PLAN TERRITORIAL DE SALUD CALI

DIAGNOSTICO COMUNITARIO EN SALUD

Comuna 6

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 6, 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 6, 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 6 se identificaron 129 personas vinculadas a procesos comunitarios, de las cuales 10 no pertenecen a ninguna organización, 59% pertenecen a organizaciones de elección popular 67 de ellas a Juntas de Acción Comunal (JAC) y 9 a la Junta Administradora Local (JAL). Del resto la mayoría pertenecen a Asociaciones de Usuarios (26%) y al Comité Comunitario Entornos para la Vida(13%) como se observa en la tabla No. 1.

Tabla No. 1 Distribución de personas vinculadas a organizaciones comunitarias. Comuna 6. Cali 2023

Organización	No	%
Asociación de Usuarios	31	26,1
Comité Comunitario Entornos para la Vida	16	13,4
Grupo Adulto Mayor	4	3,4
Gestor de Convivencia	2	1,7
Alianza veedurías	1	0,8
Comité de Discapacidad	1	0,8
Comité de Cultura	1	0,8

Fuente: SSD Cali. Directorio Organizaciones Comunitarias. Comuna 6

De aquellas con información disponible sobre el lugar de residencia (89%), la mayoría residen en Ciudadela Floralia (28,7%) y en Petecuy Primera Etapa (20%) como se observa

en la tabla No. 2. 11,3 % reside en sectores no reconocidos[5] así: Oasis de COMFANDI, Solares de COMFENALCO, Tejares de Salomia, Lares de COMFENALCO (2 en cada uno), Calimio norte, Jarillón de COMFENALCO, Urbanización Calimio, Quintas de Salomia, (1 en cada uno).

Tabla No. 2 Distribución de personas vinculadas a organizaciones comunitarias por barrio/sector.
Comuna 6. Cali 2023

Barrio/Sector	No	%
Ciudadela Floralia	33	28,7
Petecuy Primera Etapa	23	20,0
San Luis II	11	9,6
Petecuy Segunda Etapa	8	7,0
San Luis	8	7,0
Petecuy Tercera Etapa	5	4,3
La Rivera Primera Etapa	4	3,5
Los Alcázares	3	2,6
Los Guaduales	2	1,7
Paso del Comercio	2	1,7
FONAVIEMCALI	1	0,9
Jorge Eliecer Gaitán	1	0,9
Sector Puente del Comercio	1	0,9
Otros	13	11,3
Total	115	100,0

Fuente: SSD Cali. Directorio Organizaciones Comunitarias. Comuna 6

4.2 Diagnósticos comunitarios en salud

En el análisis de las situaciones de salud realizada con los líderes comunitarios en el 2019, a partir de la información institucional y comunitaria, consideraron que las más relevantes en la comuna y que afectan la salud de sus habitantes se relacionaron con tenencia inadecuada de mascotas, desconocimiento de derechos y deberes y de programas de promoción y prevención en los afiliados al régimen contributivo, incremento en los casos de violencia, consumo de sustancias psicoactivas en jóvenes, mortalidad y morbilidad por enfermedades cardio cerebrovasculares y aumento de casos de dengue relacionados con la no eliminación de criaderos por parte de los habitantes de la comuna.

Adicionalmente se contrasto la información del Sistema de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA) con la percepción los lideres encontrando coincidencias y en el análisis se resaltó por parte de los participantes que la venta de comida "chatarra" en las esquinas de los barrios ocasionan sobrepeso, diabetes, hipertensión, enfermedades cardiovasculares.

En la priorización se seleccionaron los hábitos no saludables, la violencia, el dengue, el consumo de sustancias psicoactivas y la tenencia no responsable de mascotas. Siendo el primero el de mayor relevancia y el más factible de abordar.[6]

[5] La información correspondiente a Barrios, Sectores, Veredas se analizó a partir del documento Departamento Administrativo de Planeación. Cali en Cifras 2022. 2022
[6] Fuente: Análisis de Situación de Salud Mixto. Comuna 6

4.3 Acerca del dialogo deliberativo

El Diálogo Deliberativo de la Comuna se realizó el 27 de Marzo, en el la biblioteca del barrio San Luis desde las 2 a las 5 p.m.; en él participaron 19 personas 3 de las cuales eran hombres y pertenecían a Juntas de acción comunal, Junta administradora Local, asociación de usuarios, comité de entornos para la vida y representantes de grupos de adulto mayor, jóvenes y discapacidad.

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[7,8].

4.3.1Curso de vida Materno Perinatal

- El deber ser

Gestantes preparadas emocional y físicamente para la maternidad, en un entorno adecuado, con condiciones adecuadas de vivienda, con apoyo por parte de familia y pareja, buena nutrición, acompañamiento cultural y ancestral en la preparación para el periodo de embarazo, garantía del derecho a la salud, atención en salud temprana, prioritaria y oportuna, en la que se identifiquen oportunamente los riesgos y sean atendidos, con derecho a exámenes especializados (amniocentesis, cariotipo) y a médico especialista perinatólogo, salud mental, atención odontológica, vacunas, con apoyo y orientación psicosocial ,visitas domiciliarias, espacios para preparación para el parto.

Recién nacidos estimulados durante la gestación, y cuidados, siendo llevados a control y vacunación, sin discriminación, para aquellos sin padre que cuenten con apoyo.

- La problemática

Gestantes con embarazos no deseados, consumo de sustancias psicoactivas y alcohol, con problemas de salud mental, violencia intrafamiliar y abuso sexual, problemas nutricionales, inasistentes a control prenatal

Recién nacidos sin esquema completo de vacunas, mal cuidados y nutridos

- El análisis de las causas

Determinantes estructurales [9] relacionados con posición socioeconómica [10] incluyen problemas económicos y desempleo mientras con gobernanza [11] manifestaron la corrupción, la contratación del personal condicionada a los apoyos políticos por tanto no

7 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

8 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.

9 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

10 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

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

se contrata el personal oportunamente o idóneo. Poca presencia e impacto de los programas por parte de Secretaría de Salud y de otros entes gubernamentales. Por otra parte, sobre normas, valores y cultura se estableció que los padres y profesores no pueden regañar a los niños - jóvenes porque tienen implicaciones legales, esto reforzado por psicólogos y trabajadores sociales.

Dentro de los determinantes intermedios[12] relacionados con circunstancias materiales[13] se identificó que los colegios no les están dando la suficiente educación en salud sexual y reproductiva ni orientación especialmente psicología, para prevención del embarazo.

Como factores psicosociales[14] se presenta con frecuencia mujeres cabeza de hogar, falta de acompañamiento a los adolescentes y en ocasiones estos deciden voluntariamente quedar embarazadas, por retener a su pareja y por tener libertad y salir de su casa; en otros casos no planifican por desconocimiento, desinformación, desinterés. Se presenta inicio temprano de la actividad sexual.

También los participantes manifestaron que hay familias disfuncionales, donde no se reconoce la autoridad, hay poca comunicación y apoyo y los niños crecen en contexto de violencia. Adicionalmente hay ausencia valores en las familias, falta de responsabilidad de los padres que suplen la responsabilidad de crianza de los padres jóvenes, uso inadecuado de la tecnología.

En el caso de madres adolescentes estas dependen de la familia, en donde no se les da confianza; se presenta inasistencia a controles prenatales por pereza, desinformación, desmotivación mientras en otros caos las mujeres embarazadas o con recién nacido deben dejar a sus niños a cargo de otras personas para trabajar .

Como patrones de comportamiento[15] se identificó el consumo de sustancias psicoactivas por parte de jóvenes y adultos como también hábitos hábitos alimentaciones inadecuados

Sobre el sistema de atención de salud[16] manifestaron que el centro de Salud de San Luis II está cerrado hace 3 años por remodelación y las personas deben desplazarse al centro

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

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).

16 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

de Salud San Luis I, Petecuy o Floralia generándose dificultad cuando no cuentan con los recursos económicos para desplazarse. Se presenta falta de personal idóneo (control prenatal realizado por auxiliar de enfermería), la atención medica es desarticulada pues el medico está ubicado en un sitio, el especialista en otro, los exámenes en otro y se genera más costos por desplazamiento, hay demora en las citas, no hay medicamentos, el tiempo destinado a la consulta a embarazada es muy corto y se planteó que la ESE tienen responsabilidad directa, al no hacer la contratación suficiente teniendo los recursos.

4.3.2 Curso de vida primera infancia e infancia

- El deber ser

Niños con acceso a sus derechos, con el cuidado y la estimulación temprana adecuada en sus hogares, en familias que los apoyen y en las cuales haya entendimiento, comprensión dialogo, sin peleas en las casas. Con el cuidado y protección en sus casas, madres que no trabajen o si lo hacen que lo dejen con personas responsables del cuidado de los menores.

Con el suministro de los alimentos nutricionales adecuados para el desarrollo, asistiendo a jardines infantiles adecuados amplios, con zonas verdes, espacio para el juego con mantenimiento y dotados para la estimulación temprana y relacionamiento del menor y con el personal idóneo para su cuidado y estimulación temprana requerida; con comedores en las guarderías y colegios, que suministren alimentación de calidad y balanceada, participando en actividades educativas y deportivas desde temprana edad en espacios recreativos y zonas verdes especiales, con programas de monitores deportivos de diferentes categorías que exploren los talentos y habilidades de los niños.

Niños aprendiendo a vivir en comunidad, asistiendo a instituciones que cuenten con la infraestructura adecuada y servicios de calidad para la educación y desarrollo sano del menor, trabajando desde la practica con herramientas adecuadas para la edad y que los acerquen a la realidad, con acompañamiento en los deportes, énfasis en las prácticas y control en la tecnología, con educación en el reconocimiento de su cuerpo y la prevención del abuso y del manejo de su intimidad. Niños que tengan relaciones armónicas con sus compañeros y docentes en el colegio en pro de la buena convivencia; con padres y maestros trabajando conjuntamente, escuchando y apoyándolos en su crecimiento.

Familias con servicios de salud integral que incluyan programas continuos de salud, seguimiento oportuno y permanente del crecimiento y desarrollo, que vaya más allá del peso y la talla, de manera integral y con calidad, atención por especialistas, , formación a los padres, vacunas sin costo (meningococo), atención psicológica en los espacios educativos y de salud, educación para el cuidado de los niños y con veeduría.

- La problemática

Niños consumiendo cigarrillo a temprana edad, víctimas violencia intrafamiliar, expuestos al consumo de sustancias psicoactivas y problemas nutricionales

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).

- El análisis de las causas

Determinantes estructurales relacionados con posición socioeconómica incluyen la migración (particularmente de población venezolana) en condiciones precarias, recursos económicos insuficientes y falta de oportunidad para acceder a servicios básicos. En términos de gobernanza corrupción, control inadecuado por el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) a los problemas de las familias y a los jardines infantiles como también falta de auditoría a los programas.

Con relación a circunstancias materiales existen fronteras invisibles en Petecuy y Calimio, no se cuenta con guarderías para recién nacidos y las que operan tanto privadas como públicas funcionan en espacios pequeños (casas) que no tienen donde correr, ni jugar, son calurosas y quienes las manejan no saben nada de la atención de los niños y los ponen a dormir todo el tiempo; no hay comedores comunitarios para los menores que no tienen acceso al Programa de Alimentación Escolar(PAE);

Los niños se crían en situaciones de violencia, sobre todo en el Jarillón hay situaciones complejas de violencias (robo, consumo de droga, microtráfico y sicariato). Falta de programas de deportes, cultura, artística y manualidades, las canchas para que use de los menores permanecen cerradas o las bloquean colocándoles horarios para entra a realizar deporte, sin monitores de diferentes disciplinas, con mucho consumo de sustancias psicoactivas.

En las instituciones educativas falta orientación psicosocial, hay un psicólogo para 500 niños y atiende casos extremos, asisten una vez al mes con contrato cada 4 meses, los alimentos del PAE son inadecuados pues en algunas instituciones suministran alimentos vencidos y pareciera que no están formulados por nutricionista, pues las porciones no son balanceadas. Tampoco no cuentan con zonas verdes y al pie de estas hay expendio de drogas.

Como factores psicosociales los niños crecen sin normas y reglas claras, viven en familias en algunos casos con padres consumidores y en otros con padres separados, que deben salir a trabajar para mantener la familia y no tienen autoridad con los menores, los abuelos de edad avanzada son los que están respondiendo por el cuidado de los nietos. comunidad. En ocasiones las familias no tienen la capacidad de orientar a los menores frente las necesidades actuales, no están atentas a sus niños, pues lo dejan en la calle jugando hasta altas horas de la noche, los dejan hacer lo que ellos quieren porque los amenazan con demandarlos y los menores no asumen las responsabilidades que les confieren a su edad, solo reclaman derechos.

Algunos se crían en situaciones de violencia, sobre todo en el Jarillón hay situaciones complejas de violencias (robo, consumo de droga, microtráfico y sicariato), algunos están involucrados en el microtráfico como pregoneros y en las pandillas.

Sobre el sistema de atención de salud no se cuenta en las instituciones programas de estimulación para los menores y seguimiento de los niños; no hay trabajo extramural para la captación de menores sin control, no hay voluntariados en salud que apoyen las acciones extramurales, falta de personal de la ESE para la atención especialistas y médicos.

4.3.3 Curso de vida Adolescencia y Juventud

- El deber ser

Adolescentes y jóvenes felices, con responsabilidad, proyectándose como personas productivas en la sociedad, libres, con seguridad, protección y acceso a los programas de empleo del Estado y de la empresa privada; con unión entre ellos y empatía, libres de consumo de modas y de las drogas, con padres pendientes de ellos, acompañándolos en el proceso escolar, con buena relación en la familia, comunicación y buen trato. Asistiendo a instituciones educativas incluyentes para personas con discapacidad, con programas de prevención del consumo de sustancias psicoactivas, educación sexual, ocupación del tiempo libre a través del deporte, el arte y la cultura

- La problemática

Embarazo en adolescentes escolarizadas, consumo de cigarrillo y de sustancias psicoactivas, con problemas de salud mental.

- El análisis de las causas

Determinantes estructurales relacionados con posición socioeconómica incluyen la fala de oportunidades educativas y laborales. En cuanto a gobernanza manifestaron el descuido del gobierno a esta franja poblacional, los recursos de los programas dirigidos a los jóvenes son mutilados y se presenta corrupción ("todo funciona por padrinos políticos"). Los recursos asignados no abordan los temas priorizados mientras comités de planificación no están funcionados, pues opera según amiguismos y politiquería, la cobertura de los programas es insuficiente por falta de monitores deportivos y gestores culturales o en el caso de monitores estos no están cualificados.

Con respecto a circunstancias materiales se presentan fronteras invisibles, microtráfico, consumo de drogas que vincula directamente a los adolescentes y jóvenes, los programas dirigidos a los adolescentes y jóvenes pero son publicitados pero no están funcionando, o lo tienen solo 5 juntas de acción comunal. En los colegios no están dando educación física como se debería y los psicólogos de apoyo en las instituciones educativas, no apoyan las necesidades psicosociales de los estudiantes.

Factores psicosociales incluyen la falta de autoridad en los colegios, ausencia de información sobre los efectos del consumo de spa en los adolescentes, lo que genera que no dimensionen las consecuencias del consumo de drogas, deserción escolar. A nivel familiar desestructuración, disfunción familiar, desunión, falta de acompañamiento en la crianza de los adolescente y jóvenes, perdida de respeto, agresividad y rebeldía, los adultos no se responsabilizan de la crianza, no tienen autoridad y no se constituyen en ejemplo para sus hijos, se presentan dificultades relacionadas con la definición de identidad de los jóvenes debido a que las familias son rígidas y no los acepten

Patrones de comportamiento incluyen el consumo de sustancias psicoactivas mientras aquellos relacionados con el sistema de atención de salud incluyen la falta de acceso a servicios de salud mental, por problemas de oportunidad en las citas (piden cita para psicólogos y se los dan para 10 o 15 días, luego al mes otra cita,) e insuficiencia de atención en servicios amigables pues solo tienen dos consultorios para toda la comuna.

4.3.4 Curso de vida Adultez y Vejez

- El deber ser

Adultos mayores contando con una red de apoyo, sin discriminación por parte de los jóvenes, con derecho a la libre expresión, prelación frente a las ayudas del gobierno y priorizados para la movilización adecuada en la comuna, con servicios de salud que cuenten con rutas de atención claras y oportunas, atención prioritaria, domiciliaria para aquellos en situación de discapacidad o en caso de necesidad, respetados y tratados con ánimo y buena actitud.

Contando con apoyo para emprendimientos, proyectos del situado fiscal, sitios especiales de capacitación (en aspectos sobre bienestar, liderazgo, participación), un centro cultural, deportivo y empresarial, un tertuliadero y trabajo más compacto entre lideres sociales,

.

- La problemática

Se presenta violencia intrafamiliar, situaciones de salud mental y Dengue

- El análisis de las causas

Dentro del contexto socioeconómico y político[17] se resaltó el estallido social que ha generado efectos en la economía y el número elevado de leyes las cuales se consideran enredadas y a las cuales no se hace seguimiento mientras en posición socioeconómica los aspectos más resaltados fueron el ingreso y el empleo. En normas, cultura y valores la falta por falta de respeto y valores hacia los adultos mayores y en gobernanza el abandono estatal, la falta de voluntad política y el tener un "gobierno de oficina" pues no se llega a los barrios y no se desplazan los funcionarios a los territorios.

Dentro de las circunstancias materiales se presenta inseguridad en la parte del Jarillón, por la existencia de bandas (Calle 2da y 3ra) Petecuy II, e inmigrantes venezolanos, el Centro Escucha ya no existe y el Centro Vida solo funciono el mes de diciembre, no hay centros educativos ni geriátricos, las vías no son adecuadas para adultos mayores y existen basureros crónicos.

Factores psicosociales incluyen acoso y maltrato hacia los adultos mayores, abandono por parte de la familia quienes invierten mucho tiempo en tecnologías o se aprovechan de los subsidios, en ocasiones son abandonados en los geriátricos, hay soledad, dificultades para alimentarse bien y falta de cuidados.

Como patrones de comportamiento se identificó el sedentarismo mientras en cohesión social[18] se manejan los intereses personales para los proyectos,

En cuanto al sistema de atención de salud el centro de salud San Luis con 23 consultorios se encuentra sin uso, faltan médicos especialistas en los centros de salud para los adultos mayores, no funcionan las casillas de prioridad en los servicios de salud, no se entregan

17 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

18 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.

los medicamentos completos, tecnología muy enredada para la asignación de citas y estas son demoradas, mientras los puestos de salud carecen de urgencias.