PLAN TERRITORIAL DE SALUD CALI

DIAGNOSTICO COMUNITARIO EN SALUD

Corregimiento Villacarmelo

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

4.1 Acerca de las organizaciones comunitarias presentes

En el corregimiento de Villacarmelo se identificaron 8 personas vinculadas a procesos comunitarios, todas pertenecientes a la Junta Administradora Local (JAC) que es una organización de elección popular; adicionalmente 1 de las personas también pertenece al Comité Comunitario de entornos para la vida. La información disponible no permite establecer en que veredas del corregimiento residen las personas.

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 de marzo, desde las 09:00 a.m. hasta las 11:30 a.m. en el salón del Puesto de Salud de Villacarmelo, en este diálogo participaron 18 personas representantes de las Juntas de Acción Comunal, Junta Administradora Local y líderes comunitarios de 8 veredas.

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

Mujeres embarazadas responsables de su proceso de gestación, con ayuda y cuidado familiar y de la comunidad, acompañamiento del padre del menor, alimentación balanceada y atención integral(física, psicológica y educativa) en salud, en institución con servicio de energía permanente, atención de calidad, permanente, inmediata, transporte oportuno (ambulancia), mejor atención en las citas especializadas fuera del corregimiento, acceso a programas de educación y acompañamiento para el embarazo, el cuidado del bebe y su proyecto de vida, atención de promotor de salud que haga el seguimiento y cuidado de la embarazada en el domicilio

Recién nacido, atención médica constante y seguimiento permanente en el corregimiento y puérpera con educación sexual.

- La problemática

Madres solteras adolescentes y adultas, en algunos casos se presenta rechazo a la madre al inicio del embarazo por parte de la familia.

- El análisis de las causas

Dentro de los determinantes sociales estructurales[7] relacionados con el contexto socioeconómico y político[8] se identificó por parte de los participantes que es un territorio abandonado por las instituciones, en posconflicto, donde el desplazamiento de la guerrilla implicó su no reconocimiento y por tanto no adjudicaron los recursos. Su ubicación en los Farallones de Cali y de vocación turística, no permite la ubicación de fábricas, cuenta con limitaciones para el monocultivo lo que no permite una economía suficiente y estable tienen por lo tanto se debe subsistir con el pan coger. Actualmente se enfrenta la amenaza del aumento del estrato socioeconómico como manera de desplazar a los campesinos y adquirir las fincas para el veraneo.

Con relación a la posición socioeconómica[9] las personas trabajan en las fincas como cuidadores y sus ingresos y las oportunidades de empleo son limitadas. Adicionalmente dentro de normas, cultura y valores se identificó que son familias campesinas con

[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] 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

[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

costumbres machistas arraigadas, en donde los hombres no responden por su obligación como padres.

Dentro de los determinantes intermedios[10] relacionados con circunstancias materiales[11] se identificó la falta de una PTAR, no existe manejo de residuos sólidos y las aguas negras y pozos sépticos, las vías están en mal estado, hay dificultad de comunicación y no hay un servidor de internet, por el mal estado de las redes eléctricas no hay energía ni señal sin comunicación en internet, no entra señal de teléfono y no hay radioteléfono; en la noche no hay posibilidades de transporte por monopolio de privados y ausencia de transporte público, tampoco se cuenta con los recursos económicos para el desplazamiento en caso de urgencia y los costos son elevados para desplazarse a estudiar y trabajar. También se mencionó que comunitariamente no existe un lugar para el desarrollo de la mujer y actividades que les puedan generar ingresos, educación y oportunidades, tampoco hay, capacitación en artes y oficios para el desarrollo integral mientras los programas de las instituciones no son ofertados en el corregimiento. Adicionalmente a las personas que trabajan en las fincas como cuidadores, no les dan permiso para ir al médico y hacer su control y las mujeres que cuidan no son cuidadas

Dentro del sistema de atención de salud[12] la atención médica de las embarazadas se da una vez a la semana en el corregimiento, en caso de una emergencia se debe ir directamente a la ciudad y no hay medios de transporte disponible. Las embarazadas no se tienen atención prioritaria en las especialistas en Cali, con dificultades de transporte y no se tiene reacción inmediata en situaciones complicadas después de las 6, pues no hay comunicación del puesto de salud con el hospital para la solicitud de la ambulancia en caso de necesitarlo, pues en el puesto de salud no queda nadie. La atención con nutricionista, trabajadora social, psicología es quincenal. Tampoco no hay dispensarios de medicamentos mientras por la dificultad con el internet y la comunicación en el puesto de salud, se cae el sistema, la consulta de telemedicina no se puede realizar y se pierde la consulta, el tiempo y el traslado que en ocasiones puede ser de dos horas a pie; no se garantiza el derecho a la salud pues las mujeres son direccionadas entre los servicios sin respuesta a sus necesidades. El puesto de salud del otoño está cerrado, en veredas como el otoño el transporte se da una vez a la semana es costoso y las embarazadas no pueden salir a la atención, ni control del bebe recién nacido.

No se cuenta con buena infraestructura del puesto de salud, no cuenta con autoclave, ni un Vehículo de Paro, hay dificultad para la presencia del médico permanente, depende del

[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] 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).

número de pacientes para la atención pues como la población no es tan grande y le exigen la atención de 20 personas diariamente, la meta no se cumple; para la toma de muestras el servicio se da cada 15 días en caso de urgencias no se cuenta con el servicio oportuno, pues no tienen las condiciones para pedir un traslado o para desplazarse.

Manifestaron poca o nula presencia de la atención en las EPS contributivas. para las citas y para el suministro de medicamentos las embarazadas tienen que trasladarse a la ciudad. En las instituciones prestadora de salud no se hace atención preferencial a las personas de la zona rural y se pierden dos días para los trámites médicos, lo que causa aumento de los gastos para la atención, pues así se salga a las 5 de la mañana, se llega tarde para la solicitud de la cita, pues el servicio de guala sale cada dos horas. Por otra parte, la legislación y el tipo de contratación de la ESE Ladera dificulta la accesibilidad en la atención, además de la disponibilidad de profesionales y las decisiones administrativas.

Como factores psicosociales[13] se identificó que cuando las adolescentes se embarazan, los padres o abuelos los echan de la casa, los discriminan y no puede seguir estudiando; hay poca comunicación, debido a que los hombres no asumen la paternidad las mujeres son las que se encargan de la manutención, cuidado del bebe y labores del hogar; no hay apoyo familiar para la sostenibilidad a la mujer embarazada, están solas en su propio desarrollo, el proyecto de vida se ve truncado y se vuelven madres cabeza de hogar a temprana edad. De igual forma la falta de educación y comunicación de los padres hacia los hijos y por tanto no hay orientación sobre proyecto de vida y sexualidad responsable mientras en términos de cohesión social se identificó que las personas participan muy poco

4.3.2 Curso de vida primera infancia e infancia

- El deber ser

Niños queridos, bien atendidos, tratados, respetados y cuidados, en ambientes seguros, donde puedan expresar sus necesidades, creciendo y desarrollándose en un ambiente familiar que le brinde apoyo, atención y amor, bien nutridos, con acompañamiento familiar e institucional, con garantía de sus derechos en educación, salud, recreación, cultura y con padres que participan en actividades educativas relacionadas con pautas de crianza.

- La problemática

Lesiones ocasionadas por accidentes, trabajo infantil.

- El análisis de las causas

Como determinantes sociales estructurales relacionados con posición socioeconómica se identificó que las condiciones económicas y sociales son limitadas, hay migración de la población autóctona en busca de oportunidades porque se carece de ellas en el territorio mientras sobre gobernanza[14] se estableció la falta de canales de comunicación para orientar e informar a la comunidad.

[13] 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

[14] 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

Dentro de los determinantes sociales intermedios relacionados con las circunstancias materiales se encontró contaminación del agua la cual no es tratada, no hay pozo séptico para el desecho de las aguas, el clima genera barreras de acceso a servicios como salud y educación y actividades cotidianas, el servicio telefónico y de internet es deficiente, se presentan derrumbes en las vías de acceso no hay espacios para actividades lúdicas, de recreación, o cultural, hay baja participación en los programas existentes mientras en las instituciones educativas no se cuenta con la infraestructura ni recursos humanos, físicos, logísticos para garantizar una buena educación y tampoco hay control con los esquemas de vacunación.

Como factores psicosociales se identificó que a los niños les faltan límites de comportamiento y normas, lo padres carecen de educación para la crianza de los menores, se encuentran padres jóvenes criando niños, desmotivación por continuar estudiando post pandemia, desocupación de los menores en la calle, la interacción de los niños de la zona rural y urbana en las instituciones educativa es difícil por problemas culturales

Respecto al sistema de atención de salud manifestaron que no cuentan con atención oportuna en el centro de salud, se presentan barreras de acceso por las distancias entre las veredas y la cabecera y porque solo se atiende a la población afiliada al régimen subsidiada, la población discapacitada no cuenta con acceso a medicamentos, insumos ni atención, no hay disponibilidad permanente de médico, solamente asiste cada ocho días, tampoco hay servicio de urgencias.

Con relación a la cohesión social[15] identificaron que los líderes formales no están interesados en el tema de salud, valoran lo tangible y falta información y orientación sobre temas de importancia en el territorio por parte estos y de la institucionalidad.

4.3.3 Curso de vida Adolescencia y Juventud

- El deber ser

Adolescentes y jóvenes viviendo en casas con disposición de pozos sépticos, con acceso a transporte, a educación de calidad con institución educativa dotada y materiales actualizados, con enfermera disponible, disfrutando de actividades extracurriculares relacionadas con aspectos culturales y artísticos, con un buen servicio de salud que disponga de médico estable, droguería, ambulancia, servicio y atención psicosocial, educación en salud sexual y reproductiva, en derechos sexuales y reproductivos y promotora que realice visitas domiciliarias

- La problemática

Los adolescentes se embarazan a temprana edad; consumo de sustancias psicoactivas y violencia de diversos tipos; abuso sexual por parte de los cuidadores.

rendición de cuentas y, sean equitativas tanto en lo que se refiere a la manera en que se elaboren como a los resultados perseguidos

[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.

- El análisis de las causas

Como determinantes estructurales relacionados con posición socioeconómica se identificó la falta de oportunidades en el territorio para trabajo lo que genera migración a la cabecera municipal; con relación a la gobernanza manifestaron que no se atienden las solicitudes para mejoramiento de vías, energía y comunicación que se radican en el CALI rural y en el Centro Administrativo Municipal (CAM), la oferta de programas no es constante o estos se incumplen y la falta de apoyo del gobierno para oportunidades de empleabilidad y generación de ingresos.

Dentro de los determinantes intermedios relacionados con las circunstancias materiales los pozos sépticos tienen tapas demasiado pesadas que no se pueden levantar y afectan el mantenimiento de estos, en algunos sitios como Dos Quebradas no hay alcantarillado, las vías están en mal estado, no hay espacios para la recreación y deportes, no se tiene un sistema de transporte permanente y no hay atención psicológica en la institución educativa recreativos. Adicionalmente se planteó que la directora del colegio no hizo una caracterización de los que ingresan a la Institución Educativa.

Dentro de los factores psicosociales el consumo de sustancias psicoactivas no se observa como problemático en este momento, pero como no todos los adolescentes y jóvenes que asisten a la institución educativa residen en el corregimiento se generan conflictos y barreras entre ellos. Adicionalmente se identificó que los adolescentes y jóvenes utilizan mucho las redes sociales, sin un manejo adecuado, no atienden las normas de los cuidadores, los padres no ejercen autoridad sobre ellos y además deben ir a trabajar dejando a sus hijos solos y no hay confianza entre los jóvenes y sus padres.

Refieren que la pandemia afectó a los adolescentes porque se volvieron más perezosos pues ya no les gusta leer ni escribir y los jóvenes no salen bien preparados para la universidad o la educación superior. También se observa que los jóvenes no participan en los espacios culturales, deportivos y artísticos, no comunican sus dificultades (psicosociales, sexuales) con los adultos o cuidadores y no cuentan con herramientas o habilidades de afrontamiento de las situaciones violentas o de abuso sexual.

Con relación al sistema de atención de salud manifestaron que el acceso a los servicios médicos es precario, las instalaciones de salud están en mal estado, no se atienden los accidentes de jóvenes y adolescentes del contributivo cuando estos se presentan, las actividades sobre salud sexual y reproductiva son limitadas y poco efectivas. Tampoco se dispone de medio rural, y falta de educación en salud.

Como factores conductuales se identificó que no tienen hábitos alimenticios saludables y con relación a la cohesión social se evidenció falta de participación de los jóvenes.

4.3.4 Curso de vida Adultez y Vejez

- El deber ser

Adultos mayores valorados, contando con una sede en condiciones dignas y atención en salud en instalaciones adecuadas, con monitores para actividades recreativas, deportivas y culturales, con servicio permanente de médicos, dotación completa, medicamentos a la

mano (farmacia), atención domiciliaria en caso de presentar problemas de movilidad y con transporte veredal por parte de la institución de salud.

- La problemática

Maltrato y abandono de parte de los hijos e hijas hacia los adultos mayores, picaduras de serpiente, accidentes con machete.

- El análisis de las causas

Se identificaron determinantes estructurales relacionados con la posición socioeconómica la carencia de recursos económicos mientras aquellos relacionados con la gobernanza incluyen el abandono por parte del gobierno a la zona rural en aspectos como la disponibilidad de energía, vías, comunicaciones y salud; ofrecimiento de proyectos que no se cumplen, la ausencia y/o falta de continuidad de programas(por ejemplo de la Secretaría del Deporte e INDERVALLE) y el exceso de burocracia, así como la falta de acompañamiento de la secretaría de Salud a los grupos de adultos mayores y organizaciones comunitarias, los profesionales llegan con poco tiempo de contrato o hasta ciertas zonas por barreras invisibles.

Dentro de las circunstancias materiales identificaron las vías en mal estado, las malas redes de comunicación, la falta de mantenimiento eléctrico, ausencia de una sede y dotación para la realización de actividades de culturales, recreativas o deportivas y el próximo cierre del comedor comunitario mientras como factores psicosociales se estableció que muchos adultos son sumisos y no saben reclamar y defender sus derechos.

Con relación al sistema de atención de salud se identificó que se presentan demoras en las citas para servicios, no se atiende al régimen contributivo, no existe dispensario para la entrega de medicamentos, el puesto de salud no cuenta con planta eléctrica, tampoco tienen las condiciones para atender problemas relacionados con picadura de serpiente o accidentes de machete, sin médico permanente para pacientes con movilidad reducida.