

DIPLOMADO DE PROFUNDIZACIÓN DE SALUD PÚBLICA
SOCIALIZACIÓN

INTEGRANTES:

NATHALIA ANDREA CARDOZO

MARYELLY VARON GUTIERREZ

MARTHA ISABEL LOPEZ RUIZ

ANNIE CAROLINA RIVERA

LITHZA FERNANDA PERDOMO

CURSO: 151007_24

PRESENTADO A: JAMES

GALEANO MARTINEZ

UNIVERSIDAD NACIONAL ABIERTA Y A DISTANCIA

DICIEMBRE – 2019

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	3
JUSTIFICACIÓN	4
OBJETIVOS	5
Objetivo general	5
Objetivos específicos.....	5
EVOLUCIÓN HISTÓRICA DE LA SALUD PÚBLICA.....	6
CONTEXTO NORMATIVO DE LA SALUD PÚBLICA EN COLOMBIA.....	8
SALUD MENTAL Y SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	10
ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES	11
CONCLUSIONES	13
BIBLIOGRAFÍA	14

INTRODUCCIÓN

La salud pública ha sido creada con la única intención de mejorar la calidad de vida de las personas, su evolución histórica la convirtió en una herramienta fundamental para el Ministerio de Salud y Protección Social, al igual que para las instituciones que trabajan mancomunadamente con el fin de lograr el objetivo principal. A esto se le debe sumar la participación de la población, ya que son ellos los principales interesados y colaboradores en el mejoramiento de su estilo de vida.

En Colombia la salud pública se caracteriza por la prevención y promoción de las enfermedades o epidemias que afectan a la comunidad y su Política de Atención Integral en Salud, garantiza la prestación de un servicio profesional, idóneo, humano y equitativo en todo el territorio nacional.

JUSTIFICACIÓN

El objetivo principal para realizar este análisis teórico sobre la salud pública en Colombia, es el de conocer la normatividad de las Políticas en Salud y su contexto en el desarrollo de los procesos de promoción y prevención de la salud. Durante la revisión teórica se reconoció: Las condiciones que influyen en mayor medida en el estado de salud de la población de los colombianos, que son, la carencia de saneamiento básico, bajos niveles de instrucción, escasos ingresos, ínfima participación en los procesos de administración y toma de decisiones, y los bajos niveles de instrucción de la población, que se caracterizan por un alto índice de analfabetismo, con las consiguientes dificultades para asimilar tecnología y estilos de vida más favorables a la salud (Kirk, s.f. pg.1).

La salud pública es uno de los referentes programáticos de las políticas públicas del gobierno de turno, parte de los procesos de inclusión en cuanto a promoción y prevención de acuerdo a: Los programas y procesos deber ser participativos, y de fortalecimiento institucional, propone modificar en forma perdurable los factores causales de pérdida de salud, en vez de aplicar paliativos recurrentes cuando ya se haya deteriorado el estado de salud, a través de una articulación de la administración de salud con los demás proyectos socioeconómicos que conforman el Plan. Para ello, se aplica el concepto actual de desarrollo armónico de los distintos elementos del bienestar que constituyen la salud (Kirk, s.f, pg. 4).

En ese sentido la revisión teórica se justifica desde el mejoramiento de los procesos en términos de salud pública relacionados con la promoción y prevención, su normativa y sus componentes. Este proyecto se realiza porque se percibe una necesidad real que representa una posibilidad de ubicarnos en contexto desde nuestro que hacer como profesionales de regencia de farmacia.

El perfil profesional de la tecnología nos permite continuar “el proceso de autoformación, tecnológica y humanística de acuerdo a las necesidades personales, familiares y de su entorno social” (UNAD. 2019. Pg. 1). En este orden nos posibilita conocer y profundizar las problemáticas que ameritan intervenciones desde el ámbito de salud. Por otro lado esta revisión teórica nos conduce a la aplicabilidad de las necesidades de una política sólida en temas de salud pública.

OBJETIVOS

Objetivo general

Conocer los procesos del sistema de salud en Colombia, los componentes que demarcan la salud pública, y contextualizarlos con los análisis de situación de salud pública (ASIS) y por ende generar una postura crítica sobre la situación de salud en contextos reales.

Identificar los componentes de la salud pública en Colombia según el sistema de salud actual.

Reconocer la evolución histórica para contextualizarnos sobre el proceso que se ha llevado a cabo durante estos años.

Objetivos específicos

Identificar los componentes la evolución y normatividad.

Reconocer las entidades de vigilancia, control y monitoreo de la salud pública.

EVOLUCIÓN HISTÓRICA DE LA SALUD PÚBLICA

Con el objetivo de contribuir a la eficiencia y eficacia de la salud de una población en específico se aplica la salud pública, en donde se conjugan una serie de ciencias y acciones humanas para cumplir el anterior objetivo.

Históricamente la salud pública tiene poco más de un siglo de existencia, pero los pueblos desde el inicio de la humanidad presentaban un instinto de conservación de la salud. Esta disciplina como tal empezó a definirse desde el inicio de la revolución industrial, que a su vez llevaron a asentamientos urbanos, lo cual creó la necesidad de sanear las fuentes de agua y darle un manejo a las basuras y plagas, además de los animales domésticos, de esta manera se buscaban mecanismos para interrumpir la transmisión de enfermedades de fácil propagación. Seguidamente se fueron incorporaron otras disciplinas relacionadas con la salud y el bienestar de los asentamientos humanos, como la prevención de emergencias y desastres, las enfermedades ocupacionales, entre otras.

Al hablar de salud pública se debe tener en cuenta que este tipo de actividad tuvo su origen en los siglos XVI y XVII, e el momento en que los países coloniales establecieron los primeros centros de atención en los territorios conquistados. Se debe tener en cuenta los antecedentes de las culturas antiguas a la salud pública pues si bien según Heródoto los egipcios practicaban la higiene personal y construían depósitos de arcilla para aguas de bebidas y desagües para las aguas residuales, los indostaníes eran los pioneros de la cirugía estética y de programas de salud pública orientados a patrones de alimentación, sexualidad, descanso y trabajo, los hebreos incluyeron la ley mosaica que se considera el primer código de higiene escrito y por otro lado las civilizaciones griegas y romanas implementaron actividades orientadas a la higiene personal y la ingeniería sanitaria con construcción de acueductos.

En la edad media, las explicaciones de las enfermedades a través de fenómenos sobrenaturales se convierten en la constante influencia de la religión, es así como los avances realizados en la edad antigua en cuanto a salud pública sufren retrocesos y son

reemplazados por lo anteriormente nombrado, prevalecieron las interpretaciones místicas de las enfermedades. Pero por otro lado en el mundo árabe, la solidez económica y cultural era bastante evidente, se practicaba liberalmente la disección de cadáveres, la observación y los experimentos. En el mundo de los árabes la salud pública y las enfermedades se explicaron a través de un enfoque materialista ligado al equilibrio de seis elementos.

Por otro lado durante la edad moderna, los conquistadores abrieron el primer hospital del Nuevo Mundo en 1501 en Santo Domingo; en 1565, Gonzalo de Oviedo y Valdés publicó una enciclopedia sobre artes curativas y plantas medicinales en América, de las Drogas de las Indias, y en 1580 un grupo de médicos españoles creó la cátedra de medicina en la Universidad de México.

En el siglo XIX hubo un desarrollo considerable de la Salud Pública en Europa y en los Estados Unidos. En Inglaterra Edwin Chadwick realizó y sustentó en la práctica las leyes de salud pública que establecían normatividad sobre la sanidad en ciudades con cierto grado de desarrollo industrial, a través de estas políticas se redujo la mortandad de la población obrera que se veía más propensa a adquirir enfermedades infecciosas ocasionadas por las pésimas condiciones de salubridad en las que vivían. Resaltan también los trabajos de W. Farr, quien en polémica con Chadwick señalaba que las condiciones de salud de los trabajadores se debían al exceso de trabajo que los mataba de inanición. En Alemania Rudolf Virchow en 1848 señalaba que "la política es medicina en gran escala", pues planteaba que al incorporarse transformaciones políticas y sociales se podían mejorar las condiciones en las que vivían los trabajadores y de esta manera mitigar las enfermedades pues se sostenía que estas se proliferaban por la suciedad o que la enfermedad pasaba de unas personas enfermas a otras sanas por contagio de posibles microorganismos.

Otro ejemplo de la trascendencia de la salud pública fue en Londres en 1853 donde durante la gran epidemia de cólera, el doctor John Snow dio evidencia de cómo a través de pozos de agua se proliferaba esta epidemia.

El campo de la salud pública internacional debe su crecimiento y desarrollo durante el siglo XX a las necesidades de expansión económica. Se evidenciaron grandes falencias y necesidades en el tema de la salud pública por lo que se crearon comisiones que

confrontarían dichas necesidades, un ejemplo de una de estas comisiones por no decir que la más importante es la Comisión Sanitaria Rockefeller en 1909.

CONTEXTO NORMATIVO DE LA SALUD PÚBLICA EN COLOMBIA

La Ley 100 de 1993, es aquella en la que se crea o da origen al sistema de seguridad social integral, entendiendo la seguridad social integral como los procedimientos, las instituciones y las normas, de los cuales, goza una persona o comunidad para tener calidad de vida, a través, del cumplimiento de los programas, planes y proyectos desarrollados por la sociedad y el Estado que genera una cobertura integral a nivel nacional para conseguir el bienestar general e individual así como la integración de la comunidad.

Considerando la seguridad social como servicio público obligatorio, el libro II se establecen el objeto, competencias, principios, fundamentos, dirección, normatividad, organización y funcionamiento para la aplicación de este servicio. Se establece la relación e intervención del Estado, de acuerdo con, las reglas de la ley y las establecidas por la Constitución Política de Colombia; el Sistema General de Seguridad Social en Salud se encuentra integrado por:

- Organismos de vigilancia, dirección y control (Ministerios de Salud y Trabajo, Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, la Superintendencia Nacional en Salud)
- Organismos de financiación y administración (Entidades Promotoras de Salud, Direcciones Seccionales, Distritales y Locales de salud)
- Instituciones prestadoras de servicios de salud, demás vinculados al ministerio, así como, empleados, empleadores, cotizantes y pensionados, dentro de esta ley se encuentran establecidas las funciones, beneficios y/o obligaciones de los integrantes anteriormente mencionados.

Las acciones de prevención y promoción del Sistema General de Seguridad Social en Salud se encuentran establecidas en la Resolución 3997 de 1996, donde, se establece la normatividad para las Entidades Promotoras de Salud (EPS), las Instituciones Prestadoras de Salud (IPS) y las Direcciones a nivel Seccional, Municipal y Distrital, regulando las

actividades, promociones, estrategias, requerimientos y períodos de publicación de la información. El acuerdo 117 de 1998, establece que debe existir cumplimiento obligatorio en las diferentes intervenciones, procedimientos y/o actividades ya sean para atender enfermedades en la salud pública o aquellas de demanda inducida, proporcionando las definiciones, contenidos, la red de prestación de servicios, planeación, seguimiento, indicadores, así como, indicadores de gestión y evaluación técnica. La resolución 412 de 2000, establece la normatividad técnica, guías de atención tanto para protección, atención y detención de demanda inducida y enfermedades de interés, teniendo en cuenta, la red de prestadores de servicios, los conceptos relevantes, vigilancia, control y registro de las actividades de prevención y protección, la atención a enfermedades de interés, control de la información y asistencia técnica. La resolución 3384 de 2000, establece las responsabilidades de las EPS, ARS, guías de atención, cuotas moderadas, copago, metas de cumplimiento, certificaciones, requerimientos y estructuras.

La ley 715 de 2001, en su título III sector salud establece las competencias a nivel nacional, de las entidades territoriales, la distribución de recursos para salud, disposiciones generales y la transición del sistema general de participaciones en salud. La ley 1122 de 2007 presenta modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud para mejorar el servicio presentando cambios en la regulación y dirección, así como, en el financiamiento y el aseguramiento, la prestación de los servicios de salud, la salud pública, inspección, vigilancia y control y otras disposiciones.

El Sistema General de Seguridad Social en Salud es reformado, a través de, la ley 1438 de 2011, pretendiendo garantizar el acceso de afiliación a toda la población a nivel nacional, permitiendo un sistema más equitativo, también ordena realizar actualización cada dos años para satisfacer las necesidades de la gente, reduce los tramites de afiliación. En sus títulos presenta disposiciones generales, salud pública, atención, promoción, atención preferente, prevención, atención primaria y atención diferencial para la infancia y la adolescencia, aseguramiento, prestación del servicio, talento humano, inspección, vigilancia y control y otras disposiciones.

Actualmente, se encuentra en marcha el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021, se plantea como objetivos el avance a garantizar el goce al derecho de la salud de manera

efectiva, el mejoramiento de las condiciones de vida que permitan disminuir las enfermedades existentes, cero tolerancia en temas de discapacidad evitable, morbilidad y mortalidad.

Presenta como dimensiones prioritarias: la salud a nivel ambiental, mental, pública en atención a emergencias y desastres, convivencia social, seguridad tanto alimentaria como nutricional, derechos sexuales y reproductivos, vida saludable, enfermedades transmisibles y condiciones no transmisibles, salud y ámbito laboral y teniendo en cuenta la vulnerabilidad de las poblaciones. En el documento se presentan antecedentes, metodología a implementar, marco conceptual, consultad ciudadana, análisis de la situación de salud en Colombia a 2010, financiación, evaluación y seguimiento.

SALUD MENTAL Y SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

Al realizar la relación entre el contexto bogotano y el componente de salud mental manejo de sustancias psicoactivas se puede encontrar que por parte de distrito a través de la secretaria distrital de salud, la pontificia universidad javeriana y el hospital de Usaquén se realizó la construcción de una política de salud mental para los años 2015-2025 que ha sido desarrollada para mejorar la calidad de vida de la población del distrito capital, en aspecto ligados a la disponibilidad y el acceso en la prestación de servicios concernientes a la salud mental pues si bien si se avanza en políticas que fortalezcan dicho aspecto se estará armonizando en procesos comunitarios, en donde se brinde el suficiente apoyo a las personas en esta condición, cabe resaltar la relación entre los derechos de la población y el tratamiento de la salud mental ya que esta no se debe limitar a la intervención de los trastornos mentales sino que además se debe buscar el acceso de todos y otras estrategias. Las estrategias de promoción de salud mental y prevención de trastornos toman un papel relevante en esta política pues deben ir acorde a la legislación actual y con los propósitos internacionales de salud mental, en particular la ley 1616 de 2013 de salud mental en donde se definen las bases para logra avances en materia de salud mental. Como lo subraya la OMS, “la salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (Organización Mundial de la Salud y Organización Panamericana de la Salud, 1990).

La salud mental contribuye al desarrollo de los individuos y así de las sociedades en aspectos sociales, culturales, económicos, simbólicos y humanos generando capital humano por lo que a través de la salud mental se debe garantizar el bienestar de dichos individuos

Adicionalmente el distrito para la parte de prevención de consumo de sustancias psicoactivas ha generado una política en específico llamada “Política pública de prevención y atención del consumo y la prevención de la vinculación a la oferta de sustancias psicoactivas en Bogotá D.C” en donde se habla acerca de la magnitud del fenómeno de consumo de sustancias psicoactivas en la ciudad que ha crecido exponencialmente, se debe dar una comprensión para así formular políticas que de alguna manera logren mitigarlo pero además en donde se evidencia que este fenómeno no es reciente y que con esto se deben atender los precedentes que lo ocasionan y lo caracterizan es por esto que desde las diferentes administraciones, se han venido dando acciones con el propósito de reducir el impacto negativo que este tiene en la calidad de vida y en la vulneración de los derechos de todas y todos los habitantes de la ciudad.

ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES

Las enfermedades no transmisibles o enfermedades crónicas son aquellas de larga duración, generalmente progresivas lentamente, y son las principales causantes de muerte a nivel mundial. Las clases o tipos principales son:

- Diabetes
- Cáncer en sus diferentes tipologías
- Enfermedades respiratorias crónicas
- Enfermedades cardiovasculares

En la actualidad, el control integral del cáncer se encuentra reglamentado por la Ley 1384 de 2010, en la cual, se pretende atender de manera integral el cáncer a nivel nacional y se establecen las acciones que se deben llevar a cabo y la Ley 1388 de 2010, la cual, trata a los niños con cáncer a nivel nacional y se encarga de establecer como prioridad el derecho a la vida de estos niños, además el Ministerio expidió las resoluciones para su debida

reglamentación que pretende establecer acciones de prevención y promoción, así como el diagnóstico, tratamiento, cuidados, vigilancia y control, infraestructura, formación de oncólogos, etc. El Plan Decenal para el Control del Cáncer en Colombia 2012-2021 cuenta con los siguientes ejes estratégicos: Control del riesgo, detección temprana, atención, recuperación y superación de los daños, mejorar la calidad de vida de los pacientes y sobrevivientes, gestión de conocimiento y formación y desarrollo del talento humano.

La EPOC o enfermedad pulmonar obstructiva crónica, corresponde al conjunto de enfermedades y dolencias crónicas, son incluidas en el Plan de Salud Pública 2012-2021 en las que se pretende alcanzar al finalizar el período un incremento del 20% en las coberturas de detección y prevención temprana, así como, en la disponibilidad, calidad y asequibilidad de los medicamentos para tratar las enfermedades, también se plantean estrategias para disminuir el consumo de tabaco en las diferentes edades, así como garantizar los espacios libres de humo, entre otras estrategias que pretenden reducir en un 25% la mortalidad prematura por estas causas.

El plan decenal de Salud Pública 2012 – 2021 busca la disminución de la inequidad en salud de acuerdo a lo siguiente: garantizar el derecho a la salud, mejorar las condiciones de vida y mantener cero tolerancias frente a mortalidad, morbilidad y discapacidad evitable.

Las líneas operativas corresponden a 8 dimensiones prioritarias y 2 transversales: las transversales, fortalecimiento de la autoridad sanitaria para la gestión en salud y gestión diferencial de las poblaciones vulnerables. Las dimensiones prioritarias son salud ambiental, convivencia social y salud mental, seguridad alimentaria y nutricional, sexualidad y derechos sexuales y reproductivos, vida saludable y enfermedades transmisibles, salud pública en emergencias y desastres, vida saludable y condiciones no transmisibles, salud y ámbito laboral.

El enfoque es una articulación entre los estamentos públicos, privados, comunidades para crear condiciones de bienestar integral y mejorar la calidad de vida en el país planteando estrategias de intervención social colectivas e individuales, para la salud y otros sectores fuera y dentro del sector salud.

CONCLUSIONES

- En esta oportunidad podemos observar la importancia de conocer los objetivos y funciones de la salud pública en nuestro país, así mismo su normatividad para poder ejercer nuestra profesión de una manera más ética y cumpliendo con nuestro deber como tecnólogos en el área de salud.
- De acuerdo al contexto actual de los objetivos de la salud pública están enfocados en vigilar la salud de la población y sus necesidades de manera integrada, con el fin de desarrollar políticas que garanticen y mejoren la prestación de los servicios sanitarios, en base a estilos de vida saludable y equidad social.
- En todo el contexto del diplomado entendimos todo lo que hace el Estado por garantizar el servicio de la salud como un derecho fundamental, a través de las políticas y de las funciones del ministerio de salud y protección social.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Acuerdo 117.* (1998). Recuperado de
https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/ACUERDO%20117%20DE%201998.pdf
- Ley 100.* (23 de Diciembre de 1993). Recuperado de DIARIO OFICIAL. AÑO CXXIX. N. 41148. 23, DICIEMBRE, 1993. PAG. 1
- Ministerio de Salud y Protección Social. (12 de Diciembre de 2018). *Plan Decenal de Salud Pública.* Recuperado de
<https://www.minsalud.gov.co/plandecenal/Paginas/home2013.aspx>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (s.f.). Recuperado de
<https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/PENT/Paginas/Enfermedades-no-transmisibles.aspx>
- Resolución 412.* (25 de Febrero de 2000). Recuperado de
<https://docs.supersalud.gov.co/PortalWeb/Juridica/OtraNormativa/R0412000.pdf>