PLAN TERRITORIAL DE SALUD CALI

DIAGNOSTICO COMUNITARIO EN SALUD

Comuna 15

1. INTRODUCCIÓN

La Planeación Integral en Salud ha sido planteada como un conjunto de procesos relacionados entre sí, enmarcado en el ciclo de la gestión pública que permite a las entidades territoriales definir y desarrollar las acciones de formulación, implementación, monitoreo, evaluación y rendición de cuentas del Plan Territorial de Salud (PTS), teniendo en cuenta los principios de coordinación, concurrencia, complementariedad y subsidiariedad[1] y actuando como instrumento estratégico de la política en salud territorial[2].

El Plan Territorial de Salud-PTS se considera un instrumento estratégico e indicativo de política pública en salud, que permite, a partir de su situación de salud a las entidades territoriales definir las intervenciones sectoriales e intersectoriales que debe adelantar para mejorarla e impactar positivamente los determinantes sociales de la salud y garantizar el derecho a la salud[3]. Si bien se menciona que el PTS debe ser formulado de manera participativa y teniendo en cuenta las políticas públicas y sociales del territorio, los aspectos relacionados con el componente de participación ciudadana y comunitaria no están claramente delimitados en la metodología PASE a la equidad que orienta su construcción.

En el Distrito de Santiago de Cali el Departamento Administrativo de Planeación ha orientado para la vigencia 2023 la elaboración de los diagnósticos territoriales, sectoriales y del Distrito, como insumo para la formulación de los Planes de Desarrollo de Santiago de Cali y los de comunas y corregimientos 2024- 2027, que se realizarán al inicio de la próxima Administración[4].

Dentro de estas orientaciones se incluye la elaboración de diagnósticos a nivel territorial desde un enfoque de percepción ciudadana a partir de estrategias de planeación participativa así como diagnósticos sectoriales que implican el análisis de información que se genera por cada uno de los organismos de la Administración, además del estado de las políticas públicas y planes sectoriales, entre otros instrumentos.

Para ello se espera la elaboración de un documento donde a partir de información primaria y secundaria, cuantitativa y cualitativa actualizada se visibilicen las necesidades y problemáticas de las comunas y corregimientos tomando como unidad de análisis los barrios y veredas que refleje los efectos producidos por la pandemia y el estallido social con el fin de determinar el impacto registrado a nivel social y territorial.

---

[1] Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 1536 de 2015. Artículo 2

[2] Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 1536 de 2015.

[3] Ministerio de Salud y Protección Social. Planeación en salud 2020-2023. https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/orientaciones-pts.pdf

[4] Alcaldía de Santiago de Cali. Departamento Administrativo de Planeación. Circular No 4132.040.22.2.1020.002616. Lineamientos para la realización diagnósticos territoriales sectoriales, diagnósticos sectoriales, insumo Diagnóstico de Santiago de Cali y planificación 2024-2027

Se propone en la fase diagnóstica diseñar mecanismos para consultar a los ciudadanos o grupos sociales o de interés a quienes dirige su gestión, con el fin de identificar sus necesidades y problemas para que, en la fase de formulación del Plan de Desarrollo, puedan trazar las estrategias que permitan garantizar las transformaciones sociales y territoriales que les compete. Por tanto, se espera entonces que el fruto de este proceso sea tenido en cuenta para los programas de gobierno de los candidatos a la Alcaldía, de manera que respondan a las expectativas y realidades ciudadanas, y por la nueva administración en la formulación del Plan de Desarrollo Distrital y de los Planes de Desarrollo de Comunas y Corregimientos 2024-2027[4].

Este documento presenta la metodología empleada y los resultados alcanzados en el componente comunitario para la Comuna 15 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 15, 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 Secretaría Distrital de Salud a fin de definir la metodología para la construcción del componente comunitario del Diagnóstico sectorial lo cual implicó la conformación de equipos técnicos del que hacen parte personas con responsabilidad en la toma de decisiones dentro de la entidad y operativos que incluyeron profesionales vinculados a las áreas misionales relacionadas con este propósito.

Se elaboró una propuesta de trabajo y un cronograma, así como la definición de los roles de los involucrados los cuales fueron aprobados por el equipo técnico y se generaron espacios de seguimiento semanales. De igual forma el equipo operativo recibió inducción y entrenamiento para adelantar cada una de las acciones planteadas.

La metodología implicó un ejercicio preliminar de acopio y análisis de información disponible en la comunidad que se convirtió en insumo para el diálogo deliberativo llevado a cabo entre la institucionalidad y los actores comunitarios. Este ejercicio pretendió revisar el diagnóstico institucional de las condiciones de salud de las comunas y corregimientos y la preparación de los insumos para las siguientes etapas.

Simultáneamente se revisaron los directorios institucionales disponibles para verificar y unificar la información disponible a fin de facilitar la caracterización de organizaciones comunitarias con las cuales se tiene interlocución.

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 15 se identificaron 87 personas vinculadas a procesos comunitarios, de las cuales 97,7% pertenecen a grupos organizados. Todas son residentes en los cuatro barrios, tres urbanizaciones y sectores reportados para este territorio. De ellas en 39,1% de los casos no fue posible ubicar su lugar de residencia y en aquellos con información la mayoría (32,1%) están distribuidos en sectores o asentamientos en sectores no reconocidos[5], seguidos de barrios como Ciudad Córdoba (22,6%) y en menor proporción Laureano Gómez (1,9%) como se observa en la tabla No. 1

Tabla No. 1 Distribución de personas vinculadas a procesos comunitarios por barrio. Comuna 15. Cali. 2023

Barrio	Frecuencia	Porcentaje
Otros	17	32,1
Ciudad Córdoba	12	22,6
Comuneros I	9	17,0
Mojica	6	11,3
El Retiro	4	7,5
Vallado	4	7,5
Laureano Gómez	1	1,9
Total	53	100,0

Fuente: SDS. Directorio Comuna 15.

60 personas pertenecen a 15 organizaciones comunitarias; la mayor cantidad de miembros corresponden a los Comités de Vigilancia Epidemiológica Comunitaria (COVECOM) con 36,7% y al Comité de Participación Comunitaria con 25% (ver Tabla No. 2). 31 personas pertenecen a organizaciones de elección popular Junta de Acción Comunal (JAC)(22) y Junta Administradora Local (JAC)(9) mientras 4 personas están vinculadas a espacios de representación como Junta Directiva de la Empresa Social del Estado E.S.E Oriente (1), Comité de Ética de la E.S.E Oriente (1), y Comité de Ética del Hospital Universitario del Valle (1), así como el Comité de Planificación (1) .

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

Tabla No. 2 Distribución de personas vinculadas a organizaciones comunitarias. Comuna 15. Cali. 2023

Organización	Frecuencia	Porcentaje
Comité de Vigilancia Epidemiológica Comunitaria	22	36,7
Comité de Participación Comunitaria	15	25,0
Comité Nuevo Resistir	5	8,3
Comité Comunitario Entornos para la Vida	4	6,7
Asociación de usuarios	4	6,7
Adultez y vejez proyecto cáncer	1	1,7
Comedor Comunitario	1	1,7
Comité de Discapacidad	1	1,7
Equipo de Futbol	1	1,7
Fundación Afro y Motivos	1	1,7
Grupo Adulto Mayor	1	1,7
Grupo Centauros FUNDACOBA	1	1,7
Grupo Gestora Territorial UTC Calidad	1	1,7
Grupo Gestora Territorial UTC Semillas	1	1,7
Movimiento Orientados	1	1,7
Total	60	100,0

Fuente: SDS. Directorio Comuna 15.

4.2 Diagnósticos comunitarios en salud

No se identificaron diagnósticos comunitarios.

4.3 Acerca del diálogo deliberativo

El Diálogo Deliberativo de la Comuna 15 se realizó el 09 de marzo, desde las 2:00 hasta las 5:00 p.m. en el auditorio de la Institución Prestadora de Servicios de Salud El Vallado perteneciente a la Empresa Social del Estado ESE Oriente.

En esta actividad participaron 22 personas representantes del Comité de Participación Comunitaria (COPACO), Junta Administradora Local (JAL), Junta de Acción Comunal, (JAC) Comité Entornos para la Vida, Comité de Vigilancia Epidemiológica (COVECOM), Asociación de Usuarios, Comité de Discapacidad, Grupo comunitario de Madres Cuidadoras, Grupo comunitario Afrodescendiente y Grupo Juvenil.

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].

[6] Las definiciones relacionadas con Determinantes Sociales de la Salud utilizadas en este documento provienen de la Organización Mundial de la Salud. El enfoque Innov8 para examinar los programas nacionales de salud para que nadie se quede atrás. Manual técnico. 2017

[7] Los determinantes sociales describen los factores y mecanismos por los cuales las condiciones sociales afectan la salud de las personas y producen inequidades en la salud.

4.3.1 Curso de vida Materno Perinatal

- El deber ser

Los participantes compartieron su visión de las personas en este curso de vida en la que resaltaron características relacionadas con el momento de la gestación (mayoría de edad y embarazos planeados), hacia un resultado positivo centrado en un embarazo saludable y seguro, con relaciones familiares estables, con apoyo del padre del bebe, que convivan en un ambiente social y familiar de afecto y buen trato.

Desde el punto de vista social se resaltó la importancia de que cuenten con acompañamiento psicosocial que les permita continuar con su proyecto de vida y sumir su rol materno educadas en el cuidado propio y del menor. En tal sentido se destaca la respuesta institucional centrada en estrategias como madres modalidad Familia, Mujer, Infancia (FAMI) comedores comunitarios, guarderías y alimentación complementaria, con el propósito de garantizar una dieta adecuada y condiciones económicas para su sustento, así como programas educativos y particularmente para el grupo de menores de edad que se encuentren en condiciones de pobreza, abandono y consumo de sustancias psicoactivas.

Desde el sector salud se plantea el acceso y atención en salud integral, con enfoque diferencial, oportuna y de calidad para las mujeres embarazadas y el recién nacido; incluyendo la medicina y partería ancestral, el acompañamiento en salud mental, el seguimiento permanente extramural (en casa), la entrega oportuna, cercana y completa de medicamentos e insumos en el embarazo, el parto y los primeros meses de vida del menor junto con centros y puestos de salud con atención prioritaria para la embarazada, espacios adecuados (incluidos los relacionados con la medicina tradicional y ancestral), atención humanizada, atención de urgencias, remisiones y acceso a los especialistas (ginecología, obstetricia y pediatría) en el tiempo real de acuerdo a la urgencia y las necesidades presentadas por la madre y él bebe como también la detección oportuna de malformaciones sin muertes maternas o neonatales por negligencia.

En el caso de los recién nacidos se espera que tengan los controles necesarios acompañados de vigilancia permanente, con lactancia materna, madres con hábitos saludables que contribuyan a niños saludables y en el caso de niños con condiciones especiales de salud la garantía de cumplimiento de sus derechos incluida una atención adecuada.

- La problemática

Se destacan problemas como la situación de pobreza de las gestantes que las lleva ejercer la prostitución para lograr su sustento y el de sus hijos.

Adicionalmente se resaltó el elevado número de niñas y adolescentes con embarazos no planeados ni deseados, en ocasiones con dos o más hijos, en situación de consumo de sustancias psicoactivas y hábitos inadecuados de alimentación como también la presencia de enfermedades de trasmisión sexual no solo en este grupo poblacional. Por otra parte, condiciones como la ausencia de acompañamiento de pareja y/o familiar como también institucional y en ocasiones siendo víctimas de violencia intrafamiliar.

Respecto a los recién nacidos se identificó la presencia de bajo peso al nacer o desnutrición, así como la presencia de alguno o ambos padres en situación de consumo de sustancias psicoactivas, sin lactancia materna o lactancia cuando la madre se encuentra bajo el efecto de estas sustancias.

- El análisis de las causas

Los participantes identificaron determinantes estructurales[8] relacionados con la posición socioeconómica[9] el pertenecer a población migrante y víctimas del conflicto armado interno que les implica vivir situación de pobreza extrema, en asentamientos y con hacinamiento crítico.

Resaltaron los siguientes elementos de determinantes intermedios[10] :

Como aspectos biológicos identifican que la mayoría de las embarazadas son mujeres niñas o adolescentes que no están preparadas emocional, psicológica para ser madres y asumir una responsabilidad como la maternidad.

Circunstancias materiales[11] relacionadas con convivir en un entorno social con drogadicción, sin ningún control frente al consumo de sustancias psicoactivas en esta etapa y con fácil acceso a las drogas. La comuna no cuenta con programas de atención integral para mujeres embarazadas que se encuentren en condición de vulnerabilidad por maltrato, abandono, pobreza y cualquier otra situación que la coloque en riesgo tanto a ella como a su recién nacido,

Como factores psicosociales[12] resaltan que los adolescentes no tienen un acompañamiento permanente de sus padres o adultos, no identifican ni respetan las figuras de autoridad y no tienen establecidas normas de convivencia ni responsabilidades. Por otra parte se mencionó como un elemento de la problemática las madres menores de edad que dejan el cuidado del bebe a las abuelas, vecinos y a otros menores de edad; de igual forma resaltaron que las canciones que escuchan los niños y jóvenes generan una cultura que incentivan e invitan a la sexualidad temprana y las redes sociales desinforman y motivan a la sexualidad temprana. También resaltaron que los padres no cumplen con su rol en el acompañamiento a sus hijos en el proceso de crianza.

Mencionaron que en ocasiones las madres ofertan a las hijas para la prostitución argumentando las dificultades económicas para la manutención de sus hijos y que las

[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

menores de edad de edad tienen relaciones sexuales bajo los efectos del consumo de sustancias psicoactivas sin protección y movidas por la curiosidad.

Frente a patrones de comportamiento[13] manifestaron la falta de conciencia de las mujeres por el autocuidado y cuidado del menor y desinterés por adquirir alimentos saludables y prepararlos, haciéndose más fácil adquirir bebidas gaseosas o frituras situación que se agudiza cuando no cuentan con los recursos para adquirir alimentos.

Desde la perspectiva del sistema de atención de salud[14] no hay continuidad en la entrega de los medicamentos y controles en la planificación familiar, lo que conlleva a la desmotivación por parte de los jóvenes y conlleva a nuevos embarazos; se resaltó el inicio tardío de los controles prenatales que dificulta la detección y atención temprana de situaciones y riesgos tanto para la madre como para él bebe, la demora en la sala de espera y en la atención a embarazadas y a mujeres con recién nacidos en los centros y puestos de salud en los cuales no se tiene en cuenta la atención preferencial. Adicionalmente se reportó la violencia institucional o mal trato hacia la mujer en el momento de la atención y mujeres embarazadas o con recién nacidos con enfermedades mentales y psicológicas sin atención como también alto número de abortos en condiciones inadecuadas que colocan en riesgo la vida de la mujer.

4.3.2 Curso de vida primera infancia e infancia

- El deber ser

Padres orientados en el cuidado y protección de los niños y niñas, con una mejor cobertura en jardines infantiles para lograr un crecimiento y desarrollo de los niños, al igual que una mejor nutrición de los niños. De igual forma con una buena atención, en donde se brinde apoyo y una mejor formación y educación en primera infancia e infancia con buenas bases.

Con relación a los servicios de salud un espacio en los centros de salud donde haya prioridad por ser infantes, con enfoque diferencial teniendo en cuenta los servicios de la medicina tradicional y ancestral, acompañado de la entrega de todos los medicamentos directamente desde el mismo centro de salud junto a un trabajo extramural comunitario.

- La problemática

Presencia de desnutrición infantil, afectaciones en la salud mental infantil debido a las dificultades para el libre esparcimiento y el estar solos en casa que conlleva a estar

[13] 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).

[14] 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).

expuestos a peligros y descuidos, niños y niñas no atendidos adecuadamente por contar con enfermedades huérfanas y en situación de discapacidad.

- El análisis de las causas

Como determinantes estructurales relacionados con el contexto socioeconómico y político[15] se identificó el conflicto armado que había generado un impacto negativo en esta población al generar falta de oportunidades en las familias donde las madres y padres deben conseguir ingresos y dejar a los niños solos en casa. Por otra parte, manifestaron que las políticas del gobierno para esta población eran mediocres y generaban un desorden social al impedir reprender a los niños facilitando que tomaran el camino equivocado.

Sobre elementos de gobernanza[16] se identificó que la politiquería interrumpe los procesos y proyectos desarrollados en la comuna y que las instituciones que operan en el territorio desconocen el contexto con el resultado de que los programas no funcionen adecuadamente; de igual forma la falta de apoyo frente a las organizaciones que brindaban atención a los niños.

Como determinantes intermedios relacionados con las circunstancias materiales se identificaron los problemas de ingreso familiar que se traducen en problemas para garantizar una adecuada alimentación: como factores sociales se identificó la desintegración familiar y el desconocimiento por parte de los padres frente a la crianza y el descuido de los padres que genera exposición a peligros y descuidos, así como la ausencia de programas en pro del mejoramiento de la calidad de vida de los niños incluido el programa FAMI y la falta de apoyo a las cuidadoras de niños y niñas con enfermedades huérfanas y en situación de discapacidad. Estas situaciones se agravan por la ruptura del tejido social elemento de la cohesión social[17].

4.3.3 Curso de vida Adolescencia y Juventud

- El deber ser

Adolescentes y jóvenes conocedores de sus derechos y deberes, gozando de su derecho a la educación de calidad, participando de sus jornadas estudiantiles, conscientes del buen uso de la tecnología y de la información siendo sujetos constructores de paz, capacitados acorde a sus intereses, con oportunidades económicas y apoyos para proyectos productivos, con empleo y seguridad alimentaria, que ocupen su tiempo libre en actividades recreativas, deportivas, artísticas y que se dispongan espacios físicos para el desarrollo de estas actividades, alejados del consumo de sustancias psicoactivas con espacios y actividades para compartir en familia con mejoría en la atención de salud con acompañamiento de las instituciones en temas de psicología, especialistas y planificación

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

[16] 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

[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

familiar, para evitar embarazos a temprana edad, con espacios de escucha para conocer emociones e intereses y que cuenten con información para prevenir las enfermedades de transmisión sexual a partir de las instituciones educativas y de salud con acompañamiento para proteger la vida, el autocuidado y la salud.

- La problemática

Embarazo en adolescentes, suicidio, deserción escolar, jóvenes con discapacidad cognitivos o intelectuales en su mayoría generados desde el nacimiento y físico derivados por la violencia del contexto) con falta de oportunidades para su formación, consumo de sustancias psicoactivas, agresiones entre jóvenes y comportamientos delictivos.

- El análisis de las causas

Se identificaron como determinantes estructurales los relacionados con el contexto socioeconómico y político: condiciones sociales de precariedad económica, hambre, violencia, desplazamiento forzado, falta de educación y cambio de valores con los que se educan en las instituciones educativas.

Como determinantes intermedios relacionados con circunstancias materiales la falta de empleo; con factores sociales la intimidación a los jóvenes para que se vinculen en actividades de microtráfico, les entregan armas y sustancias psicoactivas, el reclutamiento en las pandillas, la presencia en el vecindario de expendios de sustancias psicoactivas

Por otra parte relacionados con la cohesión social la violencia en la familia y en el contexto así como la ruptura del tejido comunitario mientras aquellos relacionados con factores sociales incluyen la falta de actividades para la ocupación del tiempo libre, la falta de respuesta institucional y comunitaria frente a las necesidades formativas, culturales y económicas de los jóvenes y adolescentes, la desatención y falta de orientación de los padres frente a las situaciones que viven y que delegan su responsabilidad en las instituciones educativas generando problemas de comunicación y confianza. También se resaltó el uso inadecuado de las tecnologías de información y comunicación que afectan su salud y comportamiento.

4.3.4 Curso de vida Adultez y Vejez

- El deber ser

Adultos con empleo digno, con ayudas económicas particularmente los adultos mayores en situación de discapacidad. En este último grupo disponer de alimentación sana, una mayor atención de las familias y las instituciones, participando en programas de actividad física y buen uso del tiempo libre en espacios como tertuliaderos para que puedan compartir experiencias junto con espacios adecuados para realizar actividad física dirigida. Con una comunidad consciente del papel de los adultos en la sociedad.

- La problemática

Se resaltan el consumo de alcohol, alimentación insuficiente y problemáticas en la prestación de servicios de salud particularmente en el caso de los adultos mayores como falta de medicamentos oportunos, limitaciones en el traslado a los servicios de salud, no continuidad en programas de salud orientados a esta población junto con demoras en la asignación de citas y en la atención.

- El análisis de las causas

Como causas relacionadas con determinantes estructurales se plantearon aspectos del contexto socioeconómico y político como los relacionados con el manejo inadecuado de recursos económicos orientados a la población de adultos mayores que se agudiza con la corrupción, la politiquería y la falta de voluntad política, así como cambios en algunas políticas relacionadas con la suspensión de subsidios o la dosis personal y la falta de descentralización en los servicios. Adicionalmente se planteó la desarticulación y el desconocimiento del contexto entre las instituciones, y la presencia de violencia en el territorio.

Por otra parte, se visibilizan aspectos relacionados con valores de la sociedad en su mirada frente a los adultos mayores, carente de respeto y en ocasiones abuso al igual que la intolerancia y el no respeto a la diferencia.

Sobre las circunstancias materiales se resaltó el transporte precario, las malas vías de acceso que dificultan la movilidad y la poca oferta de comedores comunitarios. En los factores sociales se identificó la ausencia de acompañamiento en los adultos mayores, la falta de liderazgo de estos y su falta de representatividad junto con la violencia intrafamiliar que no solo se relaciona con los mayores. De igual forma las dificultades en la administración de los beneficios entregados por el gobierno.

Aspectos relacionados con la cohesión social incluyeron la falta de unión de la comunidad atribuida a la politiquería que desune la comunidad y conlleva a la individualidad.

Sobre el sistema de atención en salud se resaltó la falta de ética y personal sensibilidad para atender al adulto mayor que se refleja en la deshumanización de los servicios y conlleva a una deficiente e inoportuna atención en los servicios de salud.