PLAN TERRITORIAL DE SALUD CALI

DIAGNOSTICO COMUNITARIO EN SALUD

Corregimiento La Buitrera

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 el Corregimiento La Buitrera 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 La Buitrera, 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 la comuna y sus miembros y los resultados del diálogo deliberativo efectuado.

4.1 Acerca de las organizaciones comunitarias presentes

En la Corregimiento La Buitrera se identificaron 64 personas vinculadas a procesos comunitarios, de las cuales 3, no pertenecen a organizaciones sociales, 78.7% pertenecen a organizaciones de elección popular 41 de ellas a Juntas de Acción Comunal(JAC) y 7 a la Junta Administradora Local(JAL) el resto pertenecen a la mesa de participación social (12), comité comunitario de entornos para la vida(12) y comité ambiental(1).

No se cuenta con información disponible que permita ubicar si pertenecen a la cabecera del corregimiento o alguna de las 9 veredas o sectores.

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 La Buitrera se realizó el 18 de marzo, desde las 9:30 a.m. hasta las 12:00 m. en el salón de la Parroquia San Andrés Apóstol, en este diálogo participaron 18 personas representantes de la Mesa de Participación Social en Salud, Juntas Administradora Local, Juntas de Acción Comunal, Asociación de Usuarios, Grupos de Adulto Mayor, Comités Ambientales, Periódico Comunitario y Acueducto Comunitario.

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 felices sin preocupaciones, con embarazos a edades adecuadas, deseados y planificados, detectados oportunamente, con conciencia sobre las responsabilidades que implica la maternidad, contando con el apoyo y acompañamiento del padre del bebe y con buena comunicación con él, rodeadas de amor y del apoyo de la familia. Con acceso a la atención en salud oportuna y eficiente, desde antes de la gestación, en instituciones en condiciones de infraestructura y con oferta de servicios adecuada, con seguimiento adecuado, partos en el corregimiento, con ambulancia, participando en actividades educativas grupales con participación del padre sobre los cambios en el embarazo, el cuidado del parto y que disfruten de una buena alimentación.

- La problemática

Embarazos a temprana edad no deseados, víctimas de violencia que adicionalmente no denuncian, con consumo de sustancias psicoactivas, renuentes a asistir a control prenatal

- El análisis de las causas

Dentro de los determinantes estructurales[7] se identificaron los relacionados con la posición socioeconómica[8] En términos de la situación económica, la presencia de población migrante que adicionalmente no tiene seguro de salud.

Como determinantes intermedios[9] relacionados con las circunstancias materiales[10] se planteó que algunas instituciones educativas no tienen unas mínimas condiciones sanitarias, la educación sexual que ofertan no es efectiva y se desconoce lo que ocurre con relación a esta problemática al interior de las mismas.

[5] 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

[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

Factores psicosociales[11] relacionados incluyen el embarazo en mujeres solas, las jóvenes asumen la maternidad sin conciencia de los efectos en su vida y la de sus niños, el rechazo a la orientación psicológica y a la educación sobre prevención de embarazo, la falta de compromiso y responsabilidad frente a la maternidad. También se identificó la convivencia con perros y gatos en el domicilio sin los cuidados adecuados como un factor conductual.

Con respecto al sistema de atención de salud[12] se estableció que las condiciones son precarias, las maternas deben trasladarse a sitios lejanos a la zona para acceder a los servicios de salud y las que pertenecen al régimen contributivo deben acudir a la zona urbana para ser atendidas. Hay dos puestos de salud, pero no atienden los partos y las gestantes deben pagar los exámenes que les solicitan.

Como elementos relacionados con la cohesión social[13] los lideres manifestaron que la interacción con la comunidad es mínima.

4.3.2 Curso de vida primera infancia e infancia

- La problemática

Consumo de sustancias psicoactivas, violencia intrafamiliar y abuso, desnutrición, bajo peso, enfermedades de la piel, desnutrición

- El análisis de las causas

Dentro de los determinantes estructurales relacionados con la posición socioeconómica se identificaron problemas de ingreso que afecta particularmente la canasta familiar mientras en gobernanza[14] se identificó que la información del censo poblacional esta desactualizada, no hay claridad sobre los límites con la comuna 18, se desconoce el criterio de la ampliación del Plan de Ordenamiento Territorial hasta La Sirena, las situaciones a resolver generalmente abordan el eje sur del corregimiento dejando de lado el centro y norte. Por otra parte, mencionaron que las entidades están "casadas con palancas y personas", las decisiones son tomadas por personas que están en escritorios en las instituciones mientras el contrato de las madres del programa Familia, Mujer, Infancia (FAMI) es fragmentado y por periodos cortos (de cuatro meses)

[11] 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

[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] 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.

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

Como determinantes intermedios relacionados con circunstancias materiales el corregimiento tiene problemas de agua por turbiedad cuando llueve, el sector de Altos del Rosario desde el kilómetro 10 al 15 carece de agua potable, no hay vías pavimentadas, hay proliferación de culebras, vectores, caracoles no se cuenta con Centro de Desarrollo Infantil (CDI), faltan programas de atención a la niñez, no hay parques ni jardines infantiles. Debido a que Fe y Alegría tiene en comodato un espacio para los niños y este está cerrado, deben ir a estudiar a Villacarmelo. Adicionalmente manifestaron que hay problemas de invasión y crecimiento desorganizado en el callejón Tabares, se presenta inseguridad y consumidores de sustancias psicoactivas en algunos sectores,

Dentro de los patrones de comportamiento[15] las personas recolectan aguas lluvias, pero no tapan los recipientes generando la proliferación de zancudos, tiran objetos y basura por fuera de las viviendas y se presentan hábitos alimenticios inadecuados

Como factores psicosociales se identificó que los padres jóvenes que no trata bien a sus hijos por desconocimiento mientras los padres que trabajan no llevan a sus hijos a instituciones que los cuidan porque les da miedo que no se les cuiden bien lo cual genera que los niños queden bajo el cuidado de abuelas, vecinos, otros menores o solos y adicionalmente la responsabilidad de la educación se entrega a otras personas; también refirieron descuido y desatención hacia los niños. Por otra parte, se mencionó que en la inclusión del tema de salud sexual y reproductiva por parte del gobierno en los colegios y escuelas género como resultado que las niñas se empezaran a embarazar

Con respecto al sistema de atención de salud se planteó que en el puesto de salud no hay urgencias, no cuenta con los insumos para atender curaciones y falta capacitación a las madres relacionada con el cuidado de los niños para lograr que crezcan sanos.

Con relaciona a cohesión social manifestaron falta de articulación entre líderes, ausencia de un grupo comunitario que trabaje específicamente por la primera infancia e infancia, las personas y organizaciones buscan beneficio personal, hay división de los líderes para la toma de decisiones que beneficie a los habitantes del corregimiento, falencia en cuanto a la presencia de las Juntas de Acción Comunal y la Junta Administradora Local y se ha observado maltrato entre los líderes.

4.3.3 Curso de vida Adolescencia y Juventud

- El deber ser

Jóvenes alegres, fuertes, participativos, respetuosos de los valores humanos y de su familia, con apoyo familiar, empoderados, con proyectos de vida claros, con sentido de pertenencia y amor al territorio, con libertad para expresarse, con oportunidades de empleo, con acceso a servicios de salud, educación, recreación, deporte y cultura.

- La problemática

Adolescentes consumidores de cigarrillo, alcohol, marihuana y otras sustancias psicoactivas, embarazo en adolescentes, suicidios.

[15] Los patrones de comportamiento incluyen el tabaquismo, el régimen de alimentación, el consumo de alcohol y el ejercicio. Según el patrón de exposición y vulnerabilidad, los comportamientos pueden actuar como factores que protegen y mejoran la salud (por ejemplo, el ejercicio y la buena alimentación) o resultar nocivos para esta (por ejemplo, el tabaquismo y la obesidad).

- El análisis de las causas

Como determinantes estructurales relacionados con el contexto social y político mencionaron que el corregimiento se amplió y por su extensión se dificulta la articulación entre las organizaciones.

Como elementos de posición socioeconómica se identificaron la falta de oportunidades de educación y de trabajo para los jóvenes y las limitaciones de ingreso para estudiar una vez se termina el bachillerato que se agudizo con la llegada de personas procedentes del Cauca mientras sobre normas culturas y valores establecieron que la normatividad limita a los padres en la crianza de los hijos, se ha cosificado el valor de la mujer en los contenidos musicales y hay una cultura del narcotráfico relacionada con el dinero rápido, el facilismo y el consumismo lo que facilita la prostitución a través de redes sociales.

Con respecto a la gobernanza manifestaron que los cursos, capacitaciones, programas y presupuesto solo llegan a la cabecera, la comunicación entre líderes e instituciones es inexistente, tampoco hay trabajo articulado entre las organizaciones comunitarias (incluidas las JAC) ni con los habitantes.

Dentro de los determinantes intermedios relacionados con circunstancias materiales se identificó la falta de espacios recreativos en las veredas y sectores, no cuentan con bibliotecas ni casas taller; se presenta microtráfico, delincuencia, no hay transporte que facilite la unión en el corregimiento, la calidad de la educación es deficiente y en las instituciones educativas no se brinda formación para el agro mientras no continuaron con los programas que incentivaban al sembrado y cosecha en el territorio. Adicionalmente los contenidos de formación ofertados no están acordes a las necesidades, no se aprovechan los espacios en la cabecera (la casa taller está abandonada).

Como factores psicosociales identificaron que las personas no priorizan la salud, los jóvenes tienen mucho tiempo libre, son apáticos, son poco escuchados por los adultos, no se tienen en cuenta sus aportes y opiniones, los padres trabajan y dejan solos a los hijos, hay falta de comunicación al interior de la familia, no hay límites, ni diálogo, falta unión familiar, los jóvenes no tienen formas de utilización adecuada de tiempo libre y la tecnología los mantiene alejados; se presenta agresividad entre las niñas.

Sobre el sistema de atención de salud se planteó que no se conocen los programas del puesto de salud, no hay trabajo extramural en promoción y prevención y como patrones de comportamiento está el incremento del consumo de psicoactivos luego de la pandemia.

4.3.4 Curso de vida Adultez y Vejez

- El deber ser

Adultos mayores valorados por la comunidad, con seguridad, paz, tranquilidad y amor propio, disfrutando de espacios adecuados para socializar con otras personas, participando en programas de formación, recreación, uso de tiempo libre y salud; con subsidio de pensión, con apoyo institucional para los grupos de adulto mayor que funcionan en el corregimiento y para el Centro Vida.

Adultos participando en programas de formación en salud con énfasis en salud mental y envejecimiento saludable.

- La problemática

Adultos mayores abandonados, problemáticas relacionadas con salud mental, malnutrición.

- El análisis de las causas

Determinantes estructurales relacionados con posición socioeconómica se identificaron problemas de ingreso en los adultos mayores mientras con relación a gobernanza la discontinuidad en los procesos institucionales que llegan desde deporte, recreación, cultura, falta de claridad de los recursos que llegan, poco apoyo financiero del Estado para los grupos de adulto mayor debido a que las fundaciones privadas no están siendo apoyadas por las instituciones públicas, falta de trabajo interinstitucional, el presupuesto participativo no alcanza y no está bien distribuido.

Con relación a normas, cultura y valores hay poca aceptación de los hombres frente a la vejez y se presenta falta de consideración hacia los adultos mayores.

Determinantes intermedios relacionados con circunstancias materiales incluyen problemas de inseguridad, con falta de consultorios en el puesto de salud e infraestructura reducida, esta última relacionada con ausencia de andenes mientras factores psicosociales incluyen la falta de apoyo de los hijos de adultos mayores que en ocasiones disponen de la pensión de sus padres, falta de autoridad de los adultos mayores, falta de unión y comunicación mientras con respecto a cohesión social se identificó poca participación, falta de comunicación y apoyo entre vecinos y no se hace seguimiento a los proyectos y programas por parte de la comunidad. La población migrante adulta con retrasos en sus procesos de afiliación.