PLAN TERRITORIAL DE SALUD CALI

DIAGNOSTICO COMUNITARIO EN SALUD

Corregimiento Felidia

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 Felidia 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 Felidia, a la definición de intervenciones sectoriales e intersectoriales que deben 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 Felidia se identificaron 16 personas vinculadas a procesos comunitarios las cuales 10 pertenecen a una organización de elección popular (Junta Administradora Local) y 8 al Comité comunitario entornos para la vida y una a un grupo de adulto mayor; 2 de las personas de la Junta Administradora Local, hacen parte simultáneamente del comité Comunitario de Entornos para la Vida y otra participa en un grupo de adulto mayor y en el comité.

Solo se reportó información de la ubicación para 3 participantes, 2 en la cabecera del corregimiento y una en Santa Helena, no se identificaron personas de la Esperanza, las Nieves ni El Diamante vinculadas a estos procesos.

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 se realizó el 24 Marzo, de 2 a 5:10 pm en la caseta comunal de la cabecera del corregimiento; participaron 31 personas de las cuales 12 eran hombres. Los asistentes pertenecían a la Junta Administradora Local, Junta de Acción Comunal, comité de Entornos para la Vida, grupo de adulto mayor, población en situación de discapacidad y Asociación Cultural y recreativa Amigos de Felidia (ASOCRAF).

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 adultas con compañeros asumiendo su paternidad, con embarazos detectados tempranamente asistiendo a controles en servicios con atención adecuada (psicológica, educativa, de emergencia), periódica y oportuna en el corregimiento; con garantías básicas de alimentación, vestido, vivienda.

Recién nacidos en hogares responsables en los cuales los aman y los cuidan.

La problemática
Adolescentes embarazadas que reciben maltrato por parte de sus compañeros; niños de madres adolescentes venezolanas descuidados y abandonados

El análisis de las causas
Los determinantes estructurales[7] identificados se relacionaron con la posición socioeconómica[8] particularmente por asuntos relacionados con ingreso y población migrante; sobre el contexto socioeconómico y político se mencionó que las mujeres embarazadas reciben un subsidio pero las locales no, el censo no corresponde al número real de habitantes y se presenta negligencia administrativa por cuanto las entidades responsables de atender a esta población de gestantes no asignan presupuesto y hay abandono institucional lo cual contribuye a que la comunidad sea apática a las tardías convocatorias que realiza la institucionalidad

Dentro de los determinantes intermedios[9] se identificaron factores psicosociales[10] como la maternidad como una forma de salir de casa, la delegación de la maternidad por parte de las adolescentes en sus madres, los jóvenes no asumen la responsabilidad de su paternidad, las familias tienen problemas de conocimientos relacionados con sexualidad y planificación, mientras la familia y la comunidad son permisivas frente a los jóvenes cediendo ante las diversas situaciones que se presentan. A esto se suman los problemas al interior de las familias, algunos relacionados con la autoridad e incluso se menciona que los hijos son del Estado y no de las mamás. Adicionalmente se planteó que las madres

[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] 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

fomentan la iniciación de la sexualidad desde los 12 años al promover usos de métodos de planificación como "la pila".

Sobre el sistema de atención en salud[11] se comentó que la atención es curativa no preventiva, el servicio es de mala calidad, se presentan barreras de atención, demora en la asignación de citas, no hay centro de atención permanente que pueda brindar una atención en caso de emergencia como tampoco ambulancia; el servicio de laboratorio solo se presta los jueves mientras el recurso de enfermería es insuficiente, los insumos son insuficientes y no se ofertan programas de orientación sexual ni de estimulación temprana. Para la atención de los recién nacidos no hay médico entre semana ni de urgencias.

4.3.2 Curso de vida primera infancia e infancia

El deber ser
Niños felices disfrutando de esta época de su vida, saludables física y emocionalmente, cuidados desde el vientre, bien alimentados, en familias en las que se cuenta con un ambiente de diálogo y buen ejemplo, con tiempo para su esparcimiento y con atención en salud oportuna y rápida.

La problemática
Violencia intrafamiliar, abuso sexual, consumo de alcohol y sustancias psicoactivas, depresión en los menores

El análisis de las causas
Se identificaron determinantes estructurales relacionados con la posición socioeconómica particularmente por ingresos insuficientes debido a que los papás son jornaleros, lo que contribuye a que los menores se lleven a los lotes y cultivos.

Determinantes intermedios relacionados con circunstancias materiales[12] incluyen la ausencia de guardería pública para dejar a los niños mientras los padres trabajan, los niños no acuden a los comedores comunitarios porque los adultos consideran que estos son para personas en extrema pobreza y tienen ideas erradas sobre el propósito de estos. Tampoco hay espacios de recreación y cultura en la cabecera del corregimiento y en las veredas; los programas orientados a esta población solo se dan en la cabecera y no hay transporte adecuado para movilizarlos y se presentan problemas de seguridad mientras la institución educativa no orienta adecuadamente sobre el cultivo de la tierra.

[11] 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).

[12] 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

Dentro de los patrones de comportamiento[13] se identificó que los niños no tienen buenos hábitos alimenticios, debido a que los padres y la institución educativa no incentivan el consumo de alimentos saludables cultivados en el territorio y el clima de la zona favorece que ingieran café y chocolate.

Respecto a los factores psicosociales se identificaron aquellos relacionados con la delegación del cuidado de los niños en personas que no tienen la autoridad ni el cuidado adecuado; a nivel de las familias se presenta descomposición familiar, ausencia de enseñanza de valores, falta de cuidado y conocimiento de los padres frente a la crianza, situaciones de riesgo, manejo de horarios, manejo de tecnologías de información, normas, cuidado de la salud y redes de apoyo familiar insuficientes para apoyar la crianza de los menores como también la no participación de las familias en programas de gobierno

En el sistema de atención de salud se identificó que no hay atención prioritaria y urgencias en el puesto de salud, que es más crítica para las personas que no viven en la cabecera municipal, el médico va una vez a la semana, no hay ambulancia para el traslado, las citas se dan a largos plazos y no hay atención sicosocial.

4.3.3 Curso de vida Adolescencia y Juventud

El deber ser
Adolescentes y jóvenes con buena salud mental, con acceso a educación y de prevención de consumo de sustancias psicoactivas así como a espacios de recreación.
Adolescentes y jóvenes con discapacidad que acceden a espacios de formación incluidos aspectos artísticos

La problemática
Adolescentes embarazadas, consumo problemático de sustancias psicoactivas en los jóvenes en la escuela y el corregimiento, lo que genera violencia. Se presenta abuso sexual y prostitución en jóvenes
.
El análisis de las causas
Los determinantes estructurales se relacionaron con la posición socioeconómica, se argumentó que la población está marginada, carecen de oportunidades. Adicionalmente respecto a normas, cultura y valores se planteó que se permite el ingreso de menores de edad a la discoteca del corregimiento y se les suministra sustancias psicoactivas mientras aspectos de la gobernanza[14] se relacionaron con la ausencia de respuesta del gobierno distrital frente a los espacios deportivos

[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] 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

Determinantes intermedios relacionados con circunstancias materiales incluyen la ausencia de espacios lúdicos y recreativos, los programas se concentran en la cabecera pero no hay oportunidades para las veredas, se observa reclutamiento de menores para la prostitución mientras factores psicosociales incluyen la migración de venezolanos que a juicio de los participantes ha traído problemas al corregimiento, hay familias disfuncionales, carentes de orientación a los adolescentes sobre principios y valores, falta de atención de los padres que se subsana con regalos materiales, falta de dialogo en el entorno familiar sobre la sexualidad, falta de proyectos de vida para los adolescentes y jóvenes, los padres son amenazados con el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar(ICBF) y por ello consideran que se les ha quitado el derecho de corregir.

Elementos relacionados con la cohesión social[15] incluyen la falta de compromiso de la población y de controles respecto a la falta de autoridad y sobre el sistema de atención en salud se planteó la ausencia de un trabajo preventivo sobre consumo de sustancias psicoactivas.

4.3.4 Curso de vida Adultez y Vejez

El deber ser
Adultos y adultos mayores viviendo en un territorio con transporte adecuado, con una buena movilidad al interior del corregimiento en la cual se respetan los andenes, con condiciones de seguridad que los protejan de accidentes con un centro de salud bien ubicado con buen servicio y disfrutando de programas económicos y actividades lúdicas y de integración

La problemática
Dificultades en el acceso a la salud.

El análisis de las causas
Como determinantes estructurales se identificaron algunos relacionados con la posición socioeconómica en términos de las condiciones de empleo que han sido afectadas por la presencia de población migrante pues se considera mano de obra barata con relación a la local. Adicionalmente como elementos del contexto social y político no hay un censo preciso que permita a la población a acceder a recursos públicos para resolver diversas problemáticas

Dentro de los determinantes intermedios relacionados con circunstancias materiales se evidenció limitaciones en la capacidad instalada de servicios frente al crecimiento de la población como por ejemplo desabastecimiento del agua debido a que la infraestructura del acueducto no ha sido ampliada, calles sin canaletas para conducir aguas lluvias, problemas de ocupación del espacio público en la cabecera municipal, el comedor comunitario es insuficiente para las necesidades de apoyo alimentario de la población, limitado número de monitores para apoyar actividades lúdicas y de actividad física para los adultos mayores.

[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 factores psico sociales se identificó la migración de población venezolana, mientras los relacionados con el sistema de atención en salud incluyen problemas de acceso y oportunidad de la atención pues se considera que su ubicación dificulta el acceso para los adultos mayores, hay insuficiente disponibilidad de médicos (solo de lunes a jueves), no se atienden urgencias ni partos.