PLAN TERRITORIAL DE SALUD CALI

DIAGNOSTICO COMUNITARIO EN SALUD

Comuna 17

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 17 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 17, 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 17 se identificaron 92 personas vinculadas a procesos comunitarios, de las cuales 7(9,6%) no pertenecen a ninguna organización, 69,4% pertenecen a organizaciones de elección popular 49 de ellas a Juntas de Acción Comunal (JAC) y 10 a la Junta Administradora Local (JAL). La mayoría pertenecen al Comité Ambiental(7,1%) y a la veeduría ciudadana (4,7%) como se observa en la tabla No. 1.

Tabla No. 1 Distribución de personas vinculadas a organizaciones comunitarias. Comuna 17. Cali 2023

Organización	No	%
Comité Ambiental	6	7,1
Veeduría ciudadana	4	4,7
Colectivo Huerteras y Huerteros	1	1,2
Grupo Adulto Mayor	1	1,2
Mesa de mujeres	1	1,2
Red del Buen Trato	1	1,2
Veeduría Nacional en Salud por el derecho a la vida digna	1	1,2
Juntos somos más, organización de emprendimientos	1	1,2
Frente de Seguridad	1	1,2

Fuente: SSD Cali. Directorio Organizaciones Comunitarias. Comuna 17

De aquellas con información disponible sobre el lugar de residencia(76,1%), la mayoría residen en Caney (15,7%), Cañaverales - Los Samanes (8,6%) y Lilly junto con Bosques del Limonar y el Gran Limonar (5,7% en cada uno) como se observa en la tabla No. 2. 11,4 % reside en sectores no reconocidos[5] como Villas de Guadalupe (2), Sector Camelias II y Valle de Lilly(2 en cada uno) y Urbanización Valle del Lili y Mirador de la Alameda(1); no se identificaron personas vinculadas a organizaciones comunitarias en Unicentro Cali, El Gran Limonar-Cataya, Ciudadela Pasoancho ni Ciudad Universitaria.

Tabla No. 2 Distribución de personas vinculadas a organizaciones comunitarias por barrio/sector.
Comuna 17. Cali 2023

Barrio/ Sector	No	%
Caney	11	15,7
Cañaverales - Los Samanes	6	8,6
Lili	4	5,7
Bosques del Limonar	4	5,7
El Gran Limonar	4	5,7
Ciudad Capri	3	4,3
El Ingenio	3	4,3
Los Portales - Nuevo Rey	3	4,3
Mayapan Las Vegas	3	4,3
Primero de Mayo	3	4,3
Las Quintas de Don Simón	3	4,3
Santa Anita - La Selva	3	4,3
La Hacienda	3	4,3
El Limonar	2	2,9
Ciudadela Comfandi	2	2,9
La Playa	2	2,9
Prados del Limonar	2	2,9
Urbanización San Joaquín	1	1,4
Otros	8	11,4
Total	70	100,0

Fuente: SSD Cali. Directorio Organizaciones Comunitarias. Comuna 17

4.2 Diagnósticos comunitarios en salud

No se ubicaron diagnósticos comunitarios en salud de esta comuna.

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

4.3 Acerca del dialogo deliberativo

El Diálogo Deliberativo de la Comuna se realizó el 12 de Abril, en el salón tertuliadero de Capri desde las 5 a las 7:40 p.m.; en él participaron 15 personas 5de las cuales eran hombres y pertenecían a juntas de acción comunal.

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

Embarazadas con gestaciones planeadas, recibiendo atención prioritaria en salud cerca a su casa, que incluya educación en salud, apoyo y complemento nutricional, exámenes rigurosos, autorizaciones oportunas, atención en salud mental y reconocimiento e implementación de los derechos sexuales y reproductivos

Recién nacidos en entornos sanos y familias funcionales, con atención prioritaria, cerca de su casa,

- La problemática

Se identificaron como problemáticas el embarazo no deseado, a tempranas edades, el aborto como método de planificación familiar y la ausencia de lactancia materna

- El análisis de las causas

Se identifico como determinante estructural[8] relacionado con gobernanza[9] la falta de enlace entre la institucionalidad y la comunidad.

Como determinantes intermedios[10] relacionados con las circunstancias materiales[11] se percibe que el sector educativo no cumple con sus compromisos para la orientación a la población escolar mientras factores psicosociales[12] la no planificación por principios de la religión y la familia, no hay identificación o empoderamiento frente a sus derechos, las

[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.

[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] 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

[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] 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

[12] 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

redes sociales influye en la promiscuidad e inicio de relaciones sexuales a temprana edad como un reto sin planificación y las mujeres no lactan porque perciben que se les daña la figura.

En cuanto al sistema de atención de salud[13] no hay IPS para atención para embarazadas y recién nacidos, solo se centra en la atención en la IPS de Primero de Mayo, aparentemente porque la mayoría de la población es estrato 5 y no se ve la necesidad de otras IPS en la comuna. Se presentan barreras para acceder al sistema de salud, no todos los exámenes son cubiertos y se deben pagar mientras las citas con especialistas se demoran o no son autorizadas, no se realiza seguimiento a las gestantes por parte de las instituciones de salud, no se le están dando la importancia al cuidado y protección a la embaraza y recién nacido. Tampoco hay identificación de derechos y deberes, ni tampoco se establece la diferencia entre las violencias contra las mujeres, física y obstétrica y se presenta maltrato psicológico en la prestación de servicios de salud

Respecto de la cohesión social[14] no hay liderazgo para la exigibilidad de los derechos en salud, los lideres se preocupan por otros aspectos como infraestructura, deportes o cultura y no la salud.

4.3.2 Curso de vida primera infancia e infancia

- El deber ser

Niños creciendo sanos y alegres, con agua potable, en un ambiente familiar con acompañamiento, con principios y valores aprendiendo a respetar a la comunidad, lactancia materna y buena alimentación junto a atención en salud en la comuna que incluya seguimiento.

- La problemática

No se identificaron problemáticas para este curso de vida

- El análisis de las causas

Se identifico como determinante estructural relacionado con la gobernanza la falta de acompañamiento institucional para que los espacios deportivos, lúdicos y culturales lleguen a todos los sectores de la comuna.

Circunstancias materiales incluyen la insuficiencia de las Unidades de Transformación Social (UTS), se presenta inseguridad en las calles, los jardines infantiles existentes son privados y costosos mientras a nivel de las instituciones educativas se encuentra falta de criterio por parte de los profesores para formar a los niños y niñas.

[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 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] 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.

Factores psicosociales incluyen la multiplicidad de las actividades extracurriculares a las que los padres someten a los niños generando estrés, sin tiempo para jugar o recrearse. Adicionalmente muchos padres trabajan y dejan la responsabilidad de la crianza en otras personas que los niños y niñas no reconocen como figuras de autoridad y la inmersión en el mundo virtual por parte de los menores los expone a los peligros de las redes sociales

Como patrones de comportamiento [15] se identificó el consumo de alimentos ultra procesados y azucarados disponibles en las loncheras y en cohesión social no hay liderazgo para la exigibilidad de los derechos en salud. En cuanto al sistema de atención solo hay una IPS de la red Pública (Primero de Mayo) en la comuna para la atención de niños y niñas

4.3.3 Curso de vida Adolescencia y Juventud

- El deber ser

Adolescentes y jóvenes felices, sanos física y mentalmente, con sueños y proyectos de vida, capacidad de establecer relaciones sanas, comprometidos, tranquilos, trabajadores, productivos, activos, respetuosos, sociables, deportistas, proactivos, con oportunidades en diferentes áreas de formación y laboral; con sentido de pertenencia por su barrio, comuna y su ciudad y acceso oportuno a servicios de salud. Contando con el acompañamiento de sus padres y familia, utilizando adecuadamente el tiempo libre, fortalecidos espiritualmente y conscientes de sus derechos

- La problemática

Se identificaron como problemas el consumo de sustancias psicoactivas incluido el licor, así como la violencia intrafamiliar

- El análisis de las causas

Como determinante estructural en términos de normas, cultura y valores se identificó que la normatividad es permisiva para los jóvenes y en algunos casos hay una mala interpretación de la norma y respecto a gobernanza la falta de acompañamiento institucional.

Se identificaron circunstancias materiales como la cultura de violencia y de muerte en las pandillas y las barras bravas a las que están expuestos los adolescentes y jóvenes, actividad nocturna sin control en la comuna, solo hay una escuela y colegio público lo cual limita las posibilidades de educación, existen muchos establecimientos donde se fomenta la prostitución, la promiscuidad y representan peligro para los jóvenes.

Factores psicosociales incluyen la falta de autoridad en las familias, contextos familiares violentos, los padres trabajan y dejan la responsabilidad de la crianza en otras personas que los jóvenes no reconocen como figuras de autoridad, crecen en hogares donde no tienen una estructura que les permita adquirir valores y principios, sin normas, sin responsabilidades jóvenes. En ocasiones permanecen solos, aislados de sus familias y sus

[15] 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).

vecinos, sumergidos en las redes sociales o desocupados, sin acompañamiento institucional o familiar, sin apoyo y con deserción escolar.

Con respecto al sistema de atención de salud mencionaron que a pesar de ser una de las comunas más grandes solo existe una IPS pública.

4.3.4 Curso de vida Adultez y Vejez

- El deber ser

Adultos con condiciones dignas de vida y de empleo, cerca de su vivienda o con condiciones de movilidad adecuada para llegar oportunamente a los sitios de trabajo, apoyo del estado para los emprendimientos que involucren a las familias y que estos sean formalizados, con acceso a las tecnologías de información y comunicación para promocionar los productos en redes sociales.

Adultos mayores con trato adecuado, espacios adecuados para realizar actividades lúdicas, alimentación adecuada y atención en salud priorizada, integral y sin discriminación.

Adultos y adultos mayores conocedores de sus derechos y deberes en salud con acceso a servicios integrales de salud que incorporen capacitaciones para el cuidado de la salud, con conocimiento de la oferta de servicios a la comunidad por parte de los organismos.

- La problemática

Consumo de sustancias psicoactivas en los adultos, violencia intrafamiliar y problemas de salud mental

- El análisis de las causas

Determinantes estructurales relacionados con posición socioeconómica incluyen las limitaciones de ingreso que impiden el acceso a la educación superior, la falta de oportunidades educativas y empleo, la discriminación hacia el grupo de adultos mayores mientras sobre el contexto socioeconómico y político[16] plantean que con la pandemia muchas microempresas quebraron y eso agudizo la tercerización de contratos, con falta de estabilidad laboral pues los contratos son a corto plazo y de garantías porque el estado no realiza vigilancia. Adicionalmente la migración de la población venezolana deja a los nacionales sin empleo.

En términos de gobernanza refieren abandono del adulto mayor por parte del estado, falta de políticas de protección, no hay oferta de las entidades de la alcaldía para los adultos mayores como tampoco acompañamiento y falta acompañamiento de los gobernantes para escuchar las necesidades de la población adulta y adulta mayor y tampoco hay reconocimiento del Estado acerca de las problemáticas de los adultos mayores en cuanto al acceso a los servicios y a las actividades lúdicas. Manifiestan que la Secretaría de Salud no hace presencia en los espacios comunitarios ni en el comité de planificación.

[16] 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

Dentro de las circunstancias materiales se identificó la inseguridad, la falta de garantías laborales para los trabajadores, que además presenta condiciones no dignas en el trabajo, falta de acceso a los programas educativos ofertados por la Universidad del Valle, así como los elevados costos de los hogares o centros de atención al adulto mayor y la falta de espacios de Centro Vida en la comuna para adultos mayores.

Factores psicosociales incluyen disfunción familiar, la soledad, falta de redes de apoyo, los adultos no participan en actividades comunitarias ni interactúan con los vecinos, son conformistas, no tienen un proyecto de vida definido, ahora tienen más acceso a las tecnologías de información y comunicación que ha afectado la interacción con la familia y con su entorno, los ha vuelto aislados, situación que se agudizo con la pandemia.

Entre los patrones de comportamiento tanto los adultos como adultos mayores no tienen buenos hábitos alimenticios mientras en sistema de atención de salud las EPS no cubren las respuestas a las situaciones presentadas por las personas en este curso de vida, la atención no es la adecuada debido a que se presenta falta de sensibilidad y humanización y los medicamentos no son entregados de manera oportuna.