*. Recuperado el 17 de Mayo de 2014, de Corte Interamericana de Derechos Humanos: <http://www.corteidh.or.cr/tablas/r24334.pdf>
- Amezcu, Luis. (s.f.). *Corte Interamericana de Derechos Humanos*. Recuperado el 08 de Febrero de 2014, de <http://www.corteidh.or.cr>
- Anzola Nieves, A. (2012). La corresponsabilidad como principio constitucional en Venezuela. *Revista Mexicana de Derecho Constitucional*(26).
- ARLPositiva. (s.f.). *Compañía de Seguros Positiva*. Recuperado el 17 de Mayo de 2014, de <http://corpocesar.gov.co/files/Autocuidado%20Valor%20Fundamental%20Para%20El%20Trabajo%20Seguro..pdf>
- Asociación Médica Mundial. (1948). *Universidad de Navarra*. Recuperado el 30 de 06 de 2014, de <http://www.unav.es/cdb/ammginebra1.html>
- Asociación Médica Mundial. (1981). Declaración de Lisboa.
- Bernal Pulido, Carlos. (1989). Estructura y Límites de la Ponderación. *Cuadernos de Filosofía*.
- Comisión Reguladora de Salud. (2009). Acuerdo 08 de 2009, por el cual se aclaran y actualizan integralmente los Planes Obligatorios de Salud de los Regímenes Contributivo y Subsidiado.
- Comisión Reguladora de Salud. (2011). Circular Externa 03 de 2011, por la cual se interpreta el numeral 9 del artículo 8 del Acuerdo 08 de 2009.



- Congreso de la República de Colombia. (2012). Informe de ponencia para primer debate al proyecto de ley 73 de 2012.
- Constitución Política de Colombia. (1991). República de Colombia.
- Corte Constitucional de Colombia. (2000). Sentencia T-378 de 2000.
- Corte Constitucional de Colombia. (2003). Sentencia T-859 de 2003.
- Corte Constitucional de Colombia. (2008). Sentencia T-760 de 2008.
- Corte Constitucional de Colombia. (2008). Sentencia T-1271 de 2008.
- Corte Constitucional de Colombia. (2012). Sentencia T- 940 de 2012.
- Corte Constitucional de Colombia. (2014). *Comunicado No 21*.
- De Cabo Martín, Carlos. (2005). El estado autonómico. Integración, solidaridad y diversidad. *Instituto Nacional de Administración Pública*.
- Estrada Vélez, S. (Julio - diciembre de 2010). La ponderación o la débil frontera entre la arbitrariedad y el uso legítimo de la discrecionalidad. *Vniversitas*(121), 77-12.
- Estrada Vélez, Sergio. (2006). Los principios jurídicos y el Bloque de Constitucionalidad. Medellín: Universidad de Medellín.
- Estrada Vélez, Sergio. (Julio - diciembre de 2010). La ponderación o la débil frontera entre la arbitrariedad y el uso legítimo de la discrecionalidad. *Vniversitas*(121), 77-12.
- Fundación Sembrando Futuro. (s.f.). Recuperado el 17 de Mayo de 2014, de <http://www.fundacionsembrandofuturo.org/i-que-es-la-corresponsabilidad.html>
- Gañán Echavarría, J. L. (s.f.). *El derecho fundamental a la salud. Una visión desde el sistema de fuentes del derecho*.
- Gañán Echavarría, Jaime León. (2013). *Los muertos de la ley 100*. Medellín: Universidad de Antioquia, Facultad de Derecho y Ciencias Políticas.
- García González, A. (2007). La dignidad humana: núcleo duro de los derechos humanos. *Revista Jurídica IUS*.
- Garrido Gómez, María Isabel. (2012). *Del estado liberal de derecho al estado social de derecho como vía de emancipación ciudadana*. Recuperado el 13 de 10 de 2013, de VLEX: [http://app.vlex.com/consultaremot/upb.edu.co/#search/content\\_type:4/estado+liberal+de+derecho/vid/410165794/graphical\\_version](http://app.vlex.com/consultaremot/upb.edu.co/#search/content_type:4/estado+liberal+de+derecho/vid/410165794/graphical_version)
- Gómez Gallego, R. (2008). *La dignidad humana en el proceso salud - enfermedad*. Bogotá: Universidad del Rosario.

- Ministerio de Salud. (1994). Resolución 5261 de 1994, por la cual se establece el Manual de Actividades, Intervenciones y Procedimientos del Plan Obligatorio de Salud en el Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- Ministerio de Salud Pública. (1975). Decreto 350 de 1975, por el cual se determina la organización y funcionamiento de los Servicios Seccionales de Salud y de las Unidades Regionales.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (11 de Febrero de 2011). *Comunicado de Prensa*. Recuperado el 17 de Mayo de 2014, de <http://www.minsalud.gov.co/comunicadosPrensa/Paginas/Prohibidocobrodemultasporinasistenciaacitasm%C3%A9dicasprogramadas.aspx>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (23 de Abril de 2012). Concepto 81201 sobre beneficios del nuevo POS, multas por inasistencia a cita odontológica y procedimiento ante paciente que no permite que se le dé de alta.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2013). Resolución 5521 de 2913, por la cual se define, aclara y actualiza integralmente el Plan Obligatorio de Salud (POS).
- Ministerio de Salud y Protección Social y Superintendencia Nacional de Salud. (s.f.). Circular Conjunta Externa 016 del 15 de Mayo de 2013.
- Ministerio de la Protección Social. (2010). Decreto 860 de 2010, por el cual se reglamenta parcialmente la ley 1098 de 2006.
- Monereo Atienza, Cristina. (2005). Herramientas para una teoría de los derechos sociales. *Anuario de filosofía del derecho*(XXII), 266-290.
- Nogueira Alcalá, Humberto. (s.i.). *Dignidad de la persona, derechos fundamentales, bloque constitucional de derechos y control de convencionalidad*.
- Organización de Estados Americanos. (1969). Convención Americana sobre Derechos Humanos (Pacto de San José).
- Organización de las Naciones Unidas. (1948). Declaración Universal de Derechos Humanos.
- Organización de las Naciones Unidas. (1966). Pacto Internacional de derechos económicos, sociales y culturales.
- Organización de las Naciones Unidas. (2000). Observación 14.
- Organización de los Estados Americanos . (1948). Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre.
- Organización de los Estados Americanos. (1994). Convención De Belem Do Para.

- Organización Mundial de la Salud. (s.f.). *World Health Organization*. Recuperado el 17 de Mayo de 2014, de Ver [http://www.who.int/features/factfiles/mental\\_health/es/](http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/es/)
- Presidencia de la República de Colombia. (1975). Decreto 056 de 1975, por el cual se sustituye el Decreto-ley número 654 de 1974.
- Presidencia de la República de Colombia. (1994). Decreto 1757 de 1994, por el cual se organizan y se establecen las modalidades y formas de participación social en la prestación de servicios de salud.
- Presidencia de la República de Colombia. (2006). Decreto 1011 de 2006, por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- Real Academia Española. (s.f.). Recuperado el 17 de Mayo de 2014, de <http://lema.rae.es/drae/>
- República de Colombia. (1990). Ley 10 de 1990, por la cual se reorganiza el Sistema Nacional de Salud y se dictan otras disposiciones.
- República de Colombia. (1993). Ley 100 de 1993 mediante la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones.
- República de Colombia. (2000). Ley 599 de 2000, por la cual se expide el código penal.
- República de Colombia. (2007). Ley 1122 de 2007, por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.
- República de Colombia. (2008). Ley 1527, por la cual se dictan normas de sensibilización, prevención y sanción de formas de violencia y discriminación contra las mujeres.
- República de Colombia. (2011). Ley 1438 de 2011, por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.
- Sociedad francesa de medicina de urgencia (SFMU). (14 de 04 de 2013). [www.salud.doctissimo.es](http://www.salud.doctissimo.es). Recuperado el 29 de 06 de 2014, de <http://salud.doctissimo.es/cuerpo-sano/salud-bucodental/salud-dental/absceso-dental-infeccion.html#ancla3>
- Valencia Restrepo, Hernán. (1999). *Nomoárquica, principalística jurídica o los principios generales del derecho*. Bogotá: Temis.
- Valz, H. H. (2000). Procedimiento para la construcción de escalas de valoración según la técnica de Likert. *Revista de Investigación en Psicología*.
- Velásquez Turbay, Camilo. (2004). *Derecho Constitucional*. Bogotá: Universidad Externado de Colombia.