

2021-02-03

La teoría del desarrollo humano integral y sustentable: una mirada desde la salud pública

Claudia Seguanes Díaz
Unipanamericana, virgo0914@gmail.com

Claudia Liliana Mancera Guzmán
Unipanamericana, lilianamancera73@gmail.com

Follow this and additional works at: <https://ciencia.lasalle.edu.co/ruls>

Citación recomendada

Seguanes Díaz, C., y C.L. Mancera Guzmán (2021). La teoría del desarrollo humano integral y sustentable: una mirada desde la salud pública. *Revista de la Universidad de La Salle*, (84), 145-155.

This Artículo de Revista is brought to you for free and open access by the Revistas de divulgación at Ciencia Unisalle. It has been accepted for inclusion in *Revista de la Universidad de La Salle* by an authorized editor of Ciencia Unisalle. For more information, please contact ciencia@lasalle.edu.co.



La teoría del desarrollo humano integral y sustentable:

una mirada desde la salud pública*

Claudia Seguanes Díaz¹
Claudia Liliana Mancera Guzmán²

■ Resumen

Iniciamos este documento de reflexión con una pregunta que parece simple de responder ¿qué es desarrollo humano?, se podría decir que es el aumento en el número de opciones escogencias, posibilidades u oportunidades entre las cuales podemos elegir los seres humanos. Sin embargo, entre estos conceptos hay diferencias, pues unos se inclinan más por la libertad de escoger, mientras otros a las alternativas que se presentan a quien escoge. Por estas razones, es necesario tener en cuenta que, respecto a la idea básica, existen ciertas fluctuaciones terminológicas que dependen del uso que le dan algunos autores, así como diferentes momentos en los que se ha hablado sobre la teoría

* Artículo de reflexión.

1 Administradora de Servicios de Salud, magíster en Salud Pública y docente del programa de Administración de Servicios de Salud de la Unipanamericana. virgo0914@gmail.com.

2 Odontóloga y magíster en Bioética; docente del programa de Administración de Servicios de Salud de la Unipanamericana. lilianamancera73@gmail.com.

del desarrollo humano integral. En relación con la salud pública, esta tiene mucho que ver con ese desarrollo del ser humano en el transcurso de la vida, pues sobre él se fundamenta una serie de aspectos que son determinantes sociales en salud.

El desarrollo humano social en salud es una orientación estratégica globalizadora, en la que se expresan la confluencia de las nueve orientaciones, integradas en la mujer en la salud y el desarrollo, la administración del conocimiento, la promoción de la salud y la utilización de la comunicación social en salud, entre otras.

Palabras clave: teoría, desarrollo humano, salud pública, pobreza, desigualdad.

Introducción

En el texto se trata de establecer cómo la salud pública aporta al mejoramiento de la calidad de la vida de las personas, así como definir su contribución al desarrollo humano integral. La Comisión Económica para América Latina y el Caribe (Cepal) (2014), en conjunto con la Organización Mundial de la Salud (OMS), resaltan el aporte que hace la salud al desarrollo, relacionándolo con el desarrollo humano y la economía; de esta manera, se vincula a la productividad con el crecimiento del capital humano, así como su dependencia a los entornos económico y político. En el 2018, no solo resultaron afectados negativamente estos tres factores, sino también el recurso financiero asignado para la seguridad social que, en Colombia, para ese año ascendió a 32,3 billones respecto al anterior, es decir, aumentó el 25,5 %, según el boletín de prensa número 165 de 2018.

Para el año 2016 el monto de los recursos que se gestionaron a través del Plan de Beneficios ascendió a 39 billones de pesos, cifra cercana a un 4,8 % del PIB del país y equivalente a un 75 % del gasto total en salud, según el Ministerio de Salud y Protección Social ascendió a 39 billones de pesos, cifra cercana a un 4,8 % del

PIB del país y equivalente a un 75 % del gasto total en salud según el Ministerio de Salud y Protección Social. (Departamento Nacional de Planeación , 2018)

Los elementos como capital humano, la productividad o la seguridad social desempeñan un papel importante en los avances que se realizan en materia de salud, ya que solo así puede transformarse la equidad social; asimismo, es importante destacar el rol del personal de la salud en este proceso, dado que la atención primaria podría llegar a ser la clave de los sistemas de salud. Sin embargo, este reconocimiento se sustenta en la evidencia del impacto de esta sobre la salud y el desarrollo de la población.

También, la inclusión social responde al propósito de producir, diseminar y utilizar el conocimiento y la práctica de la salud pública en la promoción, el cuidado y la recuperación de la salud, para contribuir al desarrollo humano sostenible de las necesidades humanas desde la óptica del desarrollo social y económico como política de los estados y los organismos internacionales.

La propuesta de Amartya Sen

A lo largo de la historia, el desarrollo humano se concebía únicamente como el incremento de los bienes materiales con los que contaba la humanidad; sin embargo, Amartya Sen, en su larga trayectoria y viajes realizados, se fijó en los aspectos y las formas de vida de las personas, y cómo se desarrollaban en su ambiente de cotidianidad; así como las desigualdades, la pobreza, el hambre y las enfermedades que aquejaban a las comunidades. Fue así como, en conjunto con el Banco Mundial, elaboró una manera de medir estos factores: el índice de desarrollo humano (IDH), un importante paradigma para el desarrollo humano social e integral.

Ahora bien, la construcción del IDH no fue lo único que ha aportado este gran economista y filósofo ganador del Premio Nobel de Economía en 1998, Sen también ha analizado factores como la expectativa de vida y la educación como obstáculos al momento de establecer indicadores macroeconómicos del desarrollo humano en los diferentes países; además, defiende el enfoque

utilitarista (Pino, 2011). La obra más reconocida de Sen es su ensayo "Pobreza y hambruna: un ensayo sobre el derecho y la privación" (*Poverty and famines: an essay on entitlements and deprivation*) (1981), en el que demostró que el hambre no es consecuencia de la falta de alimentos, sino de las desigualdades en los mecanismos de distribución de estos. También, desarrolló las teorías de las capacidades humanas, es decir, aquellas que van más allá de la consideración de que los bienes materiales son satisfactorios para el bienestar del humano; por el contrario, él considera que las personas deben desarrollar una serie de habilidades para que logren disfrutar de dichos bienes.

Para calcular el IDH se analizan tres componentes: una vida larga y saludable, que se calcula según la esperanza de vida en años; el segundo es la educación, que se mide con los años de educación de los niños y sus padres; y el tercer componente corresponde al ingreso, que es calculado con el producto interno bruto per cápita, en otras palabras, es la cantidad de producción que le corresponde a cada poblador de un país. La lectura del IDH se realiza por medio de valores que pueden oscilar entre 0 y 1, cuanto más cercano al uno el desarrollo humano es más alto, de esta manera se puede clasificar a un país, entidad, municipio o persona (Álvarez, 2001).

En su intento de no darle tanta importancia a las cifras macroeconómicas en muchas ocasiones, Sen expone que estas medidas no son capaces de reflejar el nivel de bienestar de la sociedad, por esta razón, analiza los problemas sociales que lo afectan, lo que permite tener una nueva perspectiva de estas dificultades para evaluar los alcances y los límites de una sociedad verdaderamente libre (Urquijo, 2014).

Por lo anterior, Sen plantea la medición empírica de la pobreza y la desigualdad, lo que requiere de un criterio objetivo que permita clasificar la población de acuerdo con su situación de pobreza (Sen, 1995). Así, se estudian diversos factores como las fuentes y las consecuencias de la desigualdad; el grado en el que es deseable o los vínculos dinámicos entre la desigualdad y la pobreza. Además, según el economista, "el juicio y la medida de la igualdad dependen esencialmente de qué variable se elija (ingresos, riqueza, felicidad)" (p. 13-17).

La salud pública y el IDH

El enfoque de las capacidades es un amplio marco normativo que permite la medición y la evaluación del bienestar individual, los acuerdos sociales y las políticas diseñadas para poder tener un cambio en la sociedad. Asimismo, este enfoque no solo está diseñado para medir el bienestar, también para analizar los propósitos de vida que tienen los seres humanos; Sen reconoce que el hombre tiene unas capacidades y desarrolla habilidades para mejorar su bienestar frente a la sociedad (Sen, 1999).

Nos hemos preguntado, desde la perspectiva de los determinantes sociales y el bienestar de las personas (Benach y Muntaner, 2005), ¿qué tan importante es la salud para los objetivos del desarrollo humano?, ¿será que esta pregunta solo tiene que ver con el crecimiento económico que implica un aumento del ingreso nacional? o, por el contrario, ¿es un proceso de aumento en ingreso real por habitante?

Desde que se comenzó a realizar el cálculo del IDH, hemos visto como la salud y la educación han ganado más importancia respecto al desarrollo; además, de modo realista, las necesidades y los recursos que hoy se requieren para una buena salud y calidad de vida cada día está más lejos, o así lo ha dejado ver la pandemia de la enfermedad covid-19. Entonces, ¿por qué es importante medir IDH?, porque se puede medir el desarrollo centrado en las personas, lo que no se limita al crecimiento económico; también, permite hacer comparaciones entre países, entidades, municipios o personas, y ayuda a focalizar la asignación de los recursos, ayudando a generar políticas públicas centradas en las personas con mayores carencias.

Cómo se relaciona la salud con el desarrollo

La salud es fundamental para el desarrollo. Un ejemplo de su importancia es el impacto que ha tenido la emergencia sanitaria por la que está atravesando el mundo entero, ya que dejó ver que los sistemas de salud no están preparados

para atender una pandemia, por lo que ha resultado afectada seriamente la economía de los países (Vågerö y Erikson, 1997).

Asimismo, los factores que determinan una buena salud y las prosperidades económicas tienden a estar unidas, por lo que tienden a reformarse mutuamente; de manera que, para hablar de desarrollo, es necesario tener en cuenta sus determinantes sociales, las cuales en muchos casos resultan involucradas en políticas públicas serias, que arrojan resultados frente a los objetivos trazados (Wagstaff y Watanabe, 2000). Sin embargo, el modo en el que está organizada la sociedad desfavorece, sin lugar a duda, a los más pobres en un mundo globalizado, por lo que urge aplicar un estilo de gobernanza que promueva la equidad desde el nivel comunitario, para que se garantice el acceso y la calidad de los servicios sanitarios, sin dejar de lado los recursos sociales y económicos adecuados para la población en general (ONU, 2009).

Desigualdad económica, pobreza y salud pública

El desarrollo económico y social concatenado a las desigualdades sociales y económicas representa, sin duda, uno de los peores resultados sanitarios, pues la pobreza y la mala salud son fenómenos interrelacionados; dado que los países y las personas pobres sufren múltiples privaciones que se expresan en altos niveles de mala salud (Kunst, Geurts y van der Beng, 1995). Dentro de cada país, las personas pobres tienen más problemas de salud que las acomodadas, esto se debe a muchos factores, entre ellos los determinantes sociales y la fecundidad acelerada, que podría tener efectos en la economía familiar, así como la falta de educación.

Por estas razones, los países tienen la obligación de trabajar en materia de salud y educación, y en la definición de objetivos que apunten a la reducción de la pobreza y el hambre. Igualmente, otro fenómeno es el creciente nivel de desigualdad entre ricos y pobres en relación con la educación, la salud, la vivienda digna y los servicios públicos básicos (Department of Health, 2001).

La cuestión de que si la desigualdad del ingreso se relaciona con la prestación de los servicios de salud ha merecido la atención de disciplinas como la economía, la medicina, la sociología, la psicología y la epidemiología; al respecto, sus análisis han demostrado que lo que puede afectar no es la riqueza o el crecimiento del PIB, sino el nivel de desigualdad de los territorios (PNUD, 2010).

Colombia en materia de desarrollo humano

Según el último informe del Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) sobre el índice de desarrollo humano (IDH), en el que se evalúan 189 países, entre 2017 y 2018, Colombia pasó del puesto 95 al 79.

Se puede concluir que Colombia ha mejorado en materia educativa y de salud, además, desde algunos años, el trabajado mancomunado se ha enfocado en mejorar la calidad de vida de sus habitantes; según el Departamento Nacional de Planeación, “es la primera vez que Colombia tiene el índice de desarrollo humano más alto desde 1990” (2018). Colombia está avanzado, y esto se debe, sin duda, a que ahora en el IDH se miden otros aspectos como “la desigualdad con cosas como el acceso a internet o tener un celular, pero para eso tenemos leyes como la de actualización del sector TIC” (Departamento Nacional de Planeación, 2018).

Según datos suministrados por el Banco Mundial sobre el desarrollo en Colombia, la pobreza multidimensional en el país fue del 17,5 %, 1,6 puntos porcentuales menos que en 2018, año en el que se estuvo en 19,1 %.

Según el DANE, la pobreza multidimensional en las cabeceras del país fue 12,3 % (0,9 puntos porcentuales menos que en 2018) y, en los centros poblados y rural disperso fue de 34,5 %, es decir, 4,1 puntos porcentuales por debajo de la registrada en 2018 (DANE, 2019a, 2019b).

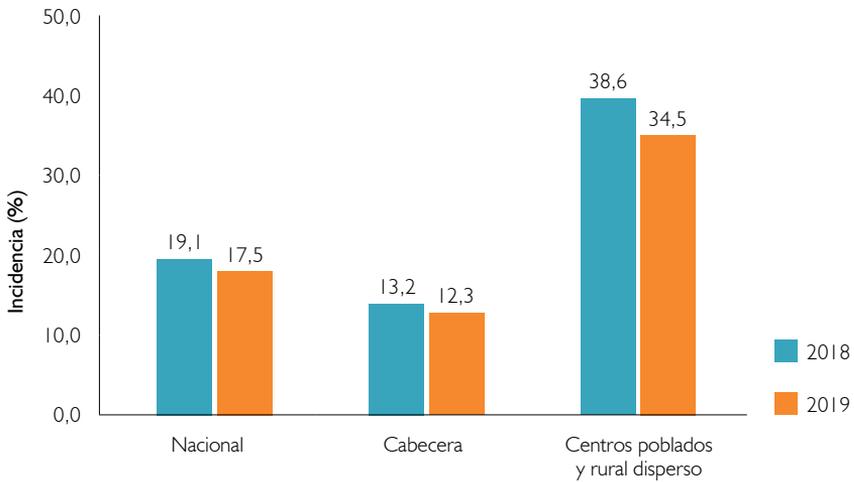


Figura I. Pobreza multidimensional en Colombia (2018-2019)

Fuente: DANE (2019b)

Pese a los esfuerzos realizados por el Gobierno nacional, el crecimiento económico del país no ha sido tan significativo como muchos esperaban. Estudios realizados por la Universidad Nacional de Colombia evidencian que hace algunos años el crecimiento económico de los países mejoraba la distribución de su ingreso, pero no es así ni en Colombia ni en el mundo, por factores como la reducción de impuestos, la cartelización de empresas legales y el monopolio profundizan la desigualdad (DANE, 2019a, 2019b). “En Colombia, el Gini está en 0.53 que ubica al país como el segundo más inequitativo de América Latina después de Honduras (0.537)” (DANE, 2018).

A pesar de estos avances, sigue habiendo desigualdades, y algunos de los indicadores mencionados ocultan diferencias alarmantes entre los países. Por ejemplo, la exclusión social y las inequidades persistentes en la distribución de la riqueza y en el acceso y la utilización de los servicios se reflejan en los resultados de salud, elementos que siguen siendo los principales obstáculos para el desarrollo humano inclusivo de los pueblos (Blas y Sivasankar, 2010).

En 1990, la Organización de Naciones Unidas (ONU) propuso, a través del programa Objetivos del Milenio, erradicar la pobreza extrema y el hambre. Sin embargo, hasta el día de hoy, este objetivo no se ha logrado, y el panorama sigue siendo el mismo; los avances científicos y tecnológicos se han logrado, pero la miseria con la que vive mucha gente que no tiene oportunidades para escoger la vida que quiere o desea vivir, ni la forma en que planea morir, parece no terminar a pesar de los esfuerzos (PNUD, 2014).

En este sentido, para lograr disminuir la pobreza, la Organización Mundial de la Salud (OMS) propone abordar los determinantes sociales de la salud, con miras a una educación de calidad y accesibilidad a los servicios de salud básicos y esenciales; datos probatorios indican cada vez más que los más pobres entre los pobres tienen la peor salud, y este es un fenómeno mundial que se presenta en los países de ingresos bajos, medianos y altos (Blas y Sivasankar, 2010).

Además de la educación, también es necesario un trabajo digno con el que las familias puedan solventar sus gastos económicos, pues la falta de esta garantía y de oportunidades, en general, ocasionan un deterioro en las condiciones de salud, trabajo y calidad de vida de los individuos (Blas y Sivasankar, 2010). Por ejemplo, Colombia y México guardan una estrecha relación con respecto al número de personas con poca educación, quienes presentan un riesgo tres veces mayor de morir que aquellas con un nivel de educación alto, independientemente de su edad o género. Otro caso es el de Bolivia, donde la mortalidad entre los bebés de las mujeres "sin educación supera las 100 defunciones por 1000 nacidos vivos, en cambio, la mortalidad entre los bebés de madres con al menos educación secundaria es menor de 40 defunciones por 1000 nacidos vivo" (Department of Health, 2001; traducción propia).

No solo es fundamental reconocer la repercusión de los determinantes sociales, sino también desarrollar políticas públicas claras acordes con los grupos de poblacionales; además, es necesario considerar los mecanismos por los cuales las políticas redistributivas, o la falta de ellas, pueden configurar los propios determinantes sociales de la salud (OMS, 2008).

Conclusiones

En Colombia faltan oportunidades para que grupos que lastimosamente son discriminados y, por lo tanto, excluidos, puedan acceder a los servicios de salud; este es un factor decisivo en cuanto a inequidad, según lo determinado por la OMS respecto a las desigualdades evitables. Además, en Colombia, según la Ley 1751 del 2015, la salud está definida como derecho fundamental.

Asimismo, el país debe producir cambios sociales —a nivel individual y colectivo— que logren redundar en un alto desarrollo humano, entre ellos se puede contar la disminución de la violencia manifiesta y de las leyes que incentivan la exclusión, pues impactan negativamente la participación política de los grupos vulnerables; por lo tanto, es de vital importancia que principios tales como la empatía, el respeto y la tolerancia sean estandartes en las decisiones individuales y colectivas, para que no solo se favorezca a la población en general, sino también para que el desarrollo humano sea alto en el país.

Referencias

- Álvarez, F. (2001). Capacidades, libertades y desarrollo: Amartya Kumar Sen. En R. Máiz (comp.) *Teorías políticas contemporáneas* (pp. 381-396). Tirant lo Blanch.
- Benach J. y Muntaner, C. (2005). *Aprender a mirar la salud cómo la desigualdad social daña nuestra salud*. El Viejo Topo.
- Blas, E. y Sivasankar, A. (eds.). (2010). *Equity, social determinants and public health programmes*. OMS. <https://bit.ly/2IGhD7Z>
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe (Cepal). (2014). *Pactos para la igualdad: hacia un futuro sostenible*. Cepal. <https://bit.ly/2Tf5bOy>
- Department of Health. (2001). *Tackling health inequalities: consultation on a plan for delivery*. Department of Health.
- Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). (2018). *Pobreza multidimensional en Colombia año 2018*. DANE. <https://bit.ly/3dMinUH>

- Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). (2019b). *Pobreza monetaria y multidimensional en Colombia 2019*. DANE. <https://bit.ly/3kiHlln>
- Departamento Nacional de Planeación (DNP). (2018). *Paz, equidad, educación. Todos por un nuevo país*. 793.
- Kunst, A. E., Geurts, J. J. y van der Beng, J. (1995). International variation in socioeconomic inequalities in self reported health. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 49(2), 117-123. DOI: 10.1136/jech.49.2.117
- Ley Estatutaria 1751 (2015). *Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones*. 16 de febrero de 2015. D. O. n.º 49.427.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2008). *La atención primaria de salud. Más necesaria que nunca*. OMS. <https://bit.ly/3jf27MT>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2009). *Subsanar las desigualdades en una generación: alcanzar la equidad sanitaria actuando sobre los determinantes sociales de la salud*. Organización Mundial de la Salud. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/69830>.
- Pino, J. M. (27 de enero de 2011). Amartya Sen y su concepción del índice de desarrollo humano. *NTR Periodismo Crítico*. <https://bit.ly/3lZ7T7k>
- Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD). (2010). *Informe regional sobre desarrollo humano para América Latina y el Caribe 2010*. PNUD. <https://bit.ly/3kje7yi>
- Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD). (2014). *Informe 2013. Objetivos de Desarrollo del Milenio*. <https://bit.ly/37uiHpU>
- Sen, A. (1995). *Inequality re-examined*. Harvard University Press.
- Sen, A. (1999). *Desarrollo y libertad*. Editorial Planeta.
- Urquijo, M. J. (2014). La teoría de las capacidades en Amartya Sen. *Edetania*, (46), 63-80.
- Vågerö, D. y Erikson, R. (1997). Socioeconomic inequalities in morbidity and mortality in western Europe. *Lancet*, 350(9076), 516-518. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(97\)26033-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(97)26033-2)
- Wagstaff A. y Watanabe, N. (2000). *Socioeconomic inequalities in child malnutrition in the developing world*. Banco Mundial. <http://hdl.handle.net/10986/19791>