PLAN TERRITORIAL DE SALUD CALI

DIAGNOSTICO COMUNITARIO EN SALUD

Comuna 1

1. INTRODUCCIÓN

La Planeación Integral en Salud ha sido planteada como un conjunto de procesos relacionados entre sí, enmarcado en el ciclo de la gestión pública, que permite a las entidades territoriales definir y desarrollar las acciones de formulación, implementación, monitoreo, evaluación y rendición de cuentas del Plan Territorial de Salud (PTS), teniendo en cuenta los principios de coordinación, concurrencia, complementariedad y subsidiariedad[1] y actuando como instrumento estratégico de la política en salud territorial[2].

El Plan Territorial de Salud-PTS se considera un instrumento estratégico e indicativo de política pública en salud, que permite, a partir de su situación de salud a las entidades territoriales, definir las intervenciones sectoriales e intersectoriales que debe adelantar para mejorarla e impactar positivamente los determinantes sociales de la salud y garantizar el derecho a la salud[3]. Si bien se menciona que el PTS debe ser formulado de manera participativa y teniendo en cuenta las políticas públicas y sociales del territorio, los aspectos relacionados con el componente de participación ciudadana y comunitaria no están claramente delimitados en la metodología PASE a la equidad que orienta su construcción.

En el Distrito de Santiago de Cali el Departamento Administrativo de Planeación ha orientado para la vigencia 2023 la elaboración de los diagnósticos territoriales, sectoriales y del Distrito, como insumo para la formulación de los Planes de Desarrollo de Santiago de Cali y los de comunas y corregimientos 2024- 2027, que se realizarán al inicio de la próxima Administración[4].

Dentro de estas orientaciones se incluye la elaboración de diagnósticos a nivel territorial desde un enfoque de percepción ciudadana a partir de estrategias de planeación participativa así como diagnósticos sectoriales que implican el análisis de información que se genera por cada uno de los organismos de la Administración, además del estado de las políticas públicas y planes sectoriales, entre otros instrumentos.

Para ello se espera la elaboración de un documento donde a partir de información primaria y secundaria, cuantitativa y cualitativa actualizada se visibilicen las necesidades y problemáticas de las comunas y corregimientos tomando como unidad de análisis los barrios y veredas que refleje los efectos producidos por la pandemia y el estallido social con el fin de determinar el impacto registrado a nivel social y territorial.

[1] Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 1536 de 2015. Artículo 2

[2] Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 1536 de 2015.

[3] Ministerio de Salud y Protección Social. Planeación en salud 2020-2023. https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/orientaciones-pts.pdf

[4] Alcaldía de Santiago de Cali. Departamento Administrativo de Planeación. Circular No 4132.040.22.2.1020.002616. Lineamientos para la realización diagnósticos territoriales sectoriales, diagnósticos sectoriales, insumo Diagnóstico de Santiago de Cali y planificación 2024-2027

Se propone en la fase diagnóstica diseñar mecanismos para consultar a los ciudadanos o grupos sociales o de interés a quienes dirige su gestión, con el fin de identificar sus necesidades y problemas para que, en la fase de formulación del Plan de Desarrollo, puedan trazar las estrategias que permitan garantizar las transformaciones sociales y territoriales que les compete. Por tanto, se espera entonces que el fruto de este proceso sea tenido en cuenta para los programas de gobierno de los candidatos a la Alcaldía, de manera que respondan a las expectativas y realidades ciudadanas, y por la nueva administración en la formulación del Plan de Desarrollo Distrital y de los Planes de Desarrollo de Comunas y Corregimientos 2024-2027[4].

Este documento presenta la metodología empleada y los resultados alcanzados en el componente comunitario para la Comuna 1 de forma tal que se convierta en un insumo para la formulación del Plan Territorial de Salud y brinde elementos a tener en cuenta en la implementación, monitoreo, evaluación y rendición de cuentas del mismo.

2. PROPÓSITO

Facilitar la contribución, desde el actor comunitario de la Comuna 1, a la definición de intervenciones sectoriales e intersectoriales que deben adelantarse en el Distrito de Santiago de Cali y en la Comuna para mejorar e impactar positivamente los determinantes sociales de la salud y garantizar el derecho a la salud.

3. MÉTODOS

Inicialmente se realizó un alistamiento dentro de la Secretaría Distrital de Salud a fin de definir la metodología para la construcción del componente comunitario del diagnóstico sectorial lo cual implicó la conformación de equipos técnicos del que hacen parte personas con responsabilidad en la toma de decisiones dentro de la entidad y operativos que incluyeron profesionales vinculados a las áreas misionales relacionadas con este propósito.

Se elaboró una propuesta de trabajo y un cronograma, así como la definición de los roles de los involucrados los cuales fueron aprobados por el equipo técnico. De igual forma el equipo operativo recibió inducción y entrenamiento para adelantar cada una de las acciones planteadas.

La metodología implicó un ejercicio preliminar de acopio y análisis de información disponible en la comunidad que se convirtió en insumo para el diálogo deliberativo llevado a cabo entre la institucionalidad y los actores comunitarios. Este ejercicio pretendió revisar el diagnóstico institucional de las condiciones de salud de las comunas y corregimientos y la preparación de los insumos para las siguientes etapas.

Simultáneamente se revisaron los directorios institucionales disponibles para verificar y unificar la información disponible a fin de facilitar la caracterización de organizaciones comunitarias con las cuales se tiene interlocución.

Mediante página web, correo electrónico y mensajes de texto se realizaron acciones de información correspondientes a la entrega de material audiovisual a los actores comunitarios a fin de que conocieran el proceso de planeación y orientar su participación en el mismo.

Posteriormente se realizaron acciones pedagógicas con diversos grupos comunitarios centradas en el proceso de planeación participativa y la importancia de su vinculación activa en los momentos de encuentro con la institucionalidad.

Una vez efectuadas las acciones pedagógicas se generó un espacio de diálogo presencial deliberativo centrado en comprender las preocupaciones y aspiraciones de los grupos comunitarios relacionadas con los cursos de vida(gestación y recién nacido, primera infancia e infancia, adolescencia y juventud y adultez y vejez). A este diálogo fueron convocados representantes de todas las organizaciones comunitarias identificadas previamente y se realizó previa concertación con los actores comunitarios. Durante el mismo se diligenciaron matrices con la información obtenida y posteriormente la información fue analizada en términos del deber ser, los problemas centrados en resultados en salud y el análisis de las causas desde la perspectiva de los determinantes sociales.

Para cada comuna y corregimiento como también a nivel de ciudad se elaboró un informe de los hallazgos y posteriormente se realizó validación con los asistentes utilizando el correo electrónico, el what app, un instrumento electrónico y en algunas ocasiones se realizaron reunión para revisar y complementar el informe. Finalmente los informes fueron ajustados cuando se recibieron aportes para complementarlos.

4. RESULTADOS

A continuación se presentan los resultados alcanzados en términos de la descripción de algunas características de las organizaciones presentes en la comuna y sus miembros y los resultados del diálogo deliberativo efectuado.

4.1 Acerca de las organizaciones comunitarias presentes

En la Comuna 1 se identificaron 97 personas vinculadas a procesos comunitarios, de las cuales 3 no pertenecen a ninguna organización, 27 pertenecen a organizaciones de elección popular 19 de ellas a Juntas de Acción Comunal (JAC) y 8 a la Junta Administradora Local (JAL). 25,5% pertenecen a la Mesa de Participación Social en Salud y 21.3% a grupos de adulto mayor como se observa en la tabla No. 1.

Tabla No. 1 Distribución de personas vinculadas a organizaciones comunitarias. Comuna 1. Cali 2023

Organización	No	%
Mesa de Participación social en Salud	24	25,5
Grupo Adulto Mayor	20	21,3
Comité Comunitario Entornos para la Vida	8	8,5
Asociación de Usuarios	4	4,3
Red del Buen Trato	4	4,3
Comité Ambiental	3	3,2
Mesa de Mujeres	3	3,2
Emisora Comunitaria	2	2,1

Fuente: SSD Cali. Directorio Organizaciones Comunitarias. Comuna 1

Tabla No. 1 Distribución de personas vinculadas a organizaciones comunitarias. Comuna 1. Cali 2023 (Continuación)

Organización	No	%
Comité de Desplazados	1	1,1
Corporación Adulto Mayor	1	1,1
Grupo Afrodescendientes La Legua	1	1,1
Grupo Cultural La Legua	1	1,1
Grupo Mujeres La Legua	1	1,1
Asociación Padres ICBF	1	1,1
Organización Juventudes	1	1,1
Periódico " Mi Comuna"	1	1,1
Representante Discapacidad Terrón Colorado	1	1,1
Veedora	1	1,1
Voluntariado Bomberos	1	1,1
Academia de Baile Talento Juvenil	1	1,1

Fuente: SSD Cali. Directorio Organizaciones Comunitarias. Comuna 1

De aquellas con información disponible sobre el lugar de residencia(87.6%), la mayoría residen en Terrón Colorado (36,5%) y en Aguacatal (15,3%) como se observa en la tabla No. 2. 36,5 % reside en sectores no reconocidos[5] así: Bajo Aguacatal (6), La Legua (5), Villa del Mar y la Fortuna (4 cada uno), Palermo(3), Alto Aguacatal y Bajo Palermo (2 cada uno), Palmas I, Palmas II, Villa de las Palmas I, Villa de las Palmas II (1 cada uno).

Tabla No. 2 Distribución de personas vinculadas a organizaciones comunitarias por barrio/sector. Comuna 1. Cali 2023

Barrio/ Sector	No	%
Terrón Colorado	31	36,5
Aguacatal	13	15,3
Vista Hermosa	8	9,4
Sector Patio Bonito	2	2,4
Otros	31	36,5
Total	85	100,0

Fuente: SSD Cali. Directorio Organizaciones Comunitarias. Comuna 1

4.2 Diagnósticos comunitarios en salud

No se identificaron diagnósticos comunitarios en salud en la Comuna

4.3 Acerca del diálogo deliberativo

El Diálogo Deliberativo de la Comuna Uno, se realizó el 22 de marzo, desde las 2:00 hasta las 5:00 p.m. en el auditorio del antiguo C.A.L.I 1, en este diálogo participaron 25 personas

[5] La información correspondiente a Barrios, Sectores, Veredas se analizó a partir del documento Departamento Administrativo de Planeación. Cali en Cifras 2022. 2022

representantes de las Juntas de Acción Comunal, Mesa Territorial de Mujeres, Fundaciones Comunitarias, Grupos de Adulto Mayor, Grupos de Discapacitados, Redes Comunitarias, Grupos de Turismo y Juveniles

Sobre cada curso de vida se describen a continuación los hallazgos de la percepción de los participantes en términos del deber ser, la problemática y el análisis de causas desde la perspectiva de determinantes sociales[6,7].

4.3.1 Curso de vida Materno Perinatal

- El deber ser

Consultas preconcepcionales y diagnósticos previos en las parejas frente a una posible gestación.

Embarazadas con gestaciones programadas, asumiendo su proceso de embarazo, con sus parejas conscientes de la responsabilidad en el acompañamiento en el proceso de embarazo y crianza de los niños, viviendo en hogares llenos de amor, con una relación adecuada con su familia con su entorno y su familia, buena nutrición, acceso al programa Familia Mujer Infancia (FAMI), con infraestructura y equipamiento adecuado, en el cual se aborden temas de planificación, lactancia y educación para asumir la maternidad, participando en programas integrales para la preparación de la llegada de los bebés, recibiendo atención en salud adecuada, sin filas, con personal idóneo, atención por especialistas y con instituciones en el territorio que protejan a las gestantes adolescentes patrocinando a líderes que trabajan en el tema, con programas integrales en promoción de la salud materno perinatal intra y extra mural en cada uno de los puestos y centros de salud de la comuna uno.

- La problemática

En la comuna se identificó el embarazo precoz, gestantes consumidoras de sustancias psicoactivas, violencia sexual e intrafamiliar afectaciones de salud mental, abortos, embarazos de alto riesgo

- El análisis de las causas

Dentro de los determinantes estructurales[8] relacionados con posición socioeconómica[9] se identificó que las gestantes jóvenes no tienen recursos económicos por falta de educación, desempleo, oportunidades laborales mientras con relación a normas, cultura y valores mencionaron que en la comunidad el pensamiento de las mujeres es conservador al creer

[6] Las definiciones relacionadas con Determinantes Sociales de la Salud utilizadas en este documento provienen de la Organización Mundial de la Salud. El enfoque Innov8 para examinar los programas nacionales de salud para que nadie se quede atrás. Manual técnico. 2017

[7] Los determinantes sociales describen los factores y mecanismos por los cuales las condiciones sociales afectan la salud de las personas y producen inequidades en la salud.

[8] Son las fuerzas sociales, políticas, económicas, ambientales y culturales más amplias de una sociedad que determinan las condiciones de vida de una población. A veces se denominan "las causas de las causas" de la mala salud

[9] La posición socioeconómica se refiere a los factores socioculturales y económicos que influyen sobre el lugar que ocupan las personas o los grupos dentro de la estructura de una sociedad. La distribución de estos factores sociales y económicos en la sociedad crea una estratificación social, en la que algunos individuos o grupos se ubican en una posición socioeconómica más alta que otros; es así como se generan las inequidades

que las mujeres se embarazan para que los hombres cambien, se sienten solas. Con respecto a la gobernanza[10] no hay difusión de programas por parte de las instituciones.

Determinantes intermedios[11] relacionados con circunstancias materiales[12] incluyeron la limitada oferta de programas Familia Mujer Infancia (FAMI) mientras factores psicosociales[13] incluyen la información y educación sobre sexualidad que no es continua, no se aborda desde la familia, las embarazadas adolescentes no asumen la responsabilidad, algunas abandonan el sistema educativo, pierden oportunidades porque consideran que deben dedicarse a la crianza y no continuar su proyecto de vida, algunos adolescentes y jóvenes desconocen las consecuencias de ejercer su autoridad, los padres no asumen sus responsabilidades y en ocasiones los niños son abandonados en el proceso de crianza. Por otra parte, mencionan la hipersexualización de las redes sociales, la falta de red familiar de soporte, dinámicas familiares complejas, antecedentes de violencias en las familias, falta de atención a los jóvenes y de diálogo.

Con relación al sistema de atención de salud[14] identificaron que en el centro de salud no hay trato digno, son juzgadas por el personal, ("les dicen que porque abrieron las patas"), no hay programas dirigidos a las embarazadas, ni seguimiento adecuado como tampoco educación, ni difusión sobre los servicios. Adicionalmente en el caso de embarazadas a edades tempranas no se tiene orientación para asistir a control, ni profesionales del área social en salud que acompañen con estrategias didácticas y sensibilizadoras.

4.3.2 Curso de vida primera infancia e infancia

- El deber ser

Niños sanos y felices en hogares bien conformados, con madres y padres amorosos y responsables, que sean conscientes de la educación y trato de sus hijos, con posibilidad de desarrollarse libremente, disfrutando de una buena alimentación, ambientes sanos, con un uso adecuado de las tecnologías. Con garantía de acceso a educación y atención de salud de calidad. Participando en actividades de recreación, actividad física y deportes

[10] Implica procesos transparentes e incluyentes de toma de decisiones que tengan en cuenta a todos los grupos y sectores interesados, así como la formulación de políticas eficaces que proporcionen resultados claros y cuantificables, propicien la rendición de cuentas y, sean equitativas tanto en lo que se refiere a la manera en que se elaboren como a los resultados perseguidos

[11] Se denominan así porque —si bien tienen influencias y repercusiones importantes sobre los resultados de salud— la acción que se ejerza sobre ellos no afectará fundamentalmente la distribución del poder y los recursos en la sociedad

[12] Abarcan los determinantes vinculados a los entornos físicos. Incluye las condiciones de vida —como la vivienda y los vecindarios— y las condiciones de trabajo, además de factores como las circunstancias, la ubicación y el tipo de vecindario. Las circunstancias materiales también tienen que ver con la capacidad de la población para consumir bienes y servicios, incluidos los recursos para adquirir alimentos saludables, ropa y otras necesidades. Estas circunstancias se convierten en recursos que, o bien facilitan el acceso a condiciones propicias para la salud, o bien constituyen riesgos sanitarios

[13] Los factores psicosociales son otra categoría de las circunstancias materiales e incluyen estresantes psicosociales como eventos vitales negativos, condiciones de vida estresantes (por ejemplo, una gran deuda o inseguridad financiera) y la falta de apoyo social

[14] El sistema de salud tiene la responsabilidad de proporcionar a todas las personas los servicios de salud de calidad que estas necesitan, independientemente de su sexo, su capacidad de pago, su estatus social o cualquier otra característica o condición. Al garantizar un acceso equitativo a los servicios de salud y promover acciones en diferentes sectores para mejorar la salud y el bienestar, el sistema de salud puede incidir directamente sobre las diferencias de exposición y vulnerabilidad que conducen a una mala salud. El sistema de salud debe actuar como una fuerza de mediación o amortiguamiento ante las repercusiones de una enfermedad o discapacidad para las vidas de las personas (Solar e Irwin, 2010). Para ello, el sistema sanitario se asegura de que el problema de salud no dé lugar o contribuya al deterioro de la posición socioeconómica de una persona (OMS, 2007), y facilita la (re)integración social de las personas con discapacidad, enfermedad u otra desventaja (Diderichsen et al, 2001; OMS, 2007).

en espacios suficientes y adecuados y asistiendo a hogares comunitarios en los que se brinda buena alimentación.

Padres participando en procesos formativos orientados por salud como escuelas de padres para que sepan criar mejor a sus niños y en programas de asesoría donde se brinde orientación frente a la crianza y desarrollo de los niños y niñas.

- La problemática

En la comuna se identificaron problemas relacionados con violencia intrafamiliar, donde corren riesgos para su integridad.

- El análisis de las causas

Determinantes estructurales relacionados con posición socioeconómica incluyeron la falta de ingresos y empleo mientras en gobernanza manifestaron la falta de apoyo y de parte del estado a padres y niños y la falta de políticas públicas que protejan a la primera infancia.

Circunstancias materiales se relacionaron con las insuficientes capacidades de los profesionales que están al cuidado de los niños y la falta de control dentro de las instituciones y como factores psicosociales niños solos expuestos a accidentes en el hogar y permaneciendo mucho tiempo en las calles debido a que los padres trabajan. Adicionalmente hay padres ausentes en la crianza de sus hijos, no ejercen un rol con responsabilidad y compromiso, no hay una buena comunicación en los hogares lo cual genera aislamiento; no hay unas pautas de crianza establecidas en las familias, no hay roles ni límites claramente establecidos, faltan valores, escucha y orientación en los niños frente al uso y apropiación de las tecnologías, el tiempo de los papás a los niños no es de calidad, hay mucha libertad, en algunos hogares hay comportamientos de delincuencia. Por otra parte, mencionan que los medios de comunicación promueven el narco novelas y hacer el dinero fácil y por ende no brindan buenos mensajes a los niños.

Con relación al sistema de atención de salud en el centro de salud la calidad de atención y la calidad humana del personal se reconocen como deficientes, igualmente la falta de oferta de los jardines infantiles en la comuna.

4.3.4 Curso de vida Adolescencia y Juventud

- El deber ser

Adolescentes y jóvenes con buena salud física y mental, empáticos con el entorno, empoderados de su proyecto de vida, con metas claras, con un manejo adecuado de las emociones, libres de drogas, con acompañamiento de los cuidadores, garantía del derecho a la educación superior y que esta sea gratuita, acompañamiento integral de las Instituciones Educativas (IE), oportunidades de estudio, trabajo y emprendimientos así como atención óptima en servicios de salud, acceso a actividades deportivas, culturales y artísticas.

- La problemática

Se identificó embarazo en adolescentes, conducta suicida, consumo de sustancias psicoactivas, violencia intrafamiliar y abuso sexual, problemas de salud mental como depresión.

- El análisis de las causas

Determinantes relacionados con la posición socioeconómica incluye el desempleo, la falta de oportunidades laborales y de educación, así como el estigma por pertenecer a la comuna. Con respecto a normas, valores y cultura se identificó la violencia generacional que se perpetúa en las familias y en la comunidad, la cultura del facilismo que hace que accedan a redes de micro tráfico y no valoren las oportunidades de estudio mientras con relaciona a la gobernanza hay abandono del estado en programas para los adolescentes y jóvenes, falta de credibilidad y confianza en el estado por esta población y desconocimiento de la oferta institucional educativa y falta de credibilidad.

Dentro de las circunstancias materiales hay inseguridad por robo, micro tráfico que se ubica cerca de las escuelas y amenazan a los niños y adolescentes para obligarlos a consumir, falta de compromiso de la fuerza pública para el control de esta situación mientras factores psicosociales incluyen el irrespeto por entre jóvenes y adolescentes, desesperanza y desorientación en los jóvenes, falta de normas por las figuras paternas, en las familias no hay confianza, ni orientación ni comunicación, tampoco tienen claros patrones de crianza y se presentan familias disfuncionales. La madre cabeza de hogar debe salir a trabajar y el adolescente queda desprotegido y vulnerable a las situaciones riesgosas de su entorno, criados por personas que no son los padres, no tienen autoridad sobre ellos, en situaciones de vulnerabilidad por consumo de sustancias, influencia de la tecnología por el mal uso y manejo de las redes sociales. Los padres incentivan a sus hijos a graduarse de bachiller y que luego hagan con su vida lo que quieran.

Los adolescentes y jóvenes con ideación suicida acceden al internet para informarse de métodos de suicidio. Existen jóvenes y adolescentes con talentos, pero con desesperanza porque no ven oportunidades para desarrollarlas están permanentemente en las pantallas de celular y del computador.

Sobre el sistema de atención faltan profesionales del área de salud mental para atender las problemáticas de consumo de sustancias y de salud mental en los adolescentes y jóvenes y en el área de social especializado que oriente a los jóvenes de acuerdo a sus capacidades y habilidades.

4.3.5 Curso de vida Adultez y Vejez

- El deber ser

Adultos mayores con una vejez tranquila, calidad de vida digna, respeto a sus derechos y a sus personas, escuchados y cuidados por sus familias, sin angustias económicas, con proyectos productivos para que se sientan útiles, con mercado mensual, alimentación sana, realizando actividades que vinculen la salud mental y física, con buena recreación, con cobertura y servicios de salud de salud adecuados y oportunos, atención prioritaria, acompañamiento psicosocial, acceso a medicamentos y seguimiento. Con subsidios de calidad y contratados para que den a conocer sus experiencias y sus saberes.

Adultos mayores con discapacidad alegres y productivos contando con instituciones articuladas para su beneficio y apoyo a las organizaciones comunitarias, disponiendo de espacios físicos propios para sus actividades, un comedor comunitario digno, con el Centro Vida con recursos logísticos, equipamiento y recursos humano especializados.

- La problemática

Los problemas relacionados con estos cursos de vida se relacionan con aspectos de salud mental, esquizofrenia, alzhéimer y violencia intrafamiliar.

- El análisis de las causas

Los determinantes estructurales relacionados con posición socioeconómica incluyen los ingresos insuficientes y debido a la puntuación en el SISBEN no tienen acceso a los subsidios del gobierno mientras en el contexto socioeconómico y político mencionaron las promesas falsas politiqueras que engañan a los adultos para comprar su voto. movilidad inadecuada en la comuna para los adultos mayores en situación de discapacidad.

Sobre normas, cultura y valores se resaltó la falta de cultura hacia los adultos mayores mientras en gobernanza la ausencia de articulación en los programas de las instituciones y la falta de integración.

Dentro de los factores sociales plantearon que los adultos mayores son abandonados por la familia el aprovechamiento de los familiares de los ingresos que reciben los mayores de los subsidios del estado, el desconocimiento de los derechos por parte de este grupo poblacional, familias desintegradas y disfuncionales, el desconocimiento de la etapa por la que pasan las personas por parte de hijos y nietos, algunos abuelos asumen el cuidado de los nietos convirtiéndose en una carga laboral, rezagos a causa de las tecnologías.

Frente al sistema de atención en salud se plantea que los adultos mayores no son tratados dignamente, ni priorizados para los servicios en asignación de citas o en atención falta de medicamentos, en ocasiones las citas son canceladas y las personas no son avisadas.