PLAN TERRITORIAL DE SALUD CALI

DIAGNOSTICO COMUNITARIO EN SALUD

Comuna 18

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 18 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 18, 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 18 se identificaron 103 personas vinculadas a procesos comunitarios, de las cuales 34% pertenecen organizaciones de elección popular 29 de ellas a Juntas de Acción Comunal (JAC) y 7 a la Junta Administradora Local (JAL). La mayoría de personas (46%) que pertenecen a organización comunitarias se relacionan con el sector salud: Asociaciones de Usuarios, la mesa de Salud(18,2% cada uno), Comité Comunitario de Entornos para la vida y red de promoción del buen trato (16,4,3% cada una). Adicionalmente 43personas pertenecen a Comités de Ética Hospitalarios y 1 al Comité de Planeación Territorial(ver tabla No. 1)

Tabla No.1 Distribución de personas vinculadas a organizaciones comunitarias. Comuna 18. Cali. 2023

Organizaciones	No	%
Asociación de Usuarios	10	18,2
Mesa de salud	10	18,2
Comité Comunitario "Entornos para la vida"	9	16,4
Red de promoción del buen trato	9	16,4
Grupo de Adulto mayor	4	7,3
Mesa Territorial de Mujeres	3	5,5

Fuente: SDS. Directorio Comuna 18

Tabla No.1 Distribución de personas vinculadas a organizaciones comunitarias. Comuna 18. Cali. 2023 (continuación)

Organizaciones	No	%
FUNDTER Paz	2	3,6
Colectivo cultura 18 sin limites	1	1,8
Comité Ambiental	1	1,8
ECOLPROVYS	1	1,8
Fundación de Comunidades de Buenos Aires	1	1,8
Red Animales	1	1,8
Veeduría	1	1,8
Luchadores de vida	1	1,8
Mesa de cultura	1	1,8

Fuente: SDS. Directorio Comuna 18

La tabla No 2 presenta la distribución por barrio de aquellas con información disponible sobre el lugar de residencia(81), la mayoría residen en el Sector de Alto Jordán (12,3%), Polvorines (9,9%) Alto Nápoles (7,4%) y Barrio Caldas(6,2%); 18,5 % se ubica en lugares de la comuna no reconocidos[5] como barrios o sectores como sectores Palmas (6), Altos de Santa Elena (2), Altos de la Luisa (2), Brisas de la Chorrera (2), Quintas del Refugio (2), Sector La Arboleda(1), Vereda Los Chorros(1) y Vereda Nápoles(1). Ninguna persona residía en Cuarteles Nápoles.

Tabla No. 2 Distribución de personas vinculadas a procesos comunitarios por barrio. Comuna 18. Cali. 2023

Barrio/ Sector	No	%
Sector Alto Jordán	10	12,3
Polvorines	8	9,9
Alto Nápoles	6	7,4
Barrio Caldas	5	6,2
Francisco Eladio Ramírez	4	4,9
Meléndez	4	4,9
Prados del Sur	4	4,9
Lourdes	3	3,7
Nápoles	3	3,7
Sector Meléndez	3	3,7
Alférez Real	2	2,5
Sector Alto de los Chorros	2	2,5

Fuente: SDS. Directorio Comuna 18

[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 procesos comunitarios por barrio. Comuna 18. Cali. 2023 (continuación)

Barrio/ Sector	No	%
El Jordán	2	2,5
Los Farallones	2	2,5
Los Chorros	2	2,5
Mario Correa Rengifo	2	2,5
Horizontes	2	2,5
Buenos Aires	1	1,2
Colinas del Sur	1	1,2
Otros	15	18,5
Total	81	100,0

Fuente: SDS. Directorio Comuna 18

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 21 de Marzo , desde las 2:30 a las 5 p.m. en la Institución Educativa José María Cabal. En el encuentro participaron 11 personas, 8 mujeres y 3 hombres, las cuales pertenecían a Mesa de salud, Asociación de usuarios, Mesa de mujeres, JAL y comunidad.

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

Padres y madres con una madurez, y preparación física y emocional para asumir sus tareas de manera responsable con el cuidado del recién nacido, gestantes en condiciones óptimas durante el embarazo, asistiendo a los controles en instituciones que las identifiquen de manera temprana y provean servicios de salud integrales (incluido atención psicosocial, visitas domiciliarias, educación sobre la maternidad, preparación para el parto, vacunación, acompañamiento desde lo ancestral y costumbres culturales) y de calidad, con buena nutrición y complementación alimentaria en caso de necesitarlo.

Recién nacidos sanos con estimulación intrauterina y postnatal

[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.

- La problemática

Embarazadas adolescentes con precarias circunstancias económicas que no son conscientes de la situación y responsabilidad de su maternidad, solas, que no asisten a control prenatal, malnutridas, sin acompañamiento institucional, sin vacunas, sin atención odontológica, con consumo de sustancias psicoactivas víctimas de violencia intrafamiliar
Recién nacidos, sin lactancia materna, mal nutridos, con cuidados insuficientes de sus madres por desconocimiento

- El análisis de las causas

Dentro de los determinantes estructurales[8] se identificaron asuntos relacionados con la posición socioeconómica[9] de las maternas y sus familias que afectan sus posibilidades de cubrir necesidades como alimentación, vestido, etc. Adicionalmente la migración rural y de otros países contribuye a agudizar esta situación.

Aspectos culturales como la perspectiva masculina que no asume la paternidad, y por tanto dejan a los menores y sus mamas sin soporte económico para el cuidado y asumiendo la jefatura de los hogares como también la perspectiva de obtener dinero fácil por parte de las menores de edad utilizando las redes sociales para consiguen parejas que suplan las necesidades de acceso a cosas materiales fueron identificadas como causas.

Dentro de los determinantes intermedios[10] las circunstancias materiales[11] relacionadas con el entorno del vecindario se identificaron problemas de manejo de residuos sólidos, de tenencia no responsable de mascotas y alcantarillado que incrementa la proliferación de roedores y vectores

Como factores psicosociales[12] se plantearon la falta de protección de los menores cuando sus mamas deben salir a trabajar quedando sin cuidado de adultos responsables con riesgos para su seguridad y para ser víctimas de violencia sexual; problemas de falta de autoridad, permisividad en la crianza de los menores y por tanto las familias no tiene límites y normas frente al manejo de la sexualidad en adolescentes y crianza de los recién nacidos. Adicionalmente se reportó la influencia de pares en la escuela para el inicio temprano de la actividad sexual.

[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] 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

A nivel del sistema de atención de salud[13] se identificaron retrasos en los trámites para obtener acceso a métodos de planificación familiar por parte de los aseguradores, el Puesto de salud de Polvorines tiene el servicio de odontología sin funcionamiento y las embarazadas deben ir al Puesto de Salud de Meléndez, se presenta falta de oportunidad para la atención por psicología y atención no priorizada para gestantes.

De otra parte, se resaltó la ausencia de programas de promoción y prevención por parte de los centros de salud a pesar de que se ha solicitado por parte de la comunidad, se dejaron de hacer acciones extramurales, no hay continuidad en los programas debido a procesos contractuales

4.3.2 Curso de vida primera infancia e infancia

- El deber ser

Niños sanos, cuidados por su familia unida, recibiendo buen trato, creciendo con ambos padres, con valores, educados y respetuosos, disfrutando de un entorno social saludable, con oportunidades y acceso a educación, deporte, recreación, cultura, atención en salud, alimentación y que en las instituciones a las que acuden (educativas, recreativas, etc.) estén cuidados y apoyados para que puedan desarrollar y expresar sus capacidades y habilidades

- La problemática

Se presentan problemas en el desarrollo psicosocial y nutricional de los niños, abuso sexual en familias extensas y violencia familiar

- El análisis de las causas

Dentro de los determinantes estructurales relacionados con el contexto socioeconómico y político[14] se identificó que los programas ofertados por las instituciones no se socializan o no tienen continuidad, particularmente refirieron que los programas estatales salen todos al mismo tiempo al finalizar el año y la corrupción.

Dentro de los determinantes intermedios relacionados con factores psicosociales se identificaron familias disfuncionales, con poca comunicación y poco apoyo familiar, en las cuales los niños carecen de normas y límites claros, no tienen modelos de autoridad, crecen en el marco de familias extensas y en entornos violentos con padres que no cuentan con las herramientas adecuadas para asumir sus roles, no tienen tiempo y entregan herramientas tecnológicas para la entretención de los niños, las cuales los

[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] 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

exponen a riesgos adicionales por conductas aprendidas por las redes sociales, no leen ni juegan.

Dentro de las circunstancias materiales se identificaron guarderías con profesionales que no tienen el perfil adecuado, que no cumplen con las condiciones psicosociales para la atención y cuidado de los niños, con limitación en los cupos como también docentes que no cuentan con las habilidades para la educación de los niños.

Dentro de los factores conductuales se identificó que a los menores se les suministran alimentos no saludables y con relación al sistema de atención se identificó la ausencia de continuidad, y la focalización de esfuerzos en programas que se implementan únicamente al finalizar el año. La cohesión social[15] se relacionó con situaciones en las cuales prima el interés personal de los lideres.

4.3.4 Curso de vida Adolescencia y Juventud

- El deber ser

Jóvenes responsables, con proyectos de vida, oportunidades de formación y educación superior, de empleo, de participar en actividades artísticas y culturales, desarrollando sus capacidades deportivas, con salarios dignos, con apoyo institucional, empoderados al momento de exigir sus derechos y buenos resultados académicos, manejando en un nivel avanzado las tecnologías de la información y comunicación.

- La problemática

Adolescentes y jóvenes con consumo de sustancias psicoactivas, deprimidos, suicidas, prostituidos, sin claridad en su orientación sexual, aislados, con abuso sexual al interior de familias extensas, desempleados.

- El análisis de las causas

Los determinantes estructurales se relacionaron con la posición socioeconómica que contribuye a dificultades económicas y a problemas de acceso a educación de calidad. Dentro de las políticas se identificó que la ley de infancia y adolescencia tiene falencias, en el sentido que los padres perdieron autoridad y esto impide corregir a los jóvenes.

Con relación a las circunstancias materiales se identificó la inexistencia de espacios para el desarrollo de habilidades artísticas y deportivas de los jóvenes mientras los factores sicosociales incluyeron el crecer en hogares disfuncionales sin autoridad y patrones de crianza adecuados, sin valores ni respeto por los adultos mientras sobre el sistema de atención en salud se mencionó la insuficiente asignación de profesionales para atender la demanda de problemas de salud mental junto con las dificultades de acceso oportuno a los servicios de salud mental.

[15] 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.

4.3.4 Curso de vida Adultez y Vejez

- El deber ser

Adultez sana, física, mental y emocionalmente optima, con inclusión laboral y social, con espacios para el uso adecuado del tiempo libre que permitan realizar actividades culturales, sociales y recreativas.

Adultos mayores con acompañamiento de su familia para una vejez sana, atención prioritaria en las instituciones, programas de salud centrados en estilos de vida saludables, prevención de enfermedades y manejo de discapacidades, participando en actividades lúdicas y sociales sin preocupaciones económicas y manejando tecnologías de la comunicación e información.

- La problemática

Adultos con hábitos alimenticios inadecuados, mal nutridos, estresados con dificultades económicas, condiciones inestables de empleo, solos, desprotegidos.

Adultos mayores abandonados por sus familias y las instituciones, no asegurados, mal nutridos, deprimidos, con empleo informal que genera angustia, lideres sociales de este grupo poblacional desprotegidos.

- El análisis de las causas

En el grupo de determinantes estructurales se identificaron los relacionados con posición social particularmente en afectación de acceso a empleo por falta de oportunidades para la educación, trabajo informal, desempleo, algunos en situación de abandono. De igual forma la ubicación en asentamientos impide que reciban apoyo por parte del estado. A nivel de cultura y normas sociales las personas mayores son vistas como estorbo y por tanto las familias no acompañan ni conversan con ellos y les faltan al respeto

Dentro de los determinantes intermedios relacionados con las circunstancias materiales se identificaron las dificultades de acceso a algunos sectores mientras en los factores sociales se reconoció el abandono por parte de la familia y la institucionalidad, la no denuncia de problemas de violencia o vulneración de derechos al interior de las familias mientras como factores conductuales se resaltó la falta de hábitos alimenticios adecuados y en los relacionados con el sistema de atención la falta de acceso a servicios de home care.