
APLICABILIDAD DE LA LEY 100 DE 1993 EN EL CUIDADO DE LA FAMILIA: EN UNA INSTITUCIÓN DE CARÁCTER ESTATAL EN BOGOTÁ

Nohora Isabel Tobo Vargas*
Myriam Patricia Pardo Torres**

RESUMEN

La familia como unidad básica de la sociedad, ha sido tenida en cuenta en la época contemporánea, desde el Estado y los diferentes contextos, en tal sentido, la Constitución como ley fundamental del Estado y quienes participaron en su elaboración, describen los lineamientos que enmarcan la planeación y ejecución de programas en respuesta a estrategias que propicien la consecución del bienestar y el progreso de la familia.

Este artículo refiere aspectos especialmente relacionados con la salud familiar y el nuevo sistema de seguridad social, implementado desde 1993 con la ley 100, las conclusiones descritas se lograron con base en encuestas a funcionarios del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), quien con sus Políticas y Programas busca manejar la multitud de problemas que día a día afectan a la sociedad en general y la familia colombiana en los estratos 1 y 2.

Palabras claves: Política en salud, salud de la familia y salud pública.

ABSTRACT

The family like basic unit of the society, it has been kept in mind in the contemporary time, from the State and the different contexts, in such a sense, the Constitution like fundamental law of the State and who participated in their elaboration, they describe the limits that frame the planeation and execution of programs in answer to strategies that propitiate the attainment of the well-being and the progress of the family.

This article refers aspects specially related with the family health and the new system of social security, implemented from 1993 with the law 100, The described conclusions were achieved

* Profesora asistente, Facultad de Enfermería, Universidad Nacional de Colombia.

** Instructora Asociada Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional.

with base in surveys to officials of the Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), who with their Politicians and Programs search to manage the multitude of problems that day by day affect to the society in general and the Colombian family in in the strata 1 and 2.

Keywords: Family's Health, Political Health and Public Health.

La familia en colombiana con características específicas de acuerdo a la región y a los procesos de urbanización, descritos claramente en libros y escritos sobre el tema por la antropóloga Virginia Gutiérrez de Pineda, ha sufrido cambios, en su estructura y conformación favorecidos por las migraciones, las mezclas de complejos regionales, los procesos de industrialización en las grandes ciudades, entre otros.

Las transformaciones dentro de la familia comienzan a darse, en razón de los cambios trascendentales que se operan en tres funciones fundamentales: la socialización, la economía y la sexualidad¹.

- Los procesos de socialización cambian en la medida en que ya no se inician en el hogar, sino en instituciones públicas o privadas a donde el niño va desde los tres meses. De ahí en adelante los influjos externos que recibe la persona predominan sobre aquellos que pueda transmitirle la familia.
- La economía, porque con el poblamiento urbano comienza el desarrollo económico y la apertura de las comunicaciones que abren espacios al mundo exterior. La mujer se incorpora al mercado de trabajo e inicia su proceso de preparación a niveles técnico y profesional, esto la libera de su rol eminentemente materno propiciándole independencia económica, se rompe el esquema tradicional de tareas de género, por tales razones el ejercicio de la autori-

dad se ve afectado, pasando de un régimen autocrático y una estructura patriarcalista a una autoridad compartida, lo que redundará en la superación del status de la mujer.

- En relación con la sexualidad se notan dos aspectos, el primero de ellos se refiere al derecho a la sexualidad temprana y su influencia en la conformación de la familia, es así como en la actualidad el hombre y la mujer ya no se casan, muchas veces viven juntos sin casarse. Este tipo de conformación denominada unión de hecho o unión libre, habitual en las clases populares, se ha incrementado en los estratos altos, donde decrece el matrimonio católico. Frente a dichas apreciaciones, Virginia Gutiérrez opina que estas uniones pueden ser más vulnerables, pero asimismo puede ocurrir lo contrario, pueden obtener mayor solidez ya que no solo existe una gratificación sexual, sino que la mujer es más compañera y académicamente igual al hombre, lo que le permitirá aportar a la unión una mayor riqueza espiritual.

El otro aspecto está relacionado con la liberación de los roles y el ingreso al mercado de la mujer lo cual le ha permitido el derecho a la plenitud biológica, control voluntario de la procreación y disfrute de su sexualidad.

El rápido proceso de cambio de la familia urbana, en donde el sustento proviene de la remuneración laboral con la consecuente entrada forzosa de la mujer a la fuerza de trabajo, ha originado conflictos que hasta el momento no han encontrado salida satisfactoria, entre ellos la soledad de los infantes en el hogar, la dilación de los valores de la fami-

1 GUTIÉRREZ DE PINEDA, Virginia. "La revolución en el hogar colombiano". *El Tiempo*, Lecturas dominicales, Octubre 27 de 1996. Págs. 6-7.

lia y rompimiento del paisaje doméstico en zonas de pobreza absoluta.

Todas estas transformaciones han llevado a que para el siglo XXI, en la conformación familiar haya un predominio de la "familia superpuesta", llevando al padrastrismo o progenitores sustitutos y la multifraternidad, cada cual con sus hijos y con hijos de ambos, formando una red social enorme.

Esta conformación doméstica con una alta incidencia y reconocimiento social en la actualidad, son uniones con uno a más desgarres, porque hay ausentes, los niños van del padrastro a la madrastra en un terreno inestable que crea problemas sicólogos, a los niños y a la pareja.

La cantidad de cambios en la sociedad de hoy, hace necesario el trabajo conjunto con la familia para adquirir un conocimiento más preciso de ella, identificar sus potencialidades y debilidades y de esta manera trabajar dentro y cerca del ambiente familiar, con la participación activa y consciente de sus miembros.

Esto se logra en la medida en que cada una de las profesiones y/o disciplinas que tienen que ver con el trabajo en familia, adopten rasgos y características que les permita asumir esta acción como entes dinámicos, activos y con gran capacidad de penetración para llegar a ellas, contribuyendo y orientando el trabajo desde cada uno de sus saberes, y en respuesta a los cambios a que nos vemos enfrentados día tras día.

El objetivo primordial del plan de desarrollo en el área social, esta dirigido a la erradicación de la pobreza absoluta, a lo cual debemos contribuir, dirigiendo acciones a aquellas zonas de concentración de la pobreza, llegar a la comunidad y las familias con programas que además de solucionar las necesidades de salud promuevan el mejoramiento de un nivel básico de vida.

Trabajar por un mejor mañana para todos los colombianos, desde nuestras familias, para el logro de cambios positivos en medio de la turbulencia originada por las modificaciones en el ámbito económico, cultural y social.

Para el logro de estos objetivos, es necesario tener en cuenta las siguientes consideraciones: recordar que la salud es un derecho, la seguridad social se hizo para cubrir a toda la población, la participación comunitaria se estableció con el fin de acceder a todas las instancias en pro del bienestar de las comunidades, aspectos que se hace necesario llevarlos a la realidad como responsabilidad de todos y no como acción exclusiva del Estado.

Dentro de estas consideraciones, el propósito de la política de salud es satisfacer las necesidades básicas de salud de toda la población y contribuir a modificar de manera permanente, los factores que condicionan el estado de salud de la familia y la comunidad, con su participación activa².

En tal sentido los profesionales de la salud debemos proceder a garantizar que se estén propiciando los cambios para la aplicación de la nueva legislación en los aspectos relacionados con la familia y asimismo, preservar, promover y restituir la salud de la familia y de los individuos.

Al referirnos a la nueva legislación no estamos hablando de otra cosa que del régimen de Seguridad Social Integral, establecido en el ámbito nacional; apoyado en La Constitución del 91 (capítulo primero, artículo primero), en la que se describen las políticas generales, lineamientos o ideología y decretado mediante la Ley 100 de diciembre 23 de 1993, éste nuevo régimen se enmarca en los

2 HERNÁNDEZ ÁLVAREZ, Mario, "El derecho a la salud y la nueva Constitución Política colombiana", en *Revista Avances en Enfermería*, Universidad Nacional de Colombia, Vol. IX, No. 2, Bogotá, Colombia, julio-diciembre 1991, pág. 135.

principios fundamentales de obligatoriedad, equidad, protección integral, solidaridad y libre escogencia lo que permite un cambio de la situación llevando a que todos los habitantes del territorio nacional, sin importar raza, edad, sexo o condición social tengan algún tipo de protección en el nuevo sistema.

El objetivo del nuevo sistema de seguridad social en salud es promover la salud y prevenir la enfermedad, antes que curarla. La seguridad social integral la constituyen un conjunto de instituciones, normas y procedimientos, de los que dispone la persona y la comunidad para gozar de una calidad de vida, mediante el cumplimiento progresivo de los planes y programas que el estado y la sociedad desarrollen para proporcionar la cobertura integral de las contingencias, especialmente las que menoscaban la salud y la capacidad económica, de los habitantes del territorio nacional, con el fin de lograr el bienestar individual y la integración de la comunidad³.

La seguridad social deja de ser privilegio de los trabajadores de algunas empresas y de las personas de altos ingresos para convertirse en un derecho de todos, busca darle a todos los habitantes de Colombia un plan integral de salud de cubrimiento nacional, en el que las personas que tienen más recursos pagan por su afiliación, la de sus familias y brindan un aporte en beneficio de los más pobres. La cobertura del sistema crecerá paulatinamente, igual los recursos, hasta el año 2000, fecha para la cual toda la población debe estar protegida.

Este sistema ofrece la posibilidad de integrarse a él ya sea a través del régimen contributivo o del régimen subsidiado. El primero lo integran los trabajadores con contrato, los empleados dependientes, los servidores públicos, los pen-

sionados y los trabajadores independientes que ganen más de dos salarios mínimos o que puedan pagar por su afiliación⁴.

Al régimen subsidiado deben vincularse las personas que no tienen suficientes recursos para pagar su incorporación al sistema, como los trabajadores independientes que devenguen menos de dos salarios mínimos, desempleados, campesinos, indígenas, mujeres cabeza de familia y madres comunitarias, entre otros.

Mientras los doce millones de Colombianos más pobres sean cobijados por una de las modalidades descritas, la seguridad social será una realidad.

La constitución colombiana de 1991 y la familia

La Constitución colombiana de 1991 refiere a Colombia como un estado social de derecho, organizado en forma de república con autonomía de sus entidades territoriales, democrática, participativa y pluralista, fundada en el respeto de la dignidad humana, en el trabajo y la solidaridad de las personas que la integran⁵.

En lo que se refiere a la familia La Constitución la define como núcleo fundamental de la sociedad constituida por vínculos naturales o jurídicos, por la decisión libre de un hombre y una mujer de contraer matrimonio o por la voluntad responsable de conformarla⁶.

Al revisar la Constitución de 1991, se observa en algunos apartes de ésta, artículos que enmarcan y respaldan los derechos fundamentales de la familia o sus integrantes. Es así como los artículos 43, 44, 45, 46, 50 y 67

3. Sistema de seguridad social integral Ley 100 de 1993, República de Colombia, 1996, pág. 5.

4. *El tiempo*, "Revista salud y vida. Un cambio para su seguridad", No. 2, pág. 1.

5. Nueva Constitución Política Colombiana, Editores el Pentagono, Santafé de Bogotá, julio de 1991, pág. 3.

6. *Ibid.*, págs. 9-21.

dictan disposiciones en relación con la protección de los integrantes de la familia por grupos etéreos entre ellos la mujer en las diferentes etapas de su ciclo vital, el niño y sus derechos fundamentales, el adolescente favoreciendo su formación integral, la protección en salud y promoción de la integración del anciano a la vida activa y comunitaria, y la protección en salud para el niño menor de un año que carezca de algún tipo de seguridad social.

Dentro de estas mismas consideraciones La Constitución promueve la salud mental a través de la recreación y el deporte, y la protección socioeconómica y jurídica de la familia en sus artículos 51, 52 y 53.

El sistema comprende las obligaciones del estado y la sociedad, las instituciones y los recursos destinados a garantizar la cobertura de las prestaciones de carácter económico, de salud y servicios complementarios, materia de esta ley, u otras que se incorporen normativamente en el futuro.

El Gobierno operacioniza el cumplimiento de las obligaciones de Estado a través de:

- El Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud (CNSSS), máxima autoridad del sistema, está encargado de dirigir coordinar y reglamentar el régimen de salud.
- El Sistema de Seguridad Social en Salud (SGSSS) que regula el servicio público esencial de salud y crea las condiciones de acceso a todos los niveles de atención para todas las personas.
- Las Entidades Promotoras de Salud (EPS): Empresas que tienen a su cargo la afiliación al sistema general de seguridad social y velan por la calidad en la atención de las personas que afilián.
- Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS): Son todos los hospitales, clínicas y centros médicos en los que el afiliado al sistema recibe atención.

- Plan de Obligatoriedad de Salud (POS): Paquete integral de salud que ofrece atención preventiva, medico-quirúrgica, de urgencias, cirugías, tratamientos y suministros de medicamentos esenciales, entre otros; todos los afiliados al sistema tienen derecho al POS.
- Administradora de riesgos profesionales(ARP): Entidades cuyo objetivo es fortalecer los programas de salud ocupacional y procurar la prevención de accidentes y enfermedades profesionales.

Esta Ley constituye de manera indudable un avance social muy significativo y la real posibilidad de cumplir los postulados sociales de la constitución del 1991⁷.

Muchas instituciones gubernamentales y no gubernamentales están en proceso de estructuración y organización de acuerdo a los postulados planteados en la Ley 100, algunas de las cuales se encuentran en período de transición y se espera que todas se encaminen a trabajar bajo los mismos parámetros para el logro de las metas propuestas.

Aplicabilidad de la Ley 100 en el ICBF “nivel asesor de la regional Bogotá”

El Instituto Colombiano de Bienestar familiar como entidad del Estado, dispuesta a encaminar su trabajo dentro de los lineamientos de la Ley 100 de Seguridad Social, enmarca su trabajo siguiendo las siguientes políticas (1990-1994).

POLÍTICAS DEL ICBF: (Tomadas de la cartilla de evaluación del ICBF año 1996)

- Descentralización y plan de municipalización de los servicios del ICBF: Atención a la familia y los niños, fortalecimiento de las regiones.

7. YEPES PARRA, Antonio, *El tiempo*, “Lecturas dominicales. Reforma de la seguridad social”, septiembre 1993, págs. 8-9.

- Modernización institucional.
- Infancia, Nutrición y Familia. Sobre 4 principios de Gestión:
 - Familia como concepto integral
 - El municipio como protagonista de la política social.
 - La participación de la sociedad civil: Apoyo a la comunidad para ejecución de servicios, Apoyo a acciones de desarrollo social y económico, Promoción de asociaciones de padres de familia.
 - Visibilidad.

ESTRATEGIAS DEL ICBF (tomadas de la cartilla de evaluación del ICBF año 1996)

- Descentralización:
 - Coordinación Interinstitucional.
 - Cofinanciación con entes territoriales.
 - Concertación, negociación y participación social.
 - Visibilidad.
- Reestructuración administrativa:
 - Fortalecimiento financiero (disminución de la evasión).
 - Sistematización del ICBF.
- Consolidación del SNBF
 - Redefinición de conceptos, estructuras, programas, metas, objetivos y funciones.
 - Desarrollo de la coordinación interinstitucional e intersectorial.
- Fortalecimiento de las áreas administrativas y financieras.
 - Información y educación masiva

- Utilización de medios de comunicación masiva para activar y concientizar a los sectores público y privado en la prevención de los problemas y en la oportunidad de los aportes.
- Con relación al mejoramiento alimentario a niños en edad preescolar:
 - Adecuaciones locativas: Focalización (Atención de poblaciones más vulnerables; familias pobres, niños desnutridos, niños en situaciones irregulares, jóvenes, ancianos, indígenas, mujeres, menores de dos años) y supervisión.
 - Cualificación FAMI
 - Bono alimentario a niños en edad preescolar (área rural).
 - Cualificación servicio restaurantes PAMI.
 - Protección al menor en circunstancias especiales: aplicación del código del menor, divulgación de la norma
 - Plan operativo para comprometer a las entidades relacionadas.
 - Red de prevención y atención del maltrato.
 - Cualificación servicios al menor abandonado, contraventor e infractor.
- Consolidación de programas
 - Coordinación intersectorial
 - Coordinación interinstitucional.
- Capacitación
 - Realización de convenios con el SENA y las cajas de compensación para educación de la comunidad.
 - Consolidación de la capacitación para funcionarios del SNBF y del ICBF.
- Plan legislativo

- Modificación y creación de normas para fortalecer la atención de familias, jóvenes, niños, mujeres, ancianos, indígenas y para adecuar la estructura del ICBF y la coordinación con las entidades del SNBF.
- Política internacional
 - Realización de convenios en beneficios de planes y programas para la familia y la niñez.
 - Búsqueda de recursos técnicos y financieros.
- Control y vigilancia del SNBF
 - Desarrollo de mandato constitucional artículo 120 numeral 19 para hacer seguimiento, vigilancia y control de las acciones del SNBF.
- Vinculación del voluntariado
 - Concertación para vincular asociaciones e individuos a la atención de la niñez y la familia.
- Eficiencia
 - Promoción de mecanismos, procedimientos y procesos para lograr vías y mejorar servicios.
- Investigación
 - Desarrollo de diagnósticos sobre poblaciones objeto de atención.

Otras políticas planteadas son las referentes a la población joven (adolescente y adulto joven) quienes constituyen más de la quinta parte de la población del país, pero que a pesar de ser ciudadanos con derechos reconocidos por las normas internacionales, la constitución y las leyes, viven en condiciones en las cuales esos derechos no se hacen efectivos, quizá por considerarse un grupo poblacional sano "de bajo riesgo", con escasa participación en el desarrollo de la sociedad y de las comunidades a las que pertenece.

A raíz de lo anterior y por los problemas que enfrenta hoy día, en relación con la farmacodependencia, violencia, agresión, por su vulnerabilidad y porque representa el futuro de nuestra sociedad se quiere involucrar en diferentes programas. Es así como se ha considerado la protección de su salud con problemas específicos en el ámbito físico y mental.

En este grupo se incluyen los jóvenes entre 15 -25 años, con condiciones y problemas que le son propicias por la diversidad social, cultural y la regional.

En 1995 la población joven del país era de aproximadamente 7,5 millones de personas, lo cual representa el 21% de la población total. Aunque su tasa de crecimiento viene disminuyendo, debido a la transición demográfica, las proyecciones de población muestran estabilidad en la participación de los jóvenes de la población total.

El 34 % de los jóvenes se encuentran en situación de pobreza o de miseria, aunque esta proporción es inferior al promedio nacional, ha disminuido en la última década. Datos que demuestran la vulnerabilidad de los jóvenes a esta situación que sigue siendo importante por las implicaciones que pueden tener en el futuro del joven, especialmente el acceso al sistema educativo, la atención de salud y su vinculación al mercado laboral.

La situación de la juventud que habita centros urbanos varía notablemente a la de las zonas rurales. Estas diferencias se deben a que la juventud rural se constituye en un sector social heterogéneo, con particularidades de estrato, etnia, enseñanza, información, empleo y servicios sociales en general. Los del sector urbano sufren presiones de grupo, según oportunidad y acceso a bienes y servicios.

Se han abierto espacios para la participación social y política de los jóvenes la cual exige creatividad por parte de las instituciones públicas, de la sociedad en general y de los mismos jóvenes en las instancias de parti-

cipación política y social a escala local, regional y nacional, más notoria que en el sector rural.

Se crean oficinas de juventud como una oferta para los jóvenes. La búsqueda de una política integral de juventud tiene entre sus logros más significativos el establecimiento de oficinas de la juventud en 20 municipios y 11 departamentos así como la ejecución a partir de ellas de un conjunto de programas demostrativos.

La actual administración en el decreto 1953 del 8 de Agosto de 1994 reestructuró el ministerio de educación nacional, creó el viceministerio de la juventud, con el propósito de institucionalizar una orientación integral, no sectorial, de la política de juventud. Cumple un papel de coordinador y orientador de las acciones del estado frente a los jóvenes. Su misión es lograr que el estado y la sociedad Colombiana en su conjunto, mejoren su capacidad de admitir a los jóvenes como ciudadanos participantes y se amplíen constantemente las oportunidades de desarrollo a su alcance.

La política de juventud de manera general se orienta a crear condiciones que fortalezcan la capacidad del Estado y de la sociedad en su conjunto para admitir a los jóvenes como ciudadanos plenos, lo que significa avanzar hacia la construcción de un país con igualdad real de oportunidades. Las acciones de política parten de reconocer que diversidad puede expresarse como pluralidad de identidades, visiones e intereses.

Se reconoce al joven como sujeto activo protagonista en la construcción de un proyecto de vida y se parte de la base de la equidad entre los géneros.

Así mismo; la salud integral de los jóvenes debe ser considerada como un elemento básico para el desarrollo social y económico de los países del mundo manifestado por los representantes de todos los países en las discusiones técnicas que sobre el tema fueron lle-

vados a cabo, durante la asamblea mundial de la salud en mayo de 1989.

Hasta el momento el grupo ha permanecido relativamente marginalizado de la atención de los procesos de salud, enfermedad biosocial, bienestar y desarrollo con participación escasa en dichos procesos.

Conclusiones

- El ICBF por ser una entidad del estado, se enmarca dentro de las pautas dadas por el salto social y las políticas de la Ley 100, pero es reconocido por una de las personas entrevistadas que este marco legal en la actualidad no ha significado cambios trascendentales en el trabajo del ICBF en el ámbito regional, debido a que se espera lineamientos establecidos por las directivas del Instituto a escala nacional, trabajo que en el momento se encuentra en proceso.
- El énfasis en la actualidad del trabajo del ICBF, esta en la coordinación interinstitucional, intersectorial (Min. Salud, Min. Hacienda y las EPS e IPS), aspecto en el cual si ha trabajado la regional Bogotá.
- El trabajo del ICBF se realiza con las familias de los estratos 0, 1 y algunas veces 2, según la clasificación dada por la aplicación del SISBEN y el REGIMEN SUBSIDIADO.
- Una de las acciones del trabajo del ICBF en relación con la Ley 100, es orientar a las familias de estos estratos para la inclusión en el nuevo sistema de seguridad social mediante la aplicación del SISBEN y sus beneficios.
- Acciones de promoción y divulgación del nuevo sistema de seguridad social.
- Los grupos a los cuales están dirigidos los programas incluyen los niños menores de 7 años, los escolares, los ancianos, y sus familias teniendo en cuenta principios

fundamentales de la Ley 100 tales como solidaridad, integralidad y universalidad.

- El ICBF tiene como exigencia para las familias de los grupos beneficiarios tener acceso a una institución de salud. Igual exigencia se extiende a las madres de los hogares comunitarios.

Se tiene programas dirigidos a los padres vinculados al programa, relacionados con la sensibilización, reconocimiento y respeto de los derechos del menor.

- Los programas en los que trabaja actualmente el ICBF son los siguientes:

Protección y prevención al niño menor de 7 años: hogares comunitarios de bienestar, hogares infantiles, recuperación nutricional.

- Actualmente hay una propuesta para cubrir las necesidades de atención de salud en caso de niños indigentes en situaciones de emergencia los que en el régimen de seguridad social actual no se encuentran incluidos.
- Protección al escolar: recuperación nutricional.

Protección al anciano: es un trabajo básicamente de coordinación con el DABS en el cual el ICBF se encarga de la recuperación nutricional y la otra entidad de aquellos aspectos relaciones con salud y recreación.

- Clubes juveniles: recreación y recuperación nutricional.
- FAMI: dirigido a embarazadas y niños menores de dos años haciendo énfasis en la recuperación nutricional.
- El desembolso de recursos financieros del estado dirigidos al ICBF para la ejecución de sus programas proviene de la Ley 7 que se refiere al fortalecimiento de la familia y protección del menor.

Limitantes y problemas para la ejecución de los programas

1. La aplicación de la descentralización y cofinanciación local ha traído dificultades en la coordinación de los centros zonales del Instituto con los demás estamentos que tiene que ver con la planeación y ejecución de los programas, a pesar de que reconoce la importancia de su participación como asesores en estos procesos, lo cual trae como consecuencia la no inclusión de la familia y el joven dentro de los programas.
2. Existe una distancia entre la planeación, la distribución del presupuesto en el ámbito local y por consiguiente su ejecución; en razón de que el presupuesto es recibido mucho tiempo después de su contemplación en el cronograma de desarrollo.
3. Se visualiza la importancia del trabajo interdisciplinario pero su aplicación ha tenido dificultades, lo cual ha retardado los procesos.
4. Con la comunidad también se presentan dificultades relacionadas con el manejo del poder, de tal manera que aquella persona que pueda acceder a gozar de los beneficios propuestos por las políticas se apropia de ellos sin tener en cuenta las necesidades de otros, lo que lleva a una iniquidad en la distribución de los recursos.
5. La Constitución del 91 plantea la participación como una estrategia básica, la cual en la realidad se ve obstaculizada por factores como la falta de una cultura de la misma y por las exigencias que se hacen a las comunidades sin tener en cuenta los recursos reales con que esta cuenta.
6. Finalmente nosotros concluimos que a pesar de que se plantean políticas de desarrollo referentes a la atención de la fa-

milia, se encuentran muchas dificultades en la puesta en práctica de estrategias que contribuyan a su realización, ya que a la par que nos encontramos en un proceso de modernización del Estado y de sus instituciones con la consecuente reestructuración administrativa se pretende poner a funcionar un nuevo sistema de seguridad social con ampliación de cobertura que responda a los principios que enmarcan el aspecto ético de la Ley Universalidad, integralidad, eficiencia, solidaridad, entre otros, aspectos que en sí requieren de una gran voluntad política, trabajo conjunto y efectivo para que logren hacerse realidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Documento CONPES. República de Colombia. Departamento de planeación, 1995.
- GUTIÉRREZ de P., V. "La revolución en el hogar colombiano". *El Tiempo. Lecturas dominicales*, octubre 27 de 1996.
- GUTIÉRREZ de P. V., Ponencia "La familia en Colombia: proyecciones sobre la salud", Memorias Primer Congreso Colombiano de Salud Familiar, OPS, Min. Salud, CAFAM, octubre de 1987.
- HERNÁNDEZ A., M., "El derecho a la salud y la nueva Constitución Política colombiana". En: *Revista Avances en Enfermería*, Universidad Nacional de Colombia, Vol. IX, No. 2, Bogotá, Colombia, Jul-dic. 1991.
- Memorias Primer Congreso Colombiano de Salud Familiar, OPS, Min. Salud, CAFAM, octubre de 1987.
- MORENO, E. Servicios de salud para adolescentes y jóvenes, mayo 1995. Documento básico No. 2.
- Nueva Constitución Política Colombiana, Editores el Pentágono, Santa fe de Bogotá, julio de 1991.
- Sistema de Seguridad Social Integral Ley 100 de 1993, República de Colombia, 1996.