PLAN TERRITORIAL DE SALUD CALI

DIAGNOSTICO COMUNITARIO EN SALUD

Comuna 16

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. Articulo 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 16 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 16, a la definición de intervenciones sectoriales e intersectoriales que debe 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 Secretaria Distrital de Salud a fin de definir la metodología para la construcción del componente comunitario del diagnóstico sectorial lo cual implico 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 dialogo deliberativo llevado a cabo entre la institucionalidad y los actores comunitarios. Este ejercicio pretendió revisar el diagnostico 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 dialogo 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 16 se identificaron 143 personas vinculadas a procesos comunitarios, de las cuales solo 7(4,9%) no están vinculadas a organizaciones. 30,1 % de las personas pertenecen a organizaciones de elección popular : 26,5% a las Juntas de Acción Comunal (JAC) y 3,7 % a la Junta Administradora Local (JAL). Al programa Joven Comuna 16 pertenece el 19,9%, seguido de las personas vinculadas a las Asociaciones de usuarios(18,4%) y 11% a la Mesa de Participación Social en Salud (ver tabla No. 1). Adicionalmente 1 persona pertenece a la Junta Directiva de la Empresa Social del Estado(ESE) Suroriente, una persona es representante del Comité de Ética y otra a la Mesa Nacional de Comisionado de Paz.

Tabla No. 1 Distribución de personas vinculadas a organizaciones comunitarias. Comuna 16. Cali 2023

Organización	No	%
Programa Joven Comuna 16	27	19,9
Asociación de usuarios	25	18,4
Mesa de Participación Social en Salud	15	11,0
Grupo Adulto mayor	9	6,6
Mesa Territorial de Mujeres	5	3,7
Comedor Comunitario	4	2,9
Madre FAMI Fundación MAPATOR	4	2,9
Plataforma juvenil	4	2,9

Fuente: SSD Cali. Directorio Organizaciones Comunitarias. Comuna 16

Tabla No. 1 Distribución de personas vinculadas a organizaciones comunitarias. Comuna 16. Cali 2023 (cont.)

Organización	No	%
Discapacidad	3	2,2
Grupo de Danza	3	2,2
Grupo de Deporte	3	2,2
CALI HABLA	2	1,5
Centro Cultural La Unión	2	1,5
Fundación Lluvias de Amor	2	1,5
Fundación Semillitas Cristianas	2	1,5
Grupo Camino de la vida	2	1,5
Grupo Cultural	2	1,5
Grupo de Discapacidad FUNDISEN	2	1,5
Veeduría	2	1,5
Comité Comunitario "Entornos para la vida"	1	0,7
CENCAL	1	0,7
COOMACOVALLE	1	0,7
Comité Ambiental	1	0,7
Comité Comuna	1	0,7
Conciliadora	1	0,7
COOMACOVALLE	1	0,7
Delegado Medio Ambiente	1	0,7
FUNDISEM	1	0,7
Fuerza Social	1	0,7
Gestora de paz	1	0,7
La Alborada	1	0,7
Juventudes Comuna 16	1	0,7
Teatro Cultural comuna 16	1	0,7
Tesorero	1	0,7
Vallecaucanas	1	0,7
Fundación Sahija	1	0,7
Incidencia comuna 11,12,13,14,15,16	1	0,7

Fuente: SSD Cali. Directorio Organizaciones Comunitarias. Comuna 16

De las personas con información disponible sobre el lugar de residencia(89,5%) la mayoría residen en Antonio Nariño (35,9%), seguido de Unión de Vivienda Popular(17.2%) y 14,1 en Mariano Ramos (ver tabla No.2); 3 personas residen en sitios no reportados como

barrios o sectores de la comuna[5] (Ciudad Córdoba II). No se identificaron personas residentes en Vendimia.

Tabla No. 2 Distribución de personas pertenecientes a proceso comunitarios por barrio. Comuna 16.Cali 2023

Barrio	No	%
Antonio Nariño	46	35,9
Unión de Vivienda Popular	22	17,2
Mariano Ramos	18	14,1
Republica de Israel	16	12,5
La Alborada	15	11,7
Brisas del Limonar	5	3,9
Ciudad 2000	3	2,3
Otros	3	2,3
Total	128	100,0

4.2 Diagnósticos comunitarios en salud

No se identificaron diagnósticos comunitarios en salud en la Comuna

4.3 Acerca del dialogo deliberativo

El Diálogo Deliberativo de la Comuna se realizó el 17 de Abril de 2 a 5 pm en las instalaciones de la Corporación Cívica Daniel Gillard (CECAN) con la participación de 36 personas de las cuales 14 eran hombres.

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

Gestantes y parejas conscientes de la responsabilidad de asumir su papel de padres, con la garantía plena de sus derechos alimentación, salud, vivienda, empleo, con conocimiento en pautas de crianza, con acompañamiento familiar y acceso a atención en salud oportuna, de calidad, con control extramural APS, acompañamiento psicosocial, participando en cursos de preparación para la maternidad, estimulación temprana, con rutas de comunicación apoyados de los diferentes medios que existan en los territorios; con asesoría legal y jurídica en caso necesario para garantizar sus derechos y una casa de acogida para enseñarles un arte, atenderlas, y cuidar sus bebes.

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

[6] Las definiciones relacionadas con Determinantes Sociales de la Salud utilizadas en este documento provienen de 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.

Recién nacidos sanos y cuidados por sus familias.

- La problemática

Alto porcentaje de población adolescente en estado de gestación y lactancia, con consumo de sustancias psicoactivas y alcohol y afectación de la salud mental.

- El análisis de las causas

Dentro de los determinantes sociales estructurales [8] relacionados con la posición socioeconómica[9] se identificaron condiciones socioeconómicas inadecuadas, población migrante, con falta de oportunidades para la inclusión social y laboral; mientras aquellos relacionados con el contexto socioeconómico y político[10] incluyeron el desconocimiento del censo de la población gestante de la comuna y dentro de ellas de aquellas en condición de discapacidad, falta de acompañamiento intersectorial y falta de incentivos para que la población acceda a programas disponibles.

Con respecto a la gobernanza[11] se identificó que no hay articulación de las acciones en el territorio por parte de la institucionalidad lo que genera desinformación en la población, no hay confianza ni credibilidad en la institucionalidad como también ausencia de canales de comunicación asertivos que den a conocer los programas a que tiene derecho la población.

Determinantes sociales intermedios[12] relacionados con las circunstancias materiales[13] incluyen la falta de guarderías para garantizar la atención del recién nacido y la falta de continuidad en los programas mientras aquellos relacionados con la cohesión social incluyen la falta de credibilidad en los líderes comunitarios.

Como factores psicosociales[14] se incluyeron la falta de responsabilidad para asumir el rol de padres, el mínimo apoyo familiar en la etapa de gestación y nacimiento del bebe, padres consumidores de spa y alcohol, falta de educación sexual y reproductiva en la comunidad,

[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] 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

[11] 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

[12] 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

[13] 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

[14] 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

gestantes con desconocimiento de la responsabilidad de la maternidad, ausencia de normas para la crianza de los hijos.

Sobre el sistema de atención de salud[15] identificaron la deficiencia en la calidad de atención prenatal y obstetricia, ausencia de atención para embarazos de alto riesgo, falta de atención y personal adecuado para la atención del parto y atención psicológica, falta de continuidad de los procesos institucionales en la atención a la población gestante y a los recién nacidos, sin seguimiento a esta población, falta de recursos y capacidad del sistema de salud para llegar de manera diferencial, barreras de accesibilidad por las distancias para acceder a los puntos de atención, falta de información de la ruta de atención, falta mayor presencia institucional y humanización del personal de salud como también articulación entre la comunidad y la institucionalidad para acceder a los espacios de salud. Tampoco hay buenos canales de comunicación para la prestación de los servicios de salud y demás servicios de la administración, no hay preparación para la maternidad ni educación sobre la importancia de la atención prenatal

4.3.2 Curso de vida primera infancia e infancia

- El deber ser

Niños en un ambiente seguro, atendidos por personas formación capacitadas en el desarrollo de capacidades psicomotrices y de desarrollo parte física cognitiva, emocional, de los niños y niñas; con acompañamiento en cuidados de menores especiales para el crecimiento y desarrollo cognitivo de motricidad fina, atención psicosocial; con cuidadores pendientes de la crianza y atención de los menores, respetuosos de los derechos de los niños; con acceso a servicios de salud de calidad y un sistema educativo que fomente la educación no solo en las materias tradicionales sino aspectos relacionados con el crecimiento personal y valores y que disponga de un programa de alimentación con calidad y comida saludable; con apoyo de guarderías infantiles para las madres trabajadoras.

Menores participando en actividades deportivas y recreativas, con parques infantiles en todos los barrios, jugando juegos tradicionales, acompañados en las labores después del colegio, con conocimientos de alerta a las situaciones de vulnerabilidad.

Niños con discapacidad atendidos con las personas idóneas para su desarrollo físico psicológico, con derecho a la recreación

[15] 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).

- La problemática

Mortalidad por accidentes en las calles, menores víctimas de violencia intrafamiliar y social, con problemas nutricionales(obesidad y desnutrición).

- El análisis de las causas

Determinantes sociales estructurales relacionados con posición socioeconómica incluyen problemas de ingreso, migración, y condiciones de vulnerabilidad, aspectos relacionados con cultura, normas y valores identificados fueron el predominio de la cultura de la violencia mientras en el contexto socioeconómico y político se identificó por parte de los participantes que no hay estadísticas sobre la población infantil.

Respecto a las políticas manifestaron que la legislación impiden que los padres y los maestros puedan educar o corregir a los menores con acciones correctivas y sobre elementos de gobernanza la falta de comunicación y socialización de programas y intersectorialidad para la atención a esta población, las políticas de gobierno (así se hagan los diagnósticos previos) no apuntan a las necesidades recogidas en las comunas; los recursos destinados para programas de la comunidad se pierden y no apuntan a programas con calidad, con acciones aisladas e intermitentes así como la desarticulación institucional y la indiferencia social.

Determinantes sociales intermedios relacionados con circunstancias materiales incluyen la ausencia de parques y zonas recreativas para los niños, los monitores deportivos no abarcan todos las edades y los barrios de la comuna, los jardines infantiles son insuficientes para la atención de niños de la primera infancia y los Centros de Desarrollo Integral (CDI) no cuentan con condiciones adecuadas.

La atención del PAE (plan de alimentación escolar) en las instituciones que disponen de ella es de mala calidad suministrando alimentación industrial (procesada) en algunos casos, con cantidades inadecuadas y calidad insuficiente de los alimentos, la educación primaria carece de PAE. Problemáticas de violencia en las instituciones educativas agudizada por la falta de acercamiento de los profesores para saber qué pasa con los menores. situaciones de violencia intrafamiliar, de maltrato, abuso infantil y violencia social; tampoco cuentan con capacidades para atender a población en situación de discapacidad y se considera que la educación no es de calidad. Se presentan bandas criminales alrededor de las instituciones educativas, consumo de sustancias psicoactivas en los parques.

Como factores psicosociales se identificaron situaciones de irresponsabilidad de los padres, madre que dejan los niños al cuidado de los abuelos, familiares o de otros menores, problemas de comunicación familiar, hogares disfuncionales con entornos violentos para los menores. De igual forma se planteó que existen menores que desde temprana edad se preocupan por diferentes temas que tienen que ver con obtención de recursos económicos, cuidado de los hermanos y no disfrutan la niñez

Dentro de los patrones de comportamiento[16] manifestaron que la alimentación para los niños no está siendo balanceada pues las madres de las nuevas generaciones no tienen

[16] 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

claro la importancia de alimentación sana y existe en general falta de educación y concientización sobre nutrición por parte de los padres.

Con respecto al sistema de atención en salud se planteó que no hay aseguramiento al sistema de salud, falta de recursos focalizados y capacidades del sistema de salud, existen problemas de acceso a servicios pues estos se quedan en el centro o puesto de salud y no salen a la comunidad, la calidad de atención es deficiente, la atención se limita a vacunas pero no se hace seguimiento al crecimiento y desarrollo, existe falta de credibilidad en las rutas de atención, activar la ruta de protección es peor o más contraproducente para el menor, los actores no hacen su parte en la ruta de la primera infancia, se presenta estigma para la atención psicosocial de los menores mientras el Centro de salud de Mariano Ramos no cuentan con el personal para la atención de la primera infancia.

Se presentan conflictos internos en los barrios, conformismo con los programas de gobierno, poca participación y conciencia ciudadana para el control de los programas de gobierno aspectos relacionados con cohesión social[17].

4.3.2 Curso de vida Adolescencia y Juventud

- El deber ser

Adolescentes y jóvenes sanos física y mentalmente, con proyectos de vida, en familias comprensivas, amorosas, en contextos de confianza, con valores, acceso a un ambiente seguro en lo físico, emocional con garantías para educación y salud de calidad, oportunidades de empleo, participación activa y ciudadana. Integrados en jornadas deportivas, con una articulación real y verdadera de los jóvenes con la Alcaldía, con posibilidad de sentirse y pensarse en escenarios de concertación y dialogo acerca de las problemáticas de los jóvenes.

- La problemática

Suicido, violencia auto infringida, intrafamiliar y al interior de los colegios, problemas de salud mental como depresión, consumo de sustancias psicoactivas, embarazos anticipados.

- El análisis de las causas

Dentro de los determinantes estructurales relacionados con posición socioeconómico se identificó que no hay acceso a oportunidades de empleo ni educación mientras en términos de gobernanza no hay una articulación verdadera entre las dependencias para y los líderes, las dependencias no materializan las soluciones a partir de las necesidades o los diagnósticos que se identifican aunque se cuenta con cartografía de los problemas de la comuna 16 y esta no es tenida en cuenta, las mesas de trabajo establecidas no tienen continuidad, frente a los problemas se establecen soluciones pero no se definen tiempos y se percibe que la institucionalidad es especialista en ser utilitarista y asistencialista

la salud (por ejemplo, el ejercicio y la buena alimentación) o resultar nocivos para esta (por ejemplo, el tabaquismo y la obesidad).

[17] La cohesión social se refiere a las cualidades de las comunidades y sociedades, como tener relaciones sociales sólidas basadas en la confianza, un sentido de inclusión (y esfuerzos para abordar la marginación y la exclusión) y un sentido de obligación y respeto mutuos.

Elementos del contexto socioeconómico y político incluyen el abandono total del Estado y la institucionalidad, la planificación se realiza de manera tardía(inicia marzo o abril) mientras en términos de las políticas se planteó que la ley de infancia envalentonó al joven y este ya no reconoce la autoridad en los padres mientras como aspectos relacionados con normas, cultura y valores se percibe perdida de respeto y honestidad.

Dentro de los determinantes intermedios relacionados con circunstancias materiales se plantea la violencia dentro de la comuna, la baja cobertura educativa, el consumo de sustancias y microtráfico en las instituciones educativas, la situación de inseguridad y la visión de los procesos educativos no incorporan a los padres en la responsabilidad que deben asumir.

Como factores sociales la descomposición social asociada a la ausencia de los padres por tener que ir a trabajar, mujeres cabeza de familia atendiendo y criando solas a sus hijos, padres con falencias en diferentes aspectos como patrones de crianza, adecuado uso de tecnología, falta de integración familiar, pérdida de valores y de respeto y cambios en patrones de autoridad y crianza en las familias.

En términos de gobernanza se plantea que la articulación con la institucionalidad es nula y los proyectos y metas de la institucionalidad llegan amarrados y definidos.

Sobre el sistema de atención se plantearon la falta de recursos y de atención en salud para minimizar embarazos y enfermedades de transmisión sexual y el no funcionamiento de las rutas de atención en salud mental como acoso escolar.

4.3.4 Curso de vida Adultez y Vejez

- El deber ser

Adultos en entornos saludables, con oportunidades laborales, gozando de programas de bienestar, con atención en salud integral y un trato digno en las instituciones de salud junto con atención domiciliaria, aprendiendo a envejecer de manera digna.

Adultos mayores con buena calidad de vida, en entornos saludables, con familias participando de programas de formación relacionados con el cuidado de las personas mayores, con centros de acogida para que tengan actividades lúdicas y disfrutar con los de su edad, servicios de salud humanizados con atención de buena calidad, prioritaria y atención domiciliaria y/o en línea para los adultos mayores con problemas de movilidad, sin tramitología para asignación de citas, entrega de medicamentos o autorización de exámenes

- La problemática

Problemas de salud mental y violencia hacia el adulto mayor

- El análisis de las causas

Dentro de los determinantes sociales estructurales relacionados con Sobre la posición socioeconómica se plantea que hay falta de oportunidades laborales mientras sobre el contexto socioeconómico y político se planteó que los programas para esta población no

son permanentes y no dan alcance a las necesidades de este grupo, también se presenta discriminación pues se apoya más a la población joven.

En términos de gobernanza se estableció la falta de articulación con las entidades en torno a las problemáticas a las que se debe responder

Determinantes intermedios relacionados con circunstancias materiales incluyen la deficiencia en infraestructura, vías sin pavimentar que afectan la movilidad de las personas, los adultos no son acogidos en albergues y se presenta una escombrera en la comuna junto con el manejo inadecuado de los residuos sólidos que afecta a la población mientras los factores sociales incluyen adultos mayores en situación de abandono, en la calle.

Con relación al sistema de atención de salud se plantea que hay una brecha en la atención primaria, la atención al adulto mayor no es buena, no hay atención permanente, oportuna, acorde a las necesidades incluida la atención de urgencias, los servicios no son humanizados, el personal de salud es escaso para la atención de esta población, hay muchas quejas de maltrato en los servicios de salud y ausencia de atención prioritaria a los adultos con movilidad reducida.