

Relaciones entre salud pública, seguridad social y funcionalidad del estado

Álvaro Cardona S.

Profesor, Facultad Nacional de Salud Pública
Universidad de Antioquia
Medellín, Colombia

Resumen

Se discute la relación existente entre la salud pública, la seguridad social y la función del Estado moderno. Para ello se exploran los antecedentes que le han imprimido identidad a la salud pública como disciplina científica y se postulan hipótesis acerca de lo que ha constituido su objeto de trabajo. Se hace también un recuento de los hechos históricos más significativos en el desarrollo de lo que se ha llamado seguridad social y a partir de algunas hipótesis sobre las regularidades que es posible encontrar en su discurrir histórico, se hacen planteamientos sobre su relación con la salud pública. Se plantea que la pretensión de legitimidad del Estado está asentada en su funcionalidad como representación del interés colectivo, lo que implica que la garantía de aspectos básicos como la salud, la seguridad social y la vida requieren de la intervención y la regulación estatal. Se concluye que conceptualmente sería absurdo pensar que la salud pública y la seguridad social graviten alrededor de los mecanismos del mercado.

Palabras clave: salud pública, seguridad social, funcionalidad del Estado.

Introducción

Ya ha transcurrido al menos un quinquenio desde que la ola reformativa de los llamados sectores sociales, a instancias de la doctrina neoliberal, tocó a fondo el tema de la seguridad social. Aun cuando la discusión ideológico-política ha estado presente en todo el proceso de formulación e implantación de las reformas, no cabe duda que, precisamente como resultado del auge neoliberal, el tema que finalmente ha llegado a ser el centro de atención de la sociedad es el que se refiere a la funcionalidad financiera e institucional de los nuevos sistemas implantados.

Sin que a estos temas se les deba restar importancia, hay otros que desde la perspectiva de la salud pública deben tenerse en especial consideración. Tal es el caso de la funcionalidad del Estado y su relación con la salud pública y la seguridad social, que es precisamente el tema que se quiere abordar.

El tratamiento de esta relación discutirá preguntas como estas: ¿cuál es la relación entre la salud pública y la seguridad social?; ¿la salud pública y la seguridad social son una única y misma cosa o cuál categoría contiene a la otra?; ¿tiene sentido hablar de salud pública y seguridad social sin una fuerte participación del Estado?

La relación entre salud pública y seguridad social

La discusión de esta relación está vinculada a la cuestión de cual es el objeto de trabajo de la salud pública y cual el de la seguridad social. Por esa razón, se requiere explorar en la historia del trabajo de la salud pública y de la seguridad social a fin de poder decir algo al respecto.

1. El objeto de trabajo de la salud pública

No podría esperarse que hubiera un consenso actual sobre el objeto de trabajo de la salud pública, precisamente porque tratándose de una disciplina que tiene que entenderse con la complejidad de la salud-enfermedad en la sociedad, las consideraciones ideológicas y políticas tienen mucho peso al momento de hacer tal consideración.

Pero es indiscutible que el progreso disciplinario de la salud pública a través de su historia nos muestra algunas regularidades que nos habilitan para postular algunos núcleos constitutivos esenciales de la disciplina, que nos permiten aproximarnos a una consideración lo más objetiva posible de lo que ha sido su objeto de trabajo.

Se fundamenta esta posibilidad en la consideración de que así como cualquier actuación individual está en buena medida determinada por su inserción en

los desarrollos históricos de la sociedad, las disciplinas científicas construyen su objeto de trabajo en procesos acumulativos históricos que le confieren una cierta identidad a quienes participan de ellas. Como plantea Helge Kragh, «De la historia de la ciencia no podemos aprender a resolver problemas científicos concretos. Pero podemos valorar y entender mejor nuestra ciencia contemporánea en su contexto social mediante el conocimiento de su historia. La historia de la ciencia nos proporciona una reserva de experiencia, dentro de la cual podemos identificar con mayor o menor claridad tendencias y relaciones. Y de estas podemos aprender la manera de actuar para consolidar o debilitar las tendencias actuales».¹

Así, habrá que aceptar que la salud pública de hoy, en tanto se autoafirme como disciplina científica, tiene que integrar en su ejercicio las matrices históricas que le han configurado su identidad.

George Rosen, en el prefacio de su obra plantea el siguiente concepto, que constituye el eje vertebrador de su trabajo: «La historia ilumina la preocupación pública por la salud. El hombre es un ser social. Es característico de los seres humanos asociarse con otros para obtener mutua protección y provecho. A través de toda la historia conocida, los hombres viviendo en comunidad han tenido que tomar en cuenta, de una u otra

manera, los problemas de salud que derivan de sus necesidades biológicas y de los atributos de sus congéneres. Por la necesidad de tratar con estos problemas de la vida social, ha desarrollado con creciente claridad el reconocimiento de la significativa importancia de la acción de la comunidad en la promoción de la salud y la prevención y tratamiento de la enfermedad. Este reconocimiento se resume en el concepto de salud pública».²

Está bien documentado por estudios arqueológicos que civilizaciones que existieron hace unos seis mil años, incorporaron en su organización colectiva disposiciones arquitectónicas con claros fines sanitarios. Otras civilizaciones existentes desde entonces también ejecutaron obras con semejante propósito y sentido colectivo: recuérdese los sistemas de drenaje y suministro de agua encontrados en las ciudades de los Incas, los servicios públicos dispuestos en las ciudades de la Grecia antigua y los sistemas de alcantarillado, acueductos y baños construidos en las ciudades del Imperio Romano.

Se ha destacado que en Roma existió un complejo sistema de administración pública y mantenimiento de este tipo de servicios asumidos por un Estado sólidamente constituido. El profesor Henry Sigerist destaca que «Corresponde a los romanos el mérito de haber desarrollado la salud pública. Una organización sanitaria efectiva solo es posible

cuando existe un gobierno fuerte y estable. Grecia estaba dividida en pequeños estados, luchando entre sí todo el tiempo, mientras que en Roma las condiciones eran mucho más centrípetas y su capacidad y fuerza de organización dio un tremendo ímpetu a la salud pública. Ya en los tiempos remotos de los reyes, se aprobaron leyes disponiendo el entierro de los muertos fuera de la ciudad. Todavía podemos ver los arcos de la Cloaca Máxima y los 11 acueductos, aductores del agua que se distribuía a la ciudad por 18 cañerías. Cuatro bastan hoy para hacer de Roma la ciudad mejor abastecida de Italia. Según las descripciones disponibles, en el siglo IV d.C., existían once grandes termas, 856 baños, 1352 pilas y fuentes y 11 vertientes. Casi todas las casas tenían cisterna y desde el año 11 a.C., no se pagaba impuesto por el agua».³

Muchos autores concuerdan en que los hitos más notables de la salud pública en la época moderna han estado relacionados con las acciones sociales tendientes a modificar condiciones higiénicas que afectaban a grandes volúmenes de población.

Sigerist considera que la primera ley de salud pública fue expedida en Inglaterra en 1848, como resultado del trabajo de una comisión conformada para estudiar las condiciones sanitarias del país. Mediante esta ley, el Estado asumía responsabilidades en función de preservar el bienestar

colectivo. Para el propósito de esta argumentación, este hecho es significativo como expresión de la acción colectiva representada en el Estado, independientemente de cuales hayan sido las motivaciones que históricamente condujeron a la adopción de tales compromisos.⁴

Desde que Bernardino Ramazzini inaugurara en 1700 la salud ocupacional como disciplina rigurosa al publicar su obra «De Morbis Artificum Diatriba», las acciones en este campo de la salud pública están necesariamente vinculadas a la creación de condiciones laborales en que los colectivos que generan riqueza tengan menor riesgo para su salud y para que los trabajadores puedan disfrutar del descanso y la recreación que mejoren su calidad de vida.

La incorporación al ejercicio de la salud pública de procesos administrativos basados en la evaluación estadística de rendimientos y de impacto ha sido evaluada como un mecanismo necesario para garantizar rendimientos colectivos mayores en el propósito de mejorar las condiciones de vida y salud de los conglomerados sociales.

Reparase que estos aspectos que han sido considerados como las expresiones más distintivas del origen y evolución de la salud pública tienen la característica de ser esfuerzos sociales por conseguir mejores condiciones para hacer frente a la enfermedad o

propiciar condiciones de bienestar común.

Quienes son considerados los fundadores conceptuales de esta disciplina que se llamó *salud pública* destacaron precisamente lo societario, la actuación común y la intervención sobre factores que traspasaban las posibilidades individuales como lo decisivo en el intento por mejorar las condiciones de vida de las personas y superar problemas de salud derivados de injustas condiciones sociales.

S.P.W. Chave⁵, recuerda que Edwin Chadwick dirigió una comisión para estudiar el problema de las fiebres prevalentes en Inglaterra y que en su informe titulado «General report on the sanitary conditions of the labouring population of the Great Britain», publicado en 1842, señaló las desastrosas condiciones en que vivían las masas trabajadoras de las ciudades industriales y de las áreas rurales y sugirió la idea de nombrar directores médicos de distrito, cuya responsabilidad fuera orientar la realización de medidas sanitarias preventivas entre las que se contaba la construcción de sistemas de alcantarillado y suministro de agua corriente.

J.F. Uribe M.⁶, al evocar el establecimiento del concepto teórico de la relación entre condiciones de vida y salud, dice que «Rudolf Virchow hablaba ya en 1847 de las causas sociales y económicas de la fiebre recurrente

que devastaba los distritos de Silesia, y se convirtió en el impulsor de una reforma política basada en la búsqueda de la prosperidad económica, la educación y la libertad». Según Rosen,⁷ Solomon Neumann hizo parte, junto con Virchow, de un grupo de médicos que en Alemania sostenían que «la salud de la gente es un asunto que concierne directamente a la sociedad. La sociedad tiene la obligación de proteger y asegurar la salud de sus miembros».

Esta mirada panorámica de la forma como se gestó la acción social que posteriormente constituiría la esencia del trabajo disciplinario de la salud pública, así como la observación de cuales han sido las preocupaciones más importantes de quienes son considerados sus sustentadores teóricos, permiten formular, a manera de síntesis racionalizadora, que el objeto de trabajo de la salud pública está constituido como un esfuerzo permanente por comprender la complejidad de los procesos sociales que determinan las condiciones de bienestar y progreso social y derivar propuestas de acción que se orienten a la creación de condiciones colectivas que hagan sustentable el cuidado y la protección de la salud y la vida de todos los hombres.

Así pensado el objeto de trabajo de la salud pública, se incorpora lo que pudiéramos llamar el proceso disciplinar, entendido como esfuerzo social e his-

tórico que se relaciona dialécticamente con la condición preexistente sobre la que se pretende actuar. De esta forma, el objeto de la salud pública no sería solo una determinada condición de salud-enfermedad sobre la que se quiere intervenir, sino la conjunción amalgamada y mutuamente reactiva de proceso y condición.

El proceso disciplinar de la salud pública, como esfuerzo social e histórico construido a lo largo del discurrir de la humanidad, le ha imprimido una indiscutible impronta colectiva y solidaria.

Quienes han profundizado en el tema de la historia de las ciencias han llegado a comprender que la historia de cada ciencia hace parte constitutiva de ella. Así, La historia científica de la salud pública hace parte constitutiva de la misma salud pública: esta no puede concebirse sin aquella.

Es por estas razones por las que se postula que la salud pública en tanto disciplina científica, y no obstante las necesarias divergencias en las opiniones que siempre han de existir al interior de las ciencias, está necesariamente comprometida con una connotación socializante, valga ello decir, está necesariamente dirigida a propiciar instancias colectivas que constituyan la malla de soporte al bienestar de la vida.

La salud pública no tiene nada que ver entonces con cate-

gorías en que lo subyacente prioritario sea lo invidiual particular. Le es ajena la idea del mercado como principio que define la participación de cada quien en el disfrute de las potencialidades desarrolladas por la sociedad para la protección de la salud y la vida.

Una disciplina que no recoja la tradición societaria incubada en el esfuerzo social por afrontar las amenazas al bienestar y a la vida podrá definirse de cualquier manera, pero no es *salud pública*. Sólo si se reconoce aquella matriz distintiva de la salud pública podrá afirmársele como tal.

A ese objeto de trabajo de la salud pública, que he intentado reconocer en su discurrir histórico, se corresponde una metodología de estudio y la utilización en simetría de las variables con que se le aborda. Por ello no resulta extraño que la salud pública esté familiarizada con una metodología que explora los procesos sociales de largo término para tratar de descubrir de que manera se constituyen y modifican las particularidades históricas sobre la que se asientan las condiciones de vida y salud de las comunidades.

El gran esfuerzo metodológico de la salud pública ha sido encontrar los instrumentos apropiados para poder capturar la complejidad de su objeto de estudio. La búsqueda de las interconexiones existentes entre

todas las variables que influyen la situación de salud y bienestar de las comunidades ha sido su fundamento científico-metodológico. Esa es una condición sin la cual no podrá afirmarse como disciplina.⁸

Por lo demás, resulta bastante claro dentro de este marco de desarrollo histórico de la salud pública, que ésta intención metodológica ha tenido progresos notables mediante la aplicación al proceso de investigación científica de variables socio-políticas, económicas e históricas, para lo cual el concurso de las ciencias sociales y humanas ha sido especialmente revelador.

Con el manejo de estas variables, la salud pública ha puesto en el terreno del debate, entre otros, aspectos de tanta importancia como estos:

- Las relaciones entre el desarrollo económico y el bienestar y la salud de la población.

- La significación del desarrollo tecno-científico para el mejoramiento del bienestar y la salud.

- Las concepciones de desarrollo económico e industrial y su impacto sobre el medio ambiente y la salud.

- Los modelos de desarrollo que las sociedades estructuran como síntesis histórica de procesos económicos, sociales, políticos y culturales, y su relación con las

respuestas que se dan a los problemas del bienestar y la salud.

- Los procesos sociales de toma de decisiones y su impacto sobre el bienestar y la salud.

- La democratización de las sociedades y la participación ciudadana en las decisiones que afectan su vida y su salud.

- La importancia de los procesos de planificación social tendientes a modificar estructuras sociales injustas que impactan negativamente sobre el bienestar y la salud de la población.

- La significación del Estado como referente colectivo para garantizar el derecho a la salud y la vida de todas las personas.

Con base en las anteriores consideraciones quiero avanzar otro concepto: el ejercicio histórico de la salud pública en sus dimensiones teóricas y prácticas ha abordado, como corresponde al nivel de abstracción en que se desenvuelve su objeto de trabajo, conceptos filosófico-conceptuales que no están referidos específicamente a ninguna unidad geográfico-administrativa particular (tal el caso de un Estado en particular), sino que son asumidos en función de explicar e incidir sobre realidades globales, universales, trans-estatales. De otra manera dicho, la salud pública es un esfuerzo teórico, metodológico y de acción que intenta referir condiciones ideales para el discurrir satisfactorio y gratificante de la vida.

Esta apreciación deja sentado un elemento para la discusión de las relaciones de la salud pública con la seguridad social, tema que será tratado más adelante.

2. La evolución histórica de la seguridad social y sus particularidades.

Si se revisa sumariamente la historia de las realizaciones de la humanidad en el campo de lo que hemos llamado seguridad social, será posible establecer las siguientes particularidades:

- Todo lo que se ha identificado bajo esa denominación tiene una referencia al accionar de grupos de personas que buscan protegerse de la ocurrencia de riesgos específicos frente a los cuales cada quien tendría muchas dificultades para afrontarlos.

- Esos grupos de personas son siempre identificables temporal y espacialmente, bien sea que la intermediación entre esas personas que constituyen el grupo sea hecha mediante mecanismos dispuestos por iniciativa propia, o bien que la intermediación sea dispuesta por el Estado mediante instituciones específicas diseñadas para ese propósito.

- Aunque las instituciones de seguridad social tienen un ámbito de acción específico en el espacio y el tiempo, siempre han mantenido el sentido de lo solidario y colectivo, la disposición a la colaboración sin distinción de

ningún tipo y el mantenimiento de un ideal igualitario en cuanto a los beneficios que todos pueden esperar de su esfuerzo compartido.

Se sustentan estas particularidades con base en la apreciación de los siguientes hechos unánimemente reconocidos como antecedentes destacados de la seguridad social moderna:

- Las organizaciones de ayuda mutua para el caso de presentarse eventos de enfermedad o muerte, con sus consiguientes exigencias de gastos extraordinarios, son considerados por muchos autores como los antecedentes mejor configurados de lo que posteriormente serían las formas organizativas asumidas por los Estados con semejantes propósitos.

Estas organizaciones mutuales solo podían ser pensadas y hechas funcionales en tanto estuvieran referidas a un determinado espacio y tiempo específico. De hecho, la preocupación fundamental de su accionar no era la reflexión filosófico-conceptual, sino la resolución práctica de eventos que tenían una probabilidad reconocida de que acontecieran.

Semejantes características tuvieron otras formas organizativas como las asociaciones de artesanos en la edad media y las cofradías organizadas por instituciones cristianas.

En todos estos casos los mecanismos de intermediación

fueron establecidos por los mismos potenciales beneficiarios de la acción colectiva, e incluían varios de los componentes que con el correr del tiempo se constituyeron en los llamados principios de la seguridad social: la solidaridad y la integralidad.

De igual manera que en las organizaciones mutuales, en las disposiciones estatales consideradas como los grandes hitos de la seguridad social moderna es posible encontrar la característica de que sus acciones están referidas a espacios y tiempos muy precisamente definidos. En todos esos casos, la acción sistemática del Estado está orientada a garantizar la protección contra riesgos específicos a poblaciones también específicas. Pero la intermediación ya es dispuesta por mandato de instituciones estatales cuya potestad se entiende derivada de la legitimidad que le asiste como representantes del interés colectivo.

La ley alemana de seguridad social de 1883 expedida bajo el gobierno del Canciller Otto Von Bismarck, considerada como la primera ley orgánica de seguridad social en el mundo, estableció la protección solidaria de la población trabajadora alemana contra los riesgos de enfermedad, maternidad, accidentes e incapacidad derivados del trabajo, vejez, viudez y orfandad, disponiendo la financiación compartida de trabajadores, patronos y Estado. Esto se hizo mediante un esquema

obligatorio de aseguramiento solidario. Con la expedición de esta ley, el Estado alemán consagró la solidaridad, universalidad e integralidad como los principios que deben animar la seguridad social.

Pero debe destacarse también que en esta ley, que sirvió de modelo para que muchos otros países estructuraran sus instituciones de seguridad social, quedó explícitamente significado el carácter societario, no individualista, de la seguridad social. No otra cosa puede desprenderse de la aceptación de los principios mencionados.

Estas mismas características se conservaron en las normas de seguridad social expedidas por el estado soviético a partir del triunfo de la revolución bolchevique en 1917, en las reformas de los países europeos de comienzos del siglo XX, en la «Social Security Act» del gobierno del Presidente Roosevelt de los Estados Unidos aprobada en 1935 y en la famosa reforma inglesa de 1946 (National Health Service Act), orientada por las conclusiones del informe de la comisión que dirigió William Beveridge en 1942 y que fue integrada por el gobierno británico con el propósito de encontrar alternativas para satisfacer las expectativas de bienestar social que la comunidad abrigaba tener una vez concluyera la segunda guerra mundial.

La seguridad social entonces, conceptual y prácticamente, ha buscado la equidad, la justicia social y la colaboración entre las personas. Los más avanzados sistemas de seguridad social que se han experimentado en el mundo han enfatizado la necesidad de la redistribución del ingreso y el equitativo reparto de las rentas nacionales para poder cumplir aquellos postulados.

La seguridad social ha tenido siempre una inspiración en la justicia distributiva de las riquezas generadas socialmente. Desde que el desarrollo de la sociedad y de los conceptos de gobierno alcanzaron un nivel tal que el Estado incorporo dentro de sus responsabilidades la garantía de la seguridad social de sus ciudadanos, la seguridad social ha estado indisolublemente vinculada al tema de la política social de cada Estado.

Diría, así, que la seguridad social moderna es la manera específica como los Estados han instrumentado las acciones de manejo de variables que inciden sobre el bienestar de las personas, con el fin de aproximarse a una condición ideal de soporte de la vida y la salud que ha sido la búsqueda incesante de la salud pública como disciplina científica y como práctica social.

La idea de la especificidad que tienen las acciones de seguridad social de cada Estado, permite entender los alcances tan

disímiles que es posible hallar entre los sistemas de seguridad social de cada país. En efecto, será posible encontrar que cada Estado tiene su propia definición de seguridad social, sus propias normas sobre la amplitud de los riesgos que cubre y sus particulares sistemas de financiamiento.

Cabe también decir que la identidad de la seguridad social está fundada en su carácter solidario y social. Cualquiera distorsión que se haga de estas características es una negación de la seguridad social y a un tal sistema constituido así debiera asignársele otra denominación. Específicamente, los principios del mercado no pueden ser rectores de nada que quiera ser seguridad social.

3. Relación entre salud pública y seguridad social

El paralelo que he hecho entre el desarrollo histórico de la salud pública y la seguridad social puede sintetizarse así:

La salud pública ha trajinado fundamentalmente con categorías filosófico-conceptuales universales que buscan establecer las condiciones de organización social de la humanidad que le permitan a todos los hombres y mujeres vivir sus vidas satisfactoria y gratificadamente, en tanto que la seguridad social está referida a las acciones concretas que grupos de personas o Estados en representación de ellas deciden ejecutar en

tiempos y espacios definidos para aproximarse al logro de los ideales que ha sugerido la salud pública.

Considero que la salud pública pertenece a un orden de generalidad mayor que el de la seguridad social y que el vínculo entre estos dos conceptos está asegurado por la preocupación común hacia lo colectivo y lo socialmente determinado.

La salud pública no se agota en las disposiciones que en materia de Seguridad Social adopta cada Estado. La salud pública tiene que atender al ordenamiento global de la sociedad para hacer sostenible la salud y la vida como categorías universales y la realidad fáctica es que las normatividades de seguridad social generalmente están circunscritas a aspectos parciales. Bien sabemos que aun en nombre de la seguridad social se vienen cometiendo monstruosos atentados contra la solidaridad y la responsabilidad colectiva.

La funcionalidad del estado

La hipótesis planteada es que tanto la salud pública como la seguridad social están conectados a un criterio de solidaridad colectiva y a una disposición social por la equidad.

Se asume que el Estado es una construcción histórica de la humanidad, no superada aun, que deriva su legitimidad de la pre-

tensión de representar el interés colectivo. Y por tanto, la funcionalidad del Estado no puede ser pensada sino como disposición permanente dirigida al logro del bienestar social y la garantía de la satisfacción de las necesidades de todos los ciudadanos.

Solamente esta pretensión de legitimidad asentada en la funcionalidad del Estado como representación del interés colectivo es lo que justifica que el Estado haga uso del poder sancionatorio contra los infractores excepcionales del interés común.

Hermann Heller considera que «la función del Estado consiste en la organización y activación autónomas de la cooperación social-territorial, fundada en la necesidad histórica de un status vivendi común que armonice todas las oposiciones de intereses dentro de una zona geográfica, la cual, en tanto no exista un Estado mundial, aparece delimitada por otros grupos territoriales de dominación de naturaleza semejante».⁹

Es apenas obvio que si se acepta la función estatal de organizar la cooperación, tendrá que aceptarse la necesidad del establecimiento de regulaciones. Refiriéndose a las relaciones entre el Estado y la economía capitalista, Heller plantea que aun cuando la legalidad propia de lo económico aparece representada en su forma más pura por la economía capitalista, el Estado en virtud del mantenimiento de su función

política está obligado a imponer normas regulatorias. Así, escribe que: «Todo Estado, incluso el propio Estado capitalista, por virtud de su función necesaria, tiene que utilizar a la economía exclusivamente como un medio para su acción peculiar. Pues, por razones de carecer existencial, todo Estado tiene que restringir de algún modo los procesos de cambio del tráfico económico y limitar o eliminar la libre concurrencia. Aun el Estado que se propusiera renunciar a toda expansión de poder hacia afuera y a toda política social y aduanera, que renunciara, a toda reglamentación de carteles y sindicatos, y que, en fin, incluso suprimiera toda policía sanitaria, de la construcción y otras ramas de la policía administrativa. Un tal Estado, solo posible en el reino de las utopías, se vería obligado, para poder organizar la cooperación social-territorial, a intervenir desde un punto de vista extraeconómico, en la economía para regularla».¹⁰

El concepto de cooperación inherente a la función del Estado es particularmente relevante cuando se trata de aspectos básicos como la salud, la seguridad social y la vida. La realización de acciones de salud pública y seguridad social son por excelencia campos de convocatoria de la cooperación social, y por deducción lógica, terrenos que necesariamente deben estar sometidos a las regulaciones. Si no se cumple este predicado, desaparece

la esencia de los parámetros sobre los que aquellas descansan.

Por eso resultaría incomprensible que las políticas de seguridad social de un país no gravitaran alrededor de la solidaridad que debe ser recabada y garantizada por el Estado. De allí lo absurdo que resulta desde el punto de vista conceptual, y aun lingüístico, pensar la seguridad social alrededor de los mecanismos del mercado.

Habrà de tenerse en consideración que la unidad del Estado se genera y reproduce en tanto mantenga su capacidad de convocar la solidaridad. Sin ese pegante social que es la cooperación no tendría posibilidad de existencia ningún Estado. Por eso bien vale la pena citar nuevamente a Heller al respecto de la unidad del Estado. Dice: «La unidad estatal no aparece, de hecho ni como «orgánica» ni como ficticia, sino como unidad de acción humana organizada de naturaleza especial. La ley de la organización es la ley básica de formación del Estado. Su unidad es la unidad real de una estructura activa cuya existencia, como cooperación humana, se hace posible gracias a la acción de «órganos» especiales concientemente dirigida hacia la formación eficaz de unidad».¹¹

Y como organización, el Estado no puede escapar a la característica de ser «en general, una cooperación planificada de hombres e instituciones para el

incremento de la potencia operante de los esfuerzos humanos».¹²

La Constitución Política de Colombia afirma estas características al declarar: «Son fines esenciales del Estado: servir a la comunidad, promover la prosperidad general y garantizar la efectividad de los principios, derechos y deberes consagrados en la Constitución; facilitar la participación de todos en las decisiones que los afectan y en la vida económica, política, administrativa y cultural de la Nación; defender la independencia nacional, mantener la integridad territorial y asegurar la convivencia pacífica y la vigencia de un orden justo».¹³

La Ley 100 de 1993 de la República de Colombia, por medio de la cual se creó el Sistema de seguridad social Integral, de hecho estableció una serie de regulaciones necesarias para que el Estado pueda garantizar el cumplimiento del mandato constitucional que establece que «La seguridad social es un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, en los términos que establezca la ley».¹⁴ Son ejemplos típicos de regulación el establecimiento de la Unidad de Pago por Capitalización (UPC) del Plan Obligatorio de Salud (POS) y del Fondo de Solidaridad y Garantía (FOSYGA).¹⁵

Esta cuestión de la función del Estado orientada a la organización de la cooperación, no contradice sin embargo, la concepción del Estado moderno según la cual este se expresa según una resultante de las luchas que a su interior mantienen las clases o fracciones de clase que teniendo intereses distintos pugnan por imponer su hegemonía. Pero esta discusión deberá ser objeto de otro trabajo.

Referencias

1. Kragh H. Introducción a la historia de la ciencia. Barcelona: Editorial Crítica, 1989:59.
2. Rosen G. A history of public health. New York: MD Publications, 1958:18.
3. Sigerist HE. La filosofía de la higiene. Gustavo Molina G, editor. In: Historia y sociología de la medicina. Bogotá: Editora Guadalupe, 1974:35.
4. Sigerist HE. op. cit. p. 38.
5. Chave SPW. The origins and development of public health. In: Holland WW, ed. Vol.1. London: Oxford University Press, 1984:3-19.
6. Uribe JF. Curar o aliviar, los dilemas de la terapia. Medellín: 1996:172. (material inédito).
7. Rosen G. op. cit. p. 254.
8. Cardona A. Elementos para una aproximación científica a la salud enfermedad. In: Historia, ciencia y salud-enfermedad. Medellín: Zeus Asesores, 1995:58-70.

9. Heller H. Teoría del Estado. México: Fondo de Cultura Económica, 1974:221.
10. Heller H. op. cit. p. 232.
11. Heller H. op. cit. p. 248.
12. Heller H. op. cit. p. 250.
13. Colombia. Constitución Política de 1991. Santafé de Bogotá, 1991. Art. 2.
14. Colombia. Constitución Política op. cit. Art. 48.
15. Colombia. Congreso. Ley 100 de 1993. Santafé de Bogotá: El Congreso, 1993.