

Diplomado de profundización en fundamentos de salud pública

Tarea 6 – Socialización

Presentado por

Ana Almanza Gaibao

Edna Alexandra Reyes Diaz

Leidy Johana Giraldo Duque

Navor Medina Naiva

Shirley María Sotelo Hurtado

Grupo 151007_5

Presentado a

Magda Gioanna Cruz Suarez

Universidad Nacional Abierta y a Distancia UNAD

ECISALUD - Escuela de ciencias de la salud

Programa Tecnología en Regencia de Farmacia

2019

Tabla de contenido

Introducción	3
Objetivos	4
Justificación	5
Marco teórico	6-26
Conclusiones	27
Referencias bibliográficas	28-30

Introducción

En el Gobierno de Colombia, el sistema de salud se rige por la constitución y la ley, donde se consagra los derechos y los deberes a los cuales cada ciudadano se vincula de forma inherente al sistema integral. Estas disposiciones se articulan bajo una entidad creada con el fin de brindar, prevenir y promover, el cumplimiento del derecho fundamental a la salud.

El Ministerio De Salud y Protección Social, tiene como objetivos, dentro del marco de sus competencias, formular, adoptar, dirigir, coordinar, ejecutar y evaluar la política pública en materia de salud, salud pública, y promoción social en salud, de acuerdo con el Decreto 4107 de 2011. De igual manera se consolida la normatividad en Colombia, en cuanto leyes y decretos encaminados a la integración de un servicio en salud oportuno, eficiente y eficaz con cobertura a nivel nacional.

A continuación, se presenta un recorrido por la historia de la salud pública, la normatividad en Colombia y finalmente la descripción de dos componentes de salud pública de acuerdo al Ministerio de Salud y Protección Social.

Objetivos

Objetivo general

- Identificar el sistema de salud actual y los diferentes componentes de la salud pública, articulándolos con los análisis de situación de salud pública para generar una postura crítica sobre la situación de salud en contextos reales.

Objetivos específicos

- Conocer la evolución histórica de la Salud Pública a través del tiempo y los avances generados como respuesta a las necesidades de la población.
- Enfatizar en la normatividad vigente que rige el sector de la Salud en nuestro territorio y la aplicabilidad de esta.
- Estudiar los componentes de la Salud Pública según MinSalud, en especial la salud mental y los estilos saludables.

Justificación

El siguiente trabajo de investigación sobre la salud en Colombia tiene como objetivo principal conocer la transversalidad de la estructura en cuanto a la evolución histórica de la salud pública, el contexto normativo en Colombia y los componentes de la salud pública.

El eje esencial para interpretar el concepto de cada uno de estos elementos tiene como fundamento la evolución de la salud a través de la historia, ya que cuando se conoce el inicio se puede entender la forma secuencial de como la salud ha venido teniendo un cambio general.

En Colombia y el mundo se ha creado una cultura de automedicación donde los resultados no son los mejores, ya que les ha costado la vida a muchas personas, de igual forma el gobierno a través de su normativa busca mejorar el estado de la salud en Colombia.

Cada uno de los artículos y capítulos se le dio un sentido amplio a la salud donde los usuarios serían los más beneficiados y a la vez podrían acceder a todos los servicios a los cuales tendrían derecho, también se debía centrar en cada componente que hacía parte de la salud pública del Ministerio de salud y Protección Social.

A través de esta investigación se prioriza en los esfuerzos que se hace en dos componentes de la salud pública, por perfeccionar los diferentes servicios que se pueden prestar de forma coherente y siguiendo una línea de ajuste en la toma de decisiones por parte de la entidad prestadora del servicio.

Marco teórico

Evolución histórica de salud pública

En el seguimiento histórico de la salud pública se dio la aparición de nuevos conocimientos que estaban profundamente relacionados con salud-enfermedad, donde surgió las categorías conocidas como medicina clínica, salud pública, medicina social u otras, esto impulso que los científicos se ocuparan en encontrar cuál de las categorías conocidas pudiera ser la que integre a las demás.

En el siglo XIX y principios del siglo XX, la gran mayoría de autores se inclinaron por salud pública, como la más adecuada para que sirviera como ciencia integradora de todas disciplinas a fines o relacionadas. En EUA, aparece la Asociación Americana de Salud Pública en 1872 y la primera escuela de salud pública en 1983.

En octubre de 1991 en Nueva Orleans- Louisiana, la OPS y OMS se reunieron un grupo de expertos para debatir acerca de los problemas que enfrentan los problemas de salud pública, los modelos de servicios, solución y tendencias sobre la teoría y prácticas de salud pública, en esa reunión actualizaron las categorías de salud hasta lograr un consenso en cuanto a definiciones y aspectos conceptuales de la salud pública como ciencia abarcadora e integradora.

Para lograr una aproximación o a un acuerdo es necesario analizar desde los puntos teórico practico y didácticos e incluso tocar lo político lo histórico y lo social y donde haya confusión es necesario llegar a un análisis para llegar a un consenso.

Desde la época de Hipócrates se empezó hablar sobre la influencia del ambiente físico y social en la salud de la población.

Para otro lado, un autor afirma que la salud pública tiene sus raíces en la religión, pues la limpieza era concebida con sentido espiritual y así fue expresado en el libro Levítico 1500 años *ane*. Los primeros momentos de salud pública se dieron en Roma antigua donde era conocido como higiene pública, cuya función era prevenir enfermedades relacionadas con el ambiente físico en especial agua y acueducto. Durante el feudalismo se detuvo el desarrollo de salud pública y se reactivó con la revolución industrial en el siglo XVIII, es en ese momento que el estado para proteger las fuerzas productivas toma mayor control del agua y de la limpieza e igualmente sobre los aspectos del modo de vida incluyendo control de alimentos y de las enfermedades profesionales.

En el siglo XIX hubo grandes avances en la medicina, hicieron aparición los primeros equipos médicos y los descubrimientos de bacteriología realizados por Pasteur en 1870 y Koch en 1882.

En la primera mitad del siglo XX hay un despertar por el interés sanitario y surgen los ministerios de SP, se crea en Cuba el primero del mundo, como secretaria de sanidad y beneficencia, posteriormente surgieron en Alemania, Inglaterra, Francia y otros.

Para el año de 1920 el norteamericano Winslow hace la primera definición de SP y dice que es el arte de impedir enfermedades, prolongar la vida y fomentar la salud y la eficiencia por el esfuerzo organizado de la comunidad para: saneamiento del medio; control de enfermedades transmisibles; educación e higiene personal; organización de los servicios médicos y enfermería para el diagnóstico temprano y tratamiento preventivo de las enfermedades; desarrollo de un mecanismo social que asegure a cada persona un nivel de vida adecuado para la conservación de la salud y asegurar que cada ciudadano se encuentre en condiciones de su derecho natural a la salud y a la longevidad.

En el año de 1842 cuando se creó la facultad de medicina en la universidad de la Habana ya se impartía la asignatura policía médica, higiene privada e higiene pública. A lo anterior debe sumarse los grandes trabajos e investigaciones de Tomás Romay a principios del siglo XIX y sobre todo los descubrimientos de Carlos J. Finlay, este último selecciona entre sus colaboradores a Juan Guiteras, Arístides Agramonte, Antonio Diaz Albertini, Emilio Martínez y otros, quienes desarrollaron ampliamente la investigación, la docencia, y la atención en salud tanto en lo preventivo como la medicina curativa.

Por lo anterior se puede afirmar que tras el triunfo de la revolución cubana se redimensiona SP y alcanza los resultados extraordinarios que hoy son motivo de orgullo para los cubanos.

Actualmente la nueva SP integra diferentes disciplinas tales como la economía, la administración, las ciencias sociales y de la conducta (sociología, antropología, psicología social). En la amplia concepción integradora de múltiples ciencias de la SP también se incluyen la epidemiología, bioestadística, la ciencia biológica, ingeniería de salud pública y economía de la SP.

En la categoría de SP se debe analizar el significado de “salud” como el de “pública”. La palabra “pública” no se relaciona con el tipo de servicios (estatal, privado, mixto o no lucrativo) sino con el criterio de que la salud pública alcanza a toda la comunidad y al individuo sin distinciones, con equidad y en cuanto a “salud” se refiere tanto a la salud o enfermedad individual como la colectiva.

La importancia de las Funciones Especiales de Salud Pública (FESP) en las Américas

La iniciativa "La Salud Pública en las Américas" pretende evitar la confusión frecuente entre el rol del estado en salud, normalmente ejercido por los ministerios de salud y la responsabilidad del estado en cuanto garante del ejercicio apropiado de las Funciones Especiales de Salud Pública.

Aun cuando el estado tiene un rol indelegable en la entrega directa o en la garantía de las FESP, estas funciones representan solo una fracción de sus responsabilidades en salud. (OPS, 2010)

"La Salud Pública en las Américas" tiene que ver con la necesidad de adoptar la definición de los indicadores y estándares para la medición de las FESP de manera de fortalecer la práctica de la salud pública por la vía del fortalecimiento de las capacidades institucionales necesarias para su desempeño general.

Dicho lo anterior se puede definir las FESP como un conjunto de actuaciones que deben ser realizadas con fines concretos, necesarios para la obtención del objetivo central. Además, deben ser vistas e identificadas, en primer lugar, como funciones que nacen de las prácticas sociales y al mismo tiempo tienen como uno de sus fines principales promover y reforzar las prácticas sociales saludables.

La Iniciativa de "La Salud Pública en las Américas", del Consejo Directivo de la OPS en el año 2000, pretendía lograr la evaluación y medición del desempeño de las funciones esenciales de SP en los sistemas de salud de los países participantes, con el propósito de realizar un análisis del estado de la salud pública en América, utilizar la medición del desempeño para mejorar la práctica de la misma, desarrollar la infraestructura necesaria para tal efecto, y fortalecer el papel fiscalizador de la autoridad sanitaria en todos los niveles del Estado.

La iniciativa definió (FESP) como "el conjunto imprescindible de medidas, bajo la responsabilidad exclusiva del estado, que resultan fundamentales para alcanzar la meta de la salud pública: de mejorar, promover, proteger y recuperar la salud de la población mediante una acción colectiva".

Contexto normativo en Colombia

Ley Estatutaria

El objetivo principal de la Ley Estatutaria es asegurar el derecho fundamental a la salud individual y colectiva para así establecer mecanismos de protección a la población, donde de manera oportuna se puedan acceder a los servicios y tecnologías para la atención en salud, ofreciendo, calidad, trato igualitario y brindar el acceso de las actividades de prevención, promoción, rehabilitación, tratamiento y mitigación de las enfermedades a todas las personas.

En esta Ley, el Estado es el responsable de respetar, proteger y respaldar el derecho a la salud, por lo que tiene la obligación de privarse del deterioro de la salud que pueda ser perjudicial para la población, además de esto acoger políticas públicas dirigidas a lograr la reducción de las desigualdades de los determinantes sociales de la salud que instruyan al goce y oportunidad de salud para todos los ciudadanos respaldado por los agentes del Sistema, así mismo asegurarse de la inspección y control mediante entidades especializadas, inferir en el mercado de medicamentos, dispositivos médicos e insumos en salud para mejorar la utilización, el acceso y calidad que pueda afectar la prestación de estos servicios.

Dentro de esta Ley también se establece los derechos y deberes de las personas en los servicios de salud, lo cual comprende los derechos, a conceder los servicios y tecnologías que garanticen una atención integral de calidad y oportuna en salud; tener una comunicación clara y permanente con el profesional de salud que lo está tratando; obtener un trato digno, respetando costumbres y opiniones personales acerca del procedimiento que se le realice; la historia clínica debe ser manipulada de manera confidencial y reservada, el paciente puede consultarla y tener copia de esta; puede disfrutar el acceso a los medicamentos requeridos; no ser sometidos a tratos inhumanos

que afecten su dignidad, evitar sufrimiento y padecer una enfermedad que tenga tratamiento; entre otros. Los deberes que se les conceden, es el autocuidado de la familia y comunidad; atender las recomendaciones de promoción y prevención; respetar el personal de la salud; utilizar los servicios de salud de manera racional; entre otros. El legislador determinara el incumplimiento de los deberes y el Estado debe implementar políticas necesarias para suscitar el cumplimiento de los derechos sin inconveniencia para las personas.

El Plan Decenal de Salud Pública (PDSP)

El Plan Decenal de Salud Pública - PDSP, 2012-2021, nace a partir del Plan Nacional de Desarrollo 2010-2014, con unos fines muy específicos, se puede decir que tiene diferentes objetivos pero el primordial es la reducción de la inequidad en salud, para poder lograr esto requiere de unos propósitos como son gozar garantía del derecho a la salud, a su vez mejorar las condiciones de vida para así cambiar un estilo de vida, lo cual indica promoción de la salud y prevención de la enfermedad y por ultimo suprimir la mortalidad, la morbilidad y la discapacidad evitable.

El Plan Decenal de Salud Pública, es un plan a mediano plazo, que compromete a más de un periodo de gobierno, la idea de este plan es hacer converger el desarrollo social, económico y humano. (MinSalud, 2013)

Análisis de Situación de Salud – ASIS

Se define el ASIS como un proceso que consta de diferentes etapas, siendo estas descriptivas, diagnósticas y de análisis, que permiten identificar, medir, explicar los factores que influyen en la salud y enfermedades de la comunidad, además de evidenciar las desigualdades de los determinantes sociales de la población. El ASIS es llevado a cabo a nivel nacional, departamental,

distrital y municipal, para identificar los principales efectos de salud, en las diferentes escalas territoriales, políticas y sociales, así mismo el estudio de los grupos poblacionales en desventaja, producto de la desigualdad de las condiciones de vida, conforme al sexo, edad y nivel socioeconómico, desarrollados en ambientes inducidos por el contexto histórico, geográfico, demográfico, social, económico, cultural, político y epidemiológico.

El propósito del ASIS es ayudar al diseño de tácticas costo-efectivas para que sean las más prácticas, de acuerdo con los escenarios epidemiológicos y también para la determinación de las actividades de salud que permitan la disminución de los problemas de salud identificados para tomar decisiones técnico-políticas apropiadas a la realidad nacional, regional o local y optimizar las soluciones institucionales para el mejoramiento de la salud y desarrollo.

Política de Atención Integral en Salud – PAIS

Esta política consiste situar el Sistema hacia mejores condiciones de salud de la población, regulando los agentes que intervienen en el acceso de los servicios de salud, de manera eficiente y de calidad para el mejoramiento de la promoción de la salud y así avalar el derecho fundamental a la salud, de acuerdo por la Ley Estatutaria.

El objetivo de PAIS está dirigido a la generación de las mejores condiciones de la salud de la población, la regulación de la intervención de los integrantes sectoriales e intersectoriales responsables del cuidado de la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y atenuación de las enfermedades para todas las personas, además de coordinar con las entidades territoriales, a cargo de la salud pública, los aseguradores y los prestadores de servicios.

Ley 1122 de 2007 (Capítulo VI salud pública)

Por medio del **artículo 32**, se establece que la salud pública se compone de políticas, para la garantía de la salud en la población, donde se lleva a cabo acciones individuales y colectivas, estas se realizan bajo el mando del Estado y así promover la participación de los sectores de la comunidad, para alcanzar las condiciones de vida, bienestar y desarrollo del país.

El artículo 33, menciona el Plan Nacional de Salud Pública conducido por el gobierno nacional, donde se recalca la prevención de los factores de riesgo y la promoción de estilos de vida saludables, para el fortalecimiento de la comunidad y los diferentes niveles territoriales. Este plan incluye, perfil epidemiológico, incidencia y prevalencia de las principales enfermedades, vacunación, salud sexual y reproductiva, salud mental, drogadicción, modelos de atención, plan financiero y presupuestal de salud pública incluyendo las entidades territoriales, y las Eps. Además, se establece que quien toma las decisiones del Plan Nacional de Salud Pública es el Ministerio de Protección Social.

El artículo 34, menciona la supervisión de algunas áreas de salud pública, quien se encarga de esto es el INVIMA que es la autoridad nacional. En este artículo se detalla las disposiciones legales como son: la evaluación de medidas sanitarias con alimentos y materias primas, la inspección, vigilancia y control de la producción y procesamiento de alimentos procedentes de animales, se deben cumplir ciertos requisitos quien distribuya medicamentos, para evitar la falsificación, adulteración, vencimiento y contrabando de estos. Por último, se establece como está definido los establecimientos farmacéuticos minoristas que corresponde a farmacias- droguerías y droguerías.

Ley 1438 de 2011 (Título II salud pública, promoción y prevención y atención primaria en salud)

Según el **capítulo 1** de este mismo título, el Ministerio de la Protección Social elaborará un Plan Decenal de Salud Pública a través de un proceso amplio de participación social y en el marco de la estrategia de atención primaria en salud, donde influyen las políticas sectoriales para mejorar el estado de salud de la comunidad. El Ministerio de la Protección Social podrá hacer modificaciones al PDSP de acuerdo análisis de los eventos de interés en salud pública. El primer Plan Decenal deberá ponerse en vigencia en el año 2012. Para el desarrollo de este PDSP en el marco de la estrategia de atención primaria, concurrirán todas las instancias que hacen parte del Sistema de Protección Social y otros actores, quienes ejecutarán tareas para la intervención sobre los determinantes en salud, en forma ordenada, bajo el consenso del Consejo Nacional de Política Social y del Ministerio de la Protección Social. Además de lo anterior, se establecerá una Comisión Intersectorial de salud pública que se reunirá cada seis meses para hacer seguimiento a las acciones para el manejo de determinantes en salud, la cual informará al CONPES.

En el **capítulo 2**, se enfatiza la promoción y prevención, donde el Gobierno Nacional será el responsable de la política de salud pública y de responder por el cumplimiento y resultados de las acciones de promoción de la salud y la prevención de la enfermedad como pilares de la estrategia de Atención Primaria en Salud, para lo cual determinará la prioridad en el uso de los recursos que para este fin administren las entidades territoriales y las entidades promotoras de salud. Los gobernadores y alcaldes contratarán las acciones colectivas de salud pública de su competencia con las redes conformadas en el espacio poblacional determinado por el municipio con base en la reglamentación establecida por el Ministerio de la Protección Social, para la prestación de servicios de salud, conforme a la estrategia de Atención Primaria en Salud. Además, el gobierno reglamentará la inclusión de programas de educación en salud y promoción de prácticas saludables

en los primeros años escolares, orientados a generar una cultura en salud de auto cuidado en toda la población.

En el **capítulo 3**, se habla de la atención primaria en salud que es la estrategia de coordinación intersectorial que permite la atención integrada, desde la salud pública, la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, el diagnóstico, el tratamiento, la rehabilitación del paciente en todos los niveles de complejidad a fin de garantizar un mayor nivel de bienestar en los usuarios, sin perjuicio de las competencias legales de cada uno de los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

El Gobierno Nacional formulará la Política de fortalecimiento de los servicios de baja complejidad para mejorar su capacidad resolutive, con el fin de que se puedan resolver las demandas más frecuentes en la atención de la salud de la población que el acceso a los servicios de salud en el marco de la estrategia de atención primaria en salud. Se promoverá la afiliación al sistema, la identificación plena de las familias, de manera que al identificar una persona no afiliada al sistema se permita el trámite de afiliación para que puedan acceder a los servicios de protección social.

Decreto 4107 de 2011 (Capítulo II – Artículo 25. Funciones de la Dirección de Medicamentos y Tecnologías en Salud)

- **Desarrollar las normas en materia farmacéutica, de dispositivos y tecnologías en salud.**

- Con el desarrollo de las normas en materia farmacéutica se identifica los requisitos que establece los agentes sanitarios, para los dispositivos y tecnologías en salud, estos deben cumplir con los estándares indicados para el cumplimiento de las buenas prácticas sobre producción,

distribución, comercialización y uso. Además, con el desarrollo de normas farmacéuticas se pretende el desarrollo de la política anticorrupción donde se establecen mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y elementos para el control de la gestión pública para el sector farmacéutico.

- **Desarrollar los lineamientos de identificación y clasificación de medicamentos, dispositivos médicos y tecnologías en salud que faciliten la vigilancia sanitaria y epidemiológica.**

- Los medicamentos, dispositivos médicos y tecnologías en salud, deben tener una identificación y clasificación como son las etiquetas, empaques y prospectos que hagan más viable la información, con el fin de reportar en caso de presentar desconfianza al INVIMA para la inspección, vigilancia, control y aplicación de sanciones. En su desarrollo el INVIMA ha venido desarrollando una notable serie de acciones en asuntos relativos a las visitas de inspección, decomiso de productos con riesgo para la salud y apoyo a las entidades territoriales.

- **Establecer los lineamientos y orientaciones de política para el cumplimiento de las buenas prácticas en la cadena de comercialización asociadas al modelo de vigilancia sanitaria y epidemiológica en los temas de medicamentos, dispositivos médicos y tecnologías en salud.**

- La cadena de comercialización de medicamentos, dispositivos médicos y tecnologías en salud, desde su fabricación o importación hasta su dispensación tiene una importancia crítica en el mantenimiento de las garantías de la calidad. Por ello, todos los elementos de la cadena de distribución deben cumplir con la normativa y documentos de referencia aplicables con el fin de que estos se conserven, transporten y suministren en las condiciones adecuadas.

- **Establecer los lineamientos y orientaciones de política de servicios farmacéuticos en consonancia con los estándares de habilitación y acreditación de servicios de salud.**

- Con esto se busca priorizar los servicios farmacéuticos que se deben prestar a la comunidad, teniendo en cuenta estándares orientados a brindar una atención eficaz, eficiente y segura. Igualmente se debe contar con instalaciones físicas adecuadas específicamente para la prestación de los servicios de salud. Es decir, que son varias las condiciones que deben darse conjunta y simultáneamente para prestar un servicio oportuno con altos estándares de calidad y centrado en el paciente. Los procesos de habilitación y acreditación implican que realmente se desarrolle en el interior de la organización una cultura de mejoramiento continuo, responsable, donde se ajusten los procesos, se midan los resultados alcanzados frente a lo esperado, se establezcan planes de acción para corregir debilidades y garantizar el cumplimiento de estándares.

- **Promover el desarrollo de redes de prestación de servicios farmacéuticos por niveles de complejidad y articulados al modelo de atención primaria.**

- En una Institución Prestadora de Servicios de Salud, el servicio farmacéutico será de baja, mediana y alta complejidad, de acuerdo con las actividades y/o procesos que se desarrollen y el impacto epidemiológico de la atención.

- **Cumplir las funciones inherentes a la participación del Ministerio de Salud y Protección Social en la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos, así como prestar el apoyo que requiera dicha Comisión para el desarrollo de sus funciones.**

- El acceso a medicamentos esenciales y a tecnologías como parte del cumplimiento del derecho a la salud, está reconocido en la legislación nacional. Existen tres regímenes de regulación de

precios de medicamentos (libertad regulada, control directo y libertad vigilada), de los cuales la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos (la Comisión, en adelante) sólo ha utilizado el régimen de Libertad Vigilada y el de Control Directo. (Minsalud, 2018).

Componentes de la salud pública del Ministerio de Salud y Protección Social

Salud mental

Espacio de construcción y participación institucional y comunitaria, para el desarrollo de las capacidades individuales y colectivas, encaminadas a la promoción de la salud mental y la convivencia social.

De igual manera la salud mental cuenta con una gestión integrada que lidera y coordina a nivel nacional entre los diferentes sectores y actores sociales a través del desarrollo de capacidades institucionales y comunitarias en las líneas de promoción de la salud mental, prevención, atención integral e integrada y rehabilitación de los problemas y trastornos mentales (Ministerio de Salud y Protección Social).

La salud mental lidera la formulación de condiciones de equilibrio y bienestar humano en términos de logros de desarrollo integral desde una perspectiva de capacidades y derechos humanos; reconoce la salud como un derecho y debe ser integrada en la atención primaria en salud.

La Salud mental es un estado dinámico que se expresa en la vida cotidiana a través del comportamiento y la interacción de manera tal que permite a los sujetos individuales y colectivos desplegar sus recursos emocionales, cognitivos y mentales para transitar por la vida cotidiana, para trabajar, para establecer relaciones significativas y para contribuir a la comunidad (Ley 1616 /2013).

La Gestión Integrada para la Salud mental consiste en conjunto de políticas y lineamientos que orientan a los diferentes actores sociales para que desarrollen acciones orientadas a la promoción de la salud mental, la prevención, el tratamiento y la rehabilitación de los problemas y trastornos mentales y a la epilepsia.

Dentro del componente de la salud mental, se desglosa tres grandes factores los cuales tienen una incidencia de correlación en la salud mental, estos son; sustancias psicoactivas, depresión y suicidio, estos factores los vamos a relacionar con el contexto del municipio de Pitalito Huila.

Sustancias psicoactivas

La Política Integral para la Prevención y Atención del consumo de Sustancias Psicoactivas, tiene como objetivo garantizar la atención integral de las personas con riesgos o consumo problemático de sustancias psicoactivas, familias y comunidades. Busca mejorar la calidad de vida y el bienestar de las personas, familias y comunidades afectadas por el consumo de sustancias psicoactivas, desde una agenda pública nacional y territorial

La transferencia de dichas políticas y lineamientos se desarrolla a través de procesos de asistencia técnica, asesoría, capacitación, gestión y coordinación intersectorial y mediante el fortalecimiento de capacidades institucionales y comunitarias, acorde a lo estipulado en la Dimensión Convivencia Social y salud Mental del Plan Decenal de Salud Pública 2012 -2021 con el fin de garantizar el derecho a la salud mental en Colombia (Ministerio de Salud y Protección Social).

Es evidente que la prevalencia de consumo de sustancias psicoactivas ha ascendido a lo largo del tiempo, esto incluyendo el conocimiento y la exploración de nuevas drogas ilícitas que han salido a la comercialización y propagación de estas. En el municipio de Pitalito, la problemática

no había sido tan notoria en los últimos años, sin embargo, a medida que pasaba el tiempo, se fue evidenciando que las nuevas generaciones tenían una peculiar forma de “divertirse” o como “actividad de ocio” el consumo de la marihuana. La ola de consumo de esta sustancia se propagó en todos los escenarios, tales como en colegios, discotecas, áreas residenciales, y áreas lejanas al casco urbano. Esta problemática no es ajena solo al municipio, sino que se ha extendido a lo largo del país. Pero lo que más llama la atención, es la edad de inicio de consumo; De acuerdo a las cifras arrojadas por el Reporte de Drogas de Colombia (2017), la edad de inicio de consumo abarca desde los 17 años, no discriminando sexo ni estrato socioeconómico. Así mismo Los estudios del Observatorio de Drogas de Colombia (ODC) muestran que el consumo de drogas se está incrementando en el país, no solo porque las personas las consumen, sino porque el mercado es cada vez más amplio y diverso. De acuerdo a la encuesta realizada por el Estudio Departamental de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Escolares, en el Huila. Ésta, que tiene como objetivo medir la prevalencia del consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes del departamento del Huila. Confirma que, la edad de inicio del consumo de marihuana está alrededor de los 13,9 años. A los 14 años, la mitad de los jóvenes consumidores, hombres y mujeres ya han comenzado con el uso de la sustancia. El consumo por dominio municipal muestra que Pitalito (7,98%) y Neiva (4,29%) tienen las prevalencias más altas (Gobernación del Huila, 2012-2015).

Suicidio; La Organización Mundial de la Salud (OMS) define el suicidio como el acto deliberado de quitarse la vida, causándose una lesión, con un grado variable en la intención de morir. El citado organismo estima que anualmente, cerca de 800.000 personas se quitan la vida y muchas más intentan hacerlo. El panorama del suicidio en Colombia es un hecho verdaderamente preocupante con grandes consecuencias para la familia y por ende para la sociedad. Es una práctica que involucra factores sociales, físicos, genéticos y ambientales. De hecho, cualquier persona

puede llegar a tener inclinaciones suicidas en algún momento de su existencia. De acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud es una de las tres causas de muerte más comunes. Ahora en el departamento del Huila las cifras como se desprende del boletín divulgado por la Secretaría de Salud Departamental, hasta la semana epidemiológica 52 de 2018, el sistema de vigilancia en salud pública registra la notificación de 941 eventos confirmados. Respecto de las conductas suicidas el ente territorial destaca que conforme los registros de Medicina Legal consolidados durante 2018 en el departamento del Huila se confirmaron 75 eventos de Suicidio en el correspondiente año.

Depresión; La depresión es un trastorno emocional que causa un sentimiento de tristeza constante y una pérdida de interés en realizar diferentes actividades, afecta los sentimientos, los pensamientos y el comportamiento de una persona, y puede causar una variedad de problemas físicos y emocionales. Lamentablemente la población tiene un desconocimiento total en cuanto a la sintomatología y creencias de esta. Así convirtiéndose en una falencia a nivel de salud pública. La depresión es una variable anímica que se puede tratar si se identifica a tiempo, así evitando todas las complicaciones y malestares que esta genera. En el municipio de Pitalito se ha identificado que, en los casos de suicidio, las personas presentaban síntomas de depresión, pero que nunca fueron tratados como tal, por consiguiente, se trabaja conjuntamente estos dos problemas, ya que tienen comorbilidad una de la otra.

Para el marco de la prevención y promoción de la salud mental, la ESE MANUEL CASTRO TOVAR, cuenta con unos programas que se realizan con el fin de mitigar o contrarrestar la presencia de enfermedades mentales. Siendo así, uno de los programas que se brindan es la línea para la vida, la cual es una iniciativa para disminuir los índices presentados en suicidios, esta línea funciona las 24 horas de día y los siete días a la semana. Entre los principios fundamentales de

línea para la vida está la orientación y escucha a los pacientes. Los procedimientos en los que se considera que es necesario que el usuario tenga acompañamiento psicológico, se remite a la E.P.S correspondiente, para que se traslade y acceda a los servicios requeridos, a través del compromiso y la concientización de la importancia de un acompañamiento psicológico por parte del usuario.

De igual manera el municipio junto con el instituto de cultura recreación y deporte, cuentan con unas jornadas de actividades físicas dirigidas a la comunidad en general con el objetivo de beneficiar e incentivar los estilos de vida saludables en la población. Así contribuyendo al sano crecimiento y libre desarrollo de los hábitos saludables. Estas actividades buscan prevenir casos de enfermedades concernientes a la salud mental.

Estilos saludables

El estilo de vida saludable hace referencia a un conjunto de actitudes y comportamientos cotidianas que realizan las personas, con el propósito de mantener su cuerpo y mente de una manera adecuada.

Dentro de este componente, encontramos unos factores que complementan el quehacer del estilo saludable de la población en general, estos son, actividad física, nutrición y alimentación saludable, peso saludable, higiene personal (lavado de manos, salud bucal, visual y auditiva) El factor principal dentro de los estilos saludables es la actividad física; dentro del decálogo de la actividad física se encuentra una serie de instrucciones y de paso a seguir, donde se contempla como podemos iniciar el hábito del ejercicio y los beneficios que este tiene tanto para nuestra parte física como para nuestra mente. La actividad física, no es solamente importante por la activación de nuestro sistema óseo y muscular, sino que también contribuye a minimizar la presencia de

enfermedades relacionadas al deterioro de nuestros músculos o por la vida sedentaria que podamos llevar.

Salud bucal, visual y auditiva: Trabajar por la salud bucal, visual y auditiva, busca proveer hábitos, estilos, modos y condiciones de vida que le permitan a las personas desde que nacen y hasta cuando son adultas mayores, gozar a través de la boca, los ojos, y los oídos, de las experiencias que dan estos sentidos para incluirse en el mundo.

Lavado de manos: Una correcta higiene en las manos evita enfermedades y puede salvar vidas.

Actividad física: Es cualquier movimiento musculo esquelético del cuerpo que produce gasto energético. Si se realiza de manera planificada, estructurada y repetida se denomina ejercicio físico y si es en un entorno reglamentado y competitivo deporte.

La actividad física es necesaria para conseguir la condición física que nos permite vivir con el mayor grado de autonomía personal posible para afrontar la vida diaria y para ejercer un mayor control sobre nuestra propia salud.

- La capacidad para transportar el oxígeno de forma eficiente, resistencia cardiorrespiratoria.
 - La capacidad de mantener contracciones musculares repetidas con la mayor frecuencia posible, resistencia muscular.
 - La capacidad para vencer una resistencia, fuerza.
 - La capacidad para movilizar las articulaciones, flexibilidad.
- La capacidad de realizar un movimiento con la máxima rapidez, velocidad.

La actividad física practicada con regularidad tiene múltiples beneficios para la salud:

- Mantiene controlado el peso corporal, los niveles de colesterol, tensión arterial y glucosa.
- Aporta equilibrio, movilidad, flexibilidad y fuerza muscular.
- Mejora la ansiedad y depresión.
- Fortalece los huesos y mejora el estado de las articulaciones.
- Facilita las relaciones personales y sociales.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda practicar al menos 30 minutos diarios de actividad física moderada en personas adultas y 60 minutos en la infancia y adolescencia, así como reducir los periodos de actividad sedentaria:

Recomendaciones

1. Sume, al menos, 150 minutos semanales de actividades físicas moderadas, si tiene más de 18 años.
2. Sume, por lo menos, 75 minutos de actividades físicas vigorosas o fuertes.
3. Realice actividades de fortalecimiento muscular, por lo menos, dos veces por semana.
4. Si es niño o menor de 18 años realice por lo menos 60 minutos de actividad física diariamente.
5. Si es adulto mayor de 60 años, acumule 150 minutos de actividades físicas a la semana y no olvide realizar actividades de fuerza y equilibrio.
6. Si es niño o adolescente, menor de 18 años, limite el tiempo dedicado a ver televisión, internet o videojuegos a menos de 2 horas al día
7. Evite el uso del transporte motorizado, busque la forma de transportarse por sus propios medios.
8. Prevenga los riesgos potenciales de la actividad física

9. Aumente ya su nivel de actividad. Es más fácil de lo que usted cree.

10. ¿Cómo lograr ser más físicamente activo? Lo más importante es estar convencido de querer hacerlo.

Prevención consumo de tabaco: Fumar es una adicción que causa dependencia generada por la nicotina.

La dependencia puede ser:

Física: Se convierte en hábito

Psíquica: Manifestación de la necesidad de la sustancia

Social: Consumo solo en reuniones o grupos

Recomendaciones para dejar de fumar

- Tome jugos de frutas ricas en vitamina C.
- Haga ejercicio físico regularmente.
- Repase el por qué no fumar.
- Evite consumir licor y café

La secretaria de salud, junto con el instituto de cultura recreación y deporte del municipio de Pitalito, han abierto espacios al interior de los barrios, y de los parques principales, para incentivar a la gente y recrear actividades lúdicas que permitan promover y propiciar estilo de vida saludables. Esto también contribuye a contrarrestar otros tipos de actividades que perjudican a la población, como el consumo de sustancias, el hurto o el vandalismo, etc. Estos espacios que se realizan todos los viernes buscan tener la atención de todo el público y plantear otros tipos de actividades donde se involucren toda la población en general. Dentro de los estilos de vida, la actividad física engloba

la nutrición, el peso, la higiene, es un conjunto de variables, por consiguiente, a continuación, solo se menciona un poco sobre cada variable ya que dentro de la actividad física se enmarcan estos conceptos.

Nutrición y alimentación saludable; Dentro de los programas que ha establecido el Municipio de Pitalito en cuanto la nutrición y alimentación saludable, buscan garantizar el derecho a la alimentación sana con equidad, en las diferentes etapas del ciclo de vida, mediante la reducción y prevención de la malnutrición, el control de los riesgos sanitarios y fitosanitarios de los alimentos y la gestión intersectorial de la seguridad alimentaria. Por medio de jornadas educativas de acuerdo al conjunto de políticas, planificado y desarrollado de manera intersectorial, materializar el derecho a una nutrición sana que garantice el derecho a un sano crecimiento.

Peso saludable; El peso es una variable dependiente de los estilos saludables, pues la brecha de relación entre actividad física y nutrición tiene como resultado el peso o el IMC. El propósito de las entidades promotoras de los estilos de vida saludables es concientizar a la población de las enfermedades que se pueden presentar cuando se lleva una vida sedentaria o con malos hábitos. Por ejemplo, consumo de tabaco, consumo de alcohol, alimentación no balanceada, entre otros.

Higiene personal; La higiene personal, se efectúan mediante jornadas o campañas que realizan las entidades promotoras de salud. Estas campañas se realizan en escenarios como en colegios, en empresas, supermercados, entre otros. Donde buscan prevenir algún tipo de propagación de virosis o bacterias que están en nuestro ambiente. Esta higiene ayuda a disminuir las enfermedades en la población y así promueven hábitos saludables en toda la población.

Conclusiones

Las leyes en Colombia están direccionadas a proteger la salud de las personas como derecho fundamental, según la ley estatutaria incluye elementos como: disponibilidad de servicios y tecnologías e instituciones de salud, aceptabilidad, accesibilidad a los servicios y tecnologías en condición de igualdades, calidad e idoneidad profesional.

Se han creados programas destinados a mejorar la calidad de los servicios en salud, algunos de ellos son: PDSP, ASIS, PAIS; tienen como finalidad avanzar hacia la garantía del goce efectivo del derecho de la salud, plantea diferentes enfoques todos encaminados al bienestar de las personas.

El Ministerio de Salud y Protección Social promueve una serie de actividades que busca el bienestar y desarrollo de la comunidad, invitándolos a llevar una condición de vida saludable, para reducir la mortalidad, morbilidad, entre otros.

El sistema de salud está capacitado para garantizar la vida de la población colombiana, y actualmente se encuentran trabajando para mejorar y poder ofrecerle un mayor bienestar a la comunidad.

Referencias bibliográficas

- Cruz, M. (2018). Evolución histórica de la salud pública. Recuperado de <http://hdl.handle.net/10596/22797>
- Gobernación del Huila, Secretaria de Salud Departamental (2012-2015). Estudio línea base de prevalencia consumo de drogas de uso lícito e ilícito en población escolarizada de 11 a 18 años en el departamento del Huila. Recuperado de http://www.odc.gov.co/Portals/1/publicaciones/pdf/consumo/estudios/locales/CO310052015-estudio_drogas_huila.pdf
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2015). Ley Estatutaria. Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/INEC/IGUB/ley-1751-de-2015.pdf>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2014). Preguntas y respuestas sobre la Ley Estatutaria. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/ley-estatutaria-abc-jun-2014.pdf>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2016). Política de Atención Integral en Salud. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/modelo-pais-2016.pdf>
- Ministerio de Salud y Protección Social. ABC del Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021. Recuperado de

https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/IMP_4feb+AB_Cminsalud.pdf

- Ministerio de Salud y Protección social. (2018). Análisis de Situación de Salud Nacional 2017. Recuperado de

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/asis-nacional-2017.pdf>

- Ministerio de Salud y Protección Social. Ley 1122 de 2007. Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.

Capítulo VI. Recuperado de

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/ley-1122-de-2007.pdf>

- Ministerio de Salud y Protección Social. Ley 1438 de 2011. Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones. Título II.

Recuperado de

https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/LEY%201438%20DE%202011.pdf

- Ministerio de Salud y Protección Social. Salud Pública. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/Paginas/salud-publica.aspx>

- Ministerio de Salud y Protección Social. Decreto Ley 4107 de 2011. Objetivos y Estructura del Ministerios de Salud y Protección Social. Capítulo 2 Numeral 2.4 artículos 25. Recuperado de

https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/DECRETO%204107%20DE%202011.pdf

- Muñoz, F. López, D. (2000). Revista Panamericana de salud pública. Las Funciones Esenciales de la Salud Pública: un tema emergente en las reformas del sector salud. Recuperado de <https://scielosp.org/pdf/rpsp/2000.v8n1-2/126-134/es>

- OPS. (2010). Introducción a las funciones esenciales de la Salud Pública. Introducción a las Funciones Esenciales de Salud Pública. Washigton. Obtenido de https://cursospaises.campusvirtualsp.org/file.php/82/Modulo_1_Fundamentos/Material_principal/08_INTRODUCCION_A_LAS_FESP.pdf
- Ramos, B. (2000). Revista Cubana Salud Pública. La Nueva salud Pública. Recuperado de <http://scielo.sld.cu/pdf/rcsp/v26n2/spu01200.pdf>