PLAN TERRITORIAL DE SALUD CALI

DIAGNOSTICO COMUNITARIO EN SALUD

Comuna 10

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 10 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 10, 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.

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 WhatsApp, 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 10 se identificaron 69 personas vinculadas a procesos comunitarios, de las cuales 11(15,9%) no pertenecen a ninguna organización, 81% pertenecen a organizaciones de elección popular 34 de ellas a Juntas de Acción Comunal (JAC) y 8 a la Junta Administradora Local (JAL). La mayoría pertenecen a la Mesa de Participación Social en Salud (22,4%) y a las asociaciones de usuarios (6,9%) como se observa en la tabla No. 1.

Tabla No. 1 Distribución de personas vinculadas a organizaciones comunitarias. Comuna 10. Cali 2023

Organización	No	%
Mesa de Participación	13	22,4
Asociación de Usuarios	4	6,9
Grupo Adulto Mayor	3	5,2
Fundación Siembra con Amor.	1	1,7

Fuente: SSD Cali. Directorio Organizaciones Comunitarias. Comuna 10

De aquellas con información disponible sobre el lugar de residencia(84,1%), la mayoría residen en Cristóbal Colón (12,1%) y en El Guabal, Santa Elena y Santo Domingo (8,6% cada uno) como se observa en la tabla No. 2. 5,3 % reside en un sector no reconocido[5] (Villaepal).

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

Tabla No. 2 Distribución de personas vinculadas a organizaciones comunitarias por barrio/sector.
Comuna 10. Cali 2023

Barrio /Sector	No	%
Cristóbal Colón	7	12,1
El Guabal	5	8,6
Santa Elena	5	8,6
Santo Domingo	5	8,6
La Libertad	4	6,9
Las Acacias	4	6,9
Colseguros Andes	3	5,2
La Selva	3	5,2
Panamericano	3	5,2
San Judas Tadeo I Etapa	3	5,2
Otros	3	5,2
El Dorado	2	3,4
Jorge Zawadsky	2	3,4
Las Granjas	2	3,4
Olímpico	2	3,4
San Judas Tadeo II Etapa	2	3,4
Barrio Departamental	1	1,7
Pasoancho	1	1,7
San Cristóbal	1	1,7
Total	58	100,0

Fuente: SSD Cali. Directorio Organizaciones Comunitarias. Comuna 10

4.2 Diagnósticos comunitarios en salud

No se ubicaron diagnósticos comunitarios en salud de esta comuna.

4.3 Acerca del diálogo deliberativo

El Diálogo Deliberativo de la Comuna se realizó el 21 de Marzo, en el auditorio del CALI 10 desde las 4 a las 6:37 p.m.; en él participaron 16 personas 5 de las cuales eran hombres y pertenecían a la Junta de Acción Comunal (JAC), Junta Administradora Local (JAL), Asociación de usuarios, Comité de Planificación Territorial, Red de Mujeres y Grupo de Adulto Mayor.

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

Mujeres disfrutando de una gestación feliz y una buena calidad de vida, con bebes felices con acompañamiento de ambos padres, participando en proyectos de generación de ingresos; asistiendo a controles prenatales en instituciones con modelos de atención fortalecidos, en las cuales sean priorizadas y se les brinden cursos psicoprofilácticos con una buena cobertura, para adquirir conocimientos sobre el cuidado y pautas de crianza, acceso a exámenes prenatales, estudios preventivos antes y durante el embarazo y aquellas vinculadas al régimen contributivo tengan una mejor atención.

- La problemática

Se identificó como problemática el embarazo en adolescentes

- El análisis de las causas

Como determinantes estructurales[8] se identificó la posición socioeconómica[9] particularmente sobre ingresos y dentro de norma, cultura y valores el pertenecer a una sociedad machista en la cual no hay corresponsabilidad en la gestación por parte de los hombres

Los determinantes intermedios[10] relacionados con factores psicosociales[11] incluyeron la falta de acompañamiento durante la gestación, el abandono de las parejas, manejo inadecuado de la salud sexual y reproductiva, así como de los métodos de planificación familiar junto con la falta de valores y educación en las familias mientras como patrones de comportamiento[12] se identificó la promiscuidad.

Con relación al sistema de atención de salud[13] se refirió la falta de una atención priorizada y adecuada, barreras de acceso para la realización de exámenes y citas médicas y un

[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

[10] 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

[11] 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

[12] Los patrones de comportamiento incluyen el tabaquismo, el régimen de alimentación, el consumo de alcohol y el ejercicio. Según el patrón de exposición y vulnerabilidad, los comportamientos pueden actuar como factores que protegen y mejoran la salud (por ejemplo, el ejercicio y la buena alimentación) o resultar nocivos para esta (por ejemplo, el tabaquismo y la obesidad).

[13] 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

modelo de salud reparativo lo que genera que se dé una atención después de presentadas las vulneraciones.

4.3.2 Curso de vida primera infancia e infancia

- El deber ser

Niños en manos de cuidadores bien entrenados y con buena pedagogía, atendidos en jardines y escuelas, fortalecidos en ética y civismo, contando con herramientas para trabajar inteligencia emocional, gestión sana de emociones y una respuesta efectiva frente al acoso. Disfrutando de atención médica y psicológica permanente, caracterizados en la comuna. Aquellos con discapacidad incluidos en los Centros de Desarrollo Infantil (CDI) y hogares de bienestar familiar.

Padres participando en programas sobre crianza de los menores, educados para que no abandonen los niños

- La problemática

Se identificó la violencia intrafamiliar y escolar

- El análisis de las causas

Determinantes estructurales se relacionaron con la posición socioeconómica en términos de falta de acceso a educación y empleo, mientras en gobernanza[14] la insuficiencia de programas para los niños por parte del gobierno y en normas, cultura y valores se promueve el machismo por parte de la mujer, se identifica un paradigma acerca del vínculo hijo con madre en el cual se deja por fuera al padre.

Como determinantes intermedios relacionados con factores psicosociales se identificó que los niños permanecen solos cuando los padres salen a trabajar o los dejan en manos de abuelos y hermanos mayores; los padres no han recibido educación frente a su rol y se presenta deterioro en la estructura familiar

4.3.3 Curso de vida Adolescencia y Juventud

- El deber ser

Una juventud con buenos principios, valores, con oportunidades educativas en la comuna y de empleo, cuidando su salud mental en un territorio más sano.

- La problemática

Se identificó la violencia intrafamiliar

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).

[14] 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

- El análisis de las causas

Los determinantes estructurales se relacionaron en la gobernanza con la falta de credibilidad en las ofertas del gobierno y en normas, cultura y valores la cultura machista

Como determinantes intermedios relacionados con circunstancias materiales se identificó la presencia de bandas pequeñas de jóvenes atracando y robando mientras en factores psicosociales los jóvenes permanecen solos por abandono de los padres, carecen de principios y valores, se presenta cambio de roles al interior de las familias y falta de educación sobre pautas de crianza para las familias. En cuanto a lo relacionado con el sistema de atención de salud se planteó que los joven son atendidos en temas de violencia, educación sexual y psicología en algunos de los puntos de la Red Centro pero se requiere que dicha atención se realice en todos los centros y que la comunidad cuente con la información para hacer difusión y uso de los mismos.

4.3.4 Curso de vida Adultez y Vejez

- El deber ser

Adultos y adultos mayores con una vida digna, con bienestar físico, emocional y mental, disfrutando de programas productivos e integrales en salud y recreación, con profesionales de salud, monitores y de actividades de recreación para ocupar su tiempo libre.

Adultos participando en programas de preparación para la adultez, incluyendo aspectos relacionados con el manejo de los recursos económicos.

- La problemática

Se identificaron problemáticas de violencia intrafamiliar, enfermedades de transmisión sexual y problemas de salud mental.

- El análisis de las causas

Los determinantes estructurales se relacionaron con el contexto socioeconómico y político[15] en el cual manifestaron que por la cantidad de impuestos las empresas se fueron mientras con relación a posición socioeconómica se evidenciaron aspectos relacionados con problemas de ingreso en el caso de los adultos mayores, de las personas en situación de discapacidad y sus cuidadores permanentes y sobre gobernanza la insuficiente capacidad institucional para apoyarlos.

En determinantes intermedios relacionados con circunstancias materiales la falta de información sobre la oferta deportiva y recreativa de la comuna mientras como factores psicosociales los temores de adultos mayores a aceptar esta etapa de su vida, la desprotección en algunos porque no tienen quien los acompañe a realizar actividades grupales, no saben manejar sus ingresos como tampoco la tecnología y por ello la información no les llega, carecen de recreación sana, desconocen sus derechos en salud y en algunos casos deben criar a sus nietos. En los cuidadores de personas con

[15] Está dado por el conjunto de las condiciones sociales, económicas y políticas de un país, que influye en la distribución igual o desigual del poder, los recursos, el prestigio y otros factores sociales y económicos entre diferentes grupos de la sociedad. El contexto socioeconómico y político influye en las estrategias y políticas nacionales relativas a áreas como el mercado de trabajo, el sistema educativo, la protección social, la vivienda y el uso de la tierra

discapacidad el estrés y deterioro de la salud física resultado de su rol y de la dependencia económica por parte de los familiares.

Con relación al sistema de atención de salud manifestaron que los adultos mayores pertenecientes al régimen subsidiado reciben mejor atención que los vinculados al régimen contributivo.