PLAN TERRITORIAL DE SALUD CALI

DIAGNOSTICO COMUNITARIO EN SALUD

Corregimiento El Saladito

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 el Corregimiento El Saladito 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 del Corregimiento El Saladito, a la definición de intervenciones sectoriales e intersectoriales que debe adelantarse en el Distrito de Santiago de Cali y en el corregimiento 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. 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.

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 diálogo 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 what app, 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 el corregimiento y sus miembros y los resultados del diálogo deliberativo efectuado.

4.1 Acerca de las organizaciones comunitarias presentes

En el corregimiento de El Saladito se identificaron 11 personas vinculadas a procesos comunitarios de las cuales 10 pertenecen a organizaciones de elección popular 9 a la Junta Administradora Local (JAL) y una a la Junta de Acción Comunal (JAC).

Solo se obtuvo información de dos personas sobre su lugar de residencia una vive en la cabecera municipal y otra en la vereda Montañuelas, no se identificaron personas de San Antonio, San Pablo, San Miguel, El Palomar ni Las Nieves del Saladito.

4.2 Diagnósticos comunitarios en salud

No se identificaron diagnósticos comunitarios en salud en el corregimiento

4.3 Acerca del diálogo deliberativo

El Diálogo Deliberativo del Corregimiento se realizó el 22 Marzo, de 4 a 6:40 pm en la biblioteca de la Institución Educativa Francisco Lloreda; participaron 18 personas de las cuales 4 eran hombres. Los asistentes pertenecían a la Junta Administradora Local, Junta de Acción Comunal, Mesa de Mujeres, Comité Comunitario Entornos para la Vida, Comité de Planificación Territorial, grupo adulto mayor, COMPUSCOL y ASOCABRAS.

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[5,6].

4.3.1 Curso de vida Materno Perinatal

- El deber ser

Gestantes con embarazos deseados, con apoyo y buenas relaciones con la pareja y la familia disfrutando de alimentación saludable, balanceada, vivienda garantizada, recursos para atender sus necesidades y atención en salud oportuna, de calidad, prioritaria, participando en programas de estimulación temprana

Bebes sanos bien alimentados con leche materna y con los cuidados maternos necesarios.

- La problemática

Embarazadas adolescentes con depresión

- El análisis de las causas

Dentro de los determinantes estructurales[7] se plantearon aquellos relacionados con la posición socioeconómica[8] por problemas relacionados con ingreso y falta de empleo, trabajo informal; como aspectos relacionados con normas, valores y culturas se identificó que los hombres no se hacen responsables del acompañamiento de la materna

Determinantes intermedios[9] relacionados con circunstancias materiales[10] incluyen dificultades para el transporte hacia los servicios de salud debido a la poca frecuencia particularmente se dificulta salir de las veredas; otros elementos incluyen la falta de programas relacionados con proyectos de vida y de manejo de la sexualidad en el colegio.

Factores psicosociales[11] incluye el temor de las adolescentes embarazadas al bullying en el colegio, falta de conciencia en los jóvenes sobre la planificación familiar, falta de orientación y educación al interior de la familia para asumir la sexualidad en los jóvenes y en algunos casos las jóvenes carecen de una red familiar de apoyo.

---

[5] 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

[6] 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.

[7] 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

[8] 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

[9] 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

[10] 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

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

Con relación al sistema de atención de salud[12] se plantea el desconocimiento del número de embarazadas en el corregimiento, la ausencia de presupuesto para la atención médica y el servicio de ambulancia, la deficiencia en la atención pues el medico solo asiste 4 días a la semana y la mayoría de los servicios son remitidos a Cali, no hay toma de laboratorio, no hay programas de educación a las gestantes y las embarazadas adolescentes por pena no asisten a los servicios.

4.3.2 Curso de vida primera infancia e infancia

- El deber ser

Niños sanos y fuertes, felices, respetuosos, con valores y principios, creciendo en un ambiente familiar en el que cuenten con las herramientas adecuadas para su crianza, sean acompañados, disfruten de un entorno sano con agua potable, viviendas dignas, buena alimentación, espacios de recreación y cultura, acceso a educación de calidad y servicios de salud y mayor participación por parte de la institucionalidad.

- La problemática

Violencia intrafamiliar, gripas, parásitos, diarreas y problemas de piel.

- El análisis de las causas

Dentro de los determinantes estructurales se identificaron aquellos relacionados con la posición socioeconómica particularmente en el ingreso mientras en normas, cultura y valores se planteó el machismo que obliga a las mujeres a quedarse en casa y no poder trabajar.

En términos de aspectos relacionados con el contexto socioeconómico y político[13] plantearon que por falta de reconocimiento de asentamientos de desarrollo incompleto no hay acceso a recursos económicos para acciones de beneficio colectivo.

Dentro de los determinantes intermedios relacionados con circunstancias materiales se identificó que no hay agua potable ni alcantarillado, no hay planta de tratamiento de aguas por tanto los residuos caen en la carretera, no cuentan con electricidad, carecen de espacios para recreación. En sitios como las veredas Montañuela, Vuelta al Cerezo y Palomar las viviendas no son dignas; de igual forma se presentan dificultades en el ingreso a las instituciones educativas cerca del lugar de la vivienda. También se refirió que el espacio de la guardería es muy pequeño para que se realicen todas las actividades, no tiene espacio para jugar y se presenta exposición al consumo de drogas en el vecindario.

[12] 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).

[13] 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

Como factores psicosociales se planteó que los niños están siendo cuidados por niños más grandes o se quedan solos porque los papás trabajan; no se tienen pautas de crianza en las familias, algunos niños son groseros y caprichosos y se presenta negligencia por parte de los padres para llevarlos a consultas de psicología.

En cuanto al sistema de atención en salud existen dificultades para la afiliación salud de los niños que vienen de otras zonas y que los atiendan, no se cuenta con atención todos los días como tampoco todos los servicios necesarios para los menores incluida la vacunación diaria, las urgencias, el apoyo psicológico (solo 2 veces al mes), trabajadora social (1 vez al mes), nutricionista (por telemedicina) y odontología (1 vez por semana). Adicionalmente refieren que se desconocen los derechos y deberes en salud y no se realizan acciones de orientación.

Como patrones del comportamiento[14] se comentó que no había buena alimentación porque debido a la falta de recursos esta se basa en gaseosa y comida "chatarra" mientras en aspectos de cohesión social[15] Se identificó la falta de continuidad de los líderes lo que genera que la gestión se quede a medias.

4.3.3 Curso de vida Adolescencia y Juventud

- El deber ser

Jóvenes sanos, activos, respetuosos consigo mismos y con la naturaleza, responsables, con metas en su vida, viviendo en familias con buena comunicación en la que se fomenten principios y valores, conscientes de su entorno, con acceso a vivienda digna, alimentación, educación básica y universitaria de calidad en el corregimiento, con programas de prevención de consumo de sustancias psicoactivas, manejo de la sexualidad, y atención psicológica en el colegio. Con oferta de servicios adecuados en el corregimiento y acceso a una buena oferta de servicios de salud, y haciendo reforestación en el corregimiento.

- La problemática

Embarazo en adolescentes, víctimas de violencia y con consumo de sustancias psicoactivas en los colegios,

- El análisis de las causas

Dentro de los determinantes estructurales relacionados con posición socioeconómica se identificaron problemas relacionados con la ausencia de empleo disponible mientras con gobernanza la falta de voluntad política pues el alcalde se comprometió a mejorar el territorio y no lo cumplió, el abandono del estado y las instituciones y respecto de normas valores y cultura manifestaron que la cultura de los jóvenes de la zona rural es diferente en la ciudad y se nota el cambio cuando socializan con los pares de la ciudad.

[14] 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).

[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.

Como determinantes intermedios relacionados con circunstancias materiales se plantearon los relacionados con agua no potable, ausencia de pozos sépticos, ambientes violentos, las entidades no prestan servicios en el corregimiento mientras como factores psicosociales se identificó la falta de acompañamiento de los padres a los adolescentes y jóvenes, los adolescentes se quedan solos en casa porque los padres de familia deben salir al trabajo, algunos jóvenes tienen mal comportamiento con las personas mayores, el cambio en las pautas de crianza, la ausencia de valores así como la falta de información y acompañamiento de los adultos hacia adolescentes y jóvenes como también la permisividad de la institucionalidad en cuanto a deberes y derechos de los jóvenes y el uso inadecuado de las tecnologías (celular).

Respecto al sistema de atención en salud se planteó que los servicios son inconstantes pues solo van cuatro días a la semana dejando descubierto los festivos y las noches, el servicio de odontología es una vez a la semana medio tiempo, psicología dos veces al mes, trabajo social una vez al mes, nutrición por telemedicina, pero no todos los habitantes tienen computador ni internet y medicina interna es una vez a la semana por dos horas. Como elemento de la cohesión social se identificó el egoísmo de los líderes.

4.3.4 Curso de vida Adultez y Vejez

- El deber ser

Adultos con buenas condiciones de vida (alimentación, trabajo, etc.) mayor reconocimiento por las entidades y el estado, con mayor sentido de pertenencia y mejor calidad de vida, con acceso a programas que faciliten la integración con el empleo, a programas de recreación, de preparación para la vejez.

Adultos mayores felices, activos, con una vida tranquila, buen trato y respeto entre ellos y hacia ellos, disfrutando de espacios para recreación y deporte, y acceso a una buena atención de salud.

- La problemática

Consumo de sustancias psicoactivas incluido el alcohol, depresión, estrés (en algunos casos posterior a la pandemia), hipertensión, diarrea, virosis.

- El análisis de las causas

Dentro de los determinantes estructurales se identificaron aspectos relacionados con la posición socioeconómica como la falta de oportunidades de empleo o del acceso al mismo por la edad de las personas o la falta de experiencia. Sobre el contexto socioeconómico y político se planteó que algunos territorios no están regularizados y por falta de eso no llegan políticas públicas en esos territorios generando exclusión y vulneración para acceder a los servicios. Mientras como elementos de la gobernanza el olvido por parte de las autoridades distritales de la zona rural, la falta de voluntad política para garantizar servicios públicos y apoyo en los procesos del corregimiento.

Como determinantes intermedios relacionados con circunstancias materiales se planteó la ausencia de agua potable en el corregimiento, de gas domiciliario a pesar de que el mismo cuenta con climas fríos lo que implica cocinar con leña para calentar el agua pues el gas de “pipa” es costoso, adicionalmente hay viviendas de adultos mayores en mal estado, deficiencia de transporte para el corregimiento que se agudiza en algunas

veredas, vías sin pavimentar en la vereda La Elvira que dificulta su acceso. Los programas orientados al aprendizaje de artes dejaron de ofrecerse y los programas que llegan no son permanentes. Tampoco hay programas para fortalecer el grupo de adulto mayor.

Con respecto a la cohesión social se identificaron conflictos en la comunidad, algunos intergeneracionales, falta de unión, de participación, egoísmo, envidia, no hay unificación de criterios, las personas se aburren de asistir a reuniones porque no hay soluciones rápidas y las personas no son pacientes, se tiene menor tiempo para participar en proceso o las personas son apáticas a las actividades organizadas. Refirieron que los líderes no son abiertos con la comunidad, las personas mayores "no sueltan las riendas a otros liderazgos", falta apropiación de la comunidad por participar y generar liderazgos.

Sobre el sistema de atención en salud manifestaron que muchas personas adultas no reciben buena atención en salud, no son priorizados en los servicios, algunos no pueden salir de sus casas y no hay desplazamiento del personal al domicilio, las consultas con nutricionista son por telemedicina y no todas las personas mayores tienen internet y no tienen como bajar al puesto de salud, la oferta institucional es limitada muchos servicios se prestan una vez a la semana por horas.