

Lectura Integral de necesidades sociales a partir de la construcción de Temas Generadores



Dirigida a las servidoras y servidores públicos

Lectura Integral de necesidades sociales a partir de la construcción de Temas Generadores

Diseño de un diplomado en la Estrategia Promocional de Calidad de Vida y Salud en el marco de la Política Distrital de Salud

Colección La Ruta de la Estrategia Promocional de Calidad de Vida y Salud

Alcalde Mayor de Bogotá	Luis Eduardo Garzón
Secretario Distrital de Salud.....	Héctor Zambrano Rodríguez
Director de Salud Pública.....	José Fernando Martínez Lopera
Gerente Hospital de Suba	Sandra Lozano Cerón
Equipo Gestión Local	Jackeline Vivi Quintana Ángela Cristina Moreno Talero
Oficina Asesora de Comunicaciones en Salud	Alejandra Maldonado Rivera Patricia Arévalo Piñeros
Dirección Salud Pública	
Área de Análisis y Políticas en Salud	Consuelo Peña Aponte Solángel García
Equipo Técnico de la Corporación para la Salud Popular Grupo Guillermo Fergusson	
	Ana Lucía Casallas Murillo Nancy Molina Achury Armando De Negri Filho Gloria Alcira Alvarado Forero Patricia Ramírez Montenegro
Ilustraciones	Érika Juliana Lancheros Velásquez
Diseño y Diagramación	Nayibe Jiménez Leal

ISBN: 978-958-44-1179-2

Secretaría Distrital de Salud
Calle 13 No. 32 - 69 ▪ PBX: 364 90 90
www.saludcapital.gov.com

GRUPO GUILLERMO FERGUSSON, Corporación para la salud popular
Cra. 25 No. 27A-37 Bogotá - Colombia ▪ Telefax (057) 1-288 60 94 ▪ Tel: 340 07 84
E-mail: ferguson@colnodo.apc.org



Contenido

Presentación General.....	4
Introducción.....	5
1. ¿Cómo se define el proceso de lectura de necesidades?.....	6
2. ¿Cómo abordar los territorios sociales?.....	6
3. ¿Cómo usar la matriz por ciclos de vida que propone la EPCVYS para la lectura de necesidades?	7
4. ¿Cuáles son los procedimientos a desarrollar?	10
4.1. Identificación de actores sociales y conformación de núcleos de trabajo.....	11
4.2. Aproximación inicial a la realidad social.....	12
4.3. El proceso requiere superar la lógica de identificar una lista de problemas, hacia ejercicios de problematización dirigidos a comprender el por qué de las situaciones.	14
4.4. Construcción colectiva de los temas generadores.....	15
4.5. Agenda social necesaria.....	22
5. Experiencia de aplicación de una guía para operacionalizar el proceso de lectura integral de necesidades	24
Anexos	33



Presentación General

Ruta de la Estrategia Promocional de Calidad de Vida y Salud

La Secretaría Distrital de Salud, el Hospital de Suba y la Corporación para la Salud Popular, Grupo Guillermo Fergusson presentan: el Baúl de Herramientas que contiene la Ruta de la Estrategia Promocional de Calidad de Vida y Salud (EPCVYS). Con este conjunto de herramientas buscamos cualificar las prácticas que los servidores públicos realizan cotidianamente, para mejorar la calidad de vida de la población bogotana a través de la implementación de las políticas.

También esperamos que con esta propuesta, los pobladores y comunidades se acerquen de una manera sencilla al desarrollo conceptual que soporta la política, en el entendido de que ellos no son simples espectadores o beneficiarios de la misma, sino que son parte fundamental y, por lo tanto, deben asumir que son sujetos con derechos para conocer, debatir e incidir en su construcción y así avanzar en la garantía del Derecho a la Salud en el Distrito Capital. El Baúl contiene:

- **Un primer cuadernillo:** Conociendo y apropiando la Estrategia Promocional de Calidad de Vida y Salud dirigido a los líderes sociales y comunitarios.
- **Un segundo cuadernillo:** La Estrategia Promocional de Calidad de Vida y Salud, una vía hacia la equidad y el Derecho a la Salud, dirigido a las servidoras y servidores públicos.
- Cuatro guías dirigidas a las servidoras y servidores públicos:
 - ✓ **Guía 1:** Lectura Integral de necesidades sociales a partir de la construcción de Temas Generadores.
 - ✓ **Guía 2:** Construcción colectiva de respuestas integrales a las necesidades y la Gestión Social.
 - ✓ **Guía 3:** Guía Pedagógica para el Diseño de Procesos Educativos.
 - ✓ **Guía 4:** Construcción de Procesos Comunicativos.

Esta serie de cuadernillos y guías se complementan con dos juegos: una baraja o juego de cartas y una versión interactiva en CD-ROM. Con estas dos propuestas se busca introducir a los participantes en el mundo de la Estrategia Promocional de Calidad de Vida y Salud como un camino potente para construir políticas públicas por el bienestar y la calidad de vida.



Lectura Integral de necesidades sociales a partir de la construcción de Temas Generadores

Introducción

En el marco del desarrollo de la EPCVYS, se ubican tres procesos centrales: lectura integral de necesidades, diseño de respuestas integrales y gestión social necesaria para el desarrollo de la respuesta integral.

Esta guía profundiza algunas de las ideas presentadas, tanto en la cartilla dirigida a funcionarios como en la que va a líderes sociales y comunidades.

El ejercicio de lectura integral de necesidades busca construir una metodología basada en la matriz de lectura de necesidades desde una visión de la complejidad. Este modo de problematizar permite construir una narrativa de la realidad desde los actores. Sin embargo, no se trata simplemente de obtener una mejor lectura y una mejor explicación, sino de abrir caminos posibles hacia la construcción de mejores respuestas para obtener cambios y transformaciones en la vida social, hacia la equidad en calidad de vida. A partir de lo anterior, se propone constituir una agenda social y planes de respuesta integral, materializados a través de la acción de las redes sociales en un territorio social.

El objetivo de la lectura integral de necesidades es apropiarse de una realidad, superando la forma clásica de representarla; se trata de explicitar todo el conjunto de relaciones que la producen: “mediante la desfragmentación de la representación se puede lograr la desfragmentación de las respuestas transformadoras a esta realidad”, produciendo un modo de gestión e instrumentos acordes con esta perspectiva.

En este tipo de abordaje de la realidad, lo que nos guía como orientación es el imperativo ético de impactar positivamente los determinantes, exposiciones, daños y consecuencias sociales de los daños, expresados finalmente en la satisfacción de las necesidades sociales, generando resultados sociales con la disminución de los déficits de respuesta y la reducción de las brechas de equidad. El tipo de análisis resultante de este proceso permite configurar la intervención (donde varias dimensiones son examinadas simultáneamente en la estructuración de la narrativa), coherente con la formulación de los planes de respuestas y las necesidades.



1. ¿Cómo se define el proceso de lectura de necesidades?

Este proceso es el ordenador de la EPCVYS. La lectura identifica todo aquello que permita a las personas realizar el máximo posible de sus capacidades y potencialidades humanas; por lo tanto, no se refiere únicamente a las carencias y privaciones económicas, o a las brechas o déficits de las respuestas sociales o institucionales, sino que incorpora la perspectiva de autonomía y dignidad conforme a los contextos, expectativas y aspiraciones sociales y culturales de cada uno y de todos. En esta lectura interesa evidenciar particularmente situaciones de inequidad, por cuestiones de géneros, de etapas del ciclo vital, de condiciones socio-económicas/clases sociales, de territorios sociales y de etnias.

El desarrollo de este proceso contiene como reto central la capacidad de leer integralmente la

realidad, desde la perspectiva de los derechos y en el marco de procesos participativos que recojan la voz de los múltiples actores, considerando la vida concreta de la gente. Aquí se trata de avanzar en una lectura de esta realidad sin simplificarla, articulando los niveles de construcción y reproducción de la salud y la enfermedad desde los marcos analíticos de la determinación social. Esto nos coloca, en el plano de la complejidad, como dimensión del pensamiento que capta las relaciones, las interacciones y las implicaciones mutuas; los fenómenos multidimensionales; las realidades que a la vez son solidarias y conflictivas; que respeta lo diverso, toda vez que reconoce la individualidad; un pensamiento organizador, que concibe la relación recíproca entre el todo y las partes.

2. ¿Cómo abordar los territorios sociales?

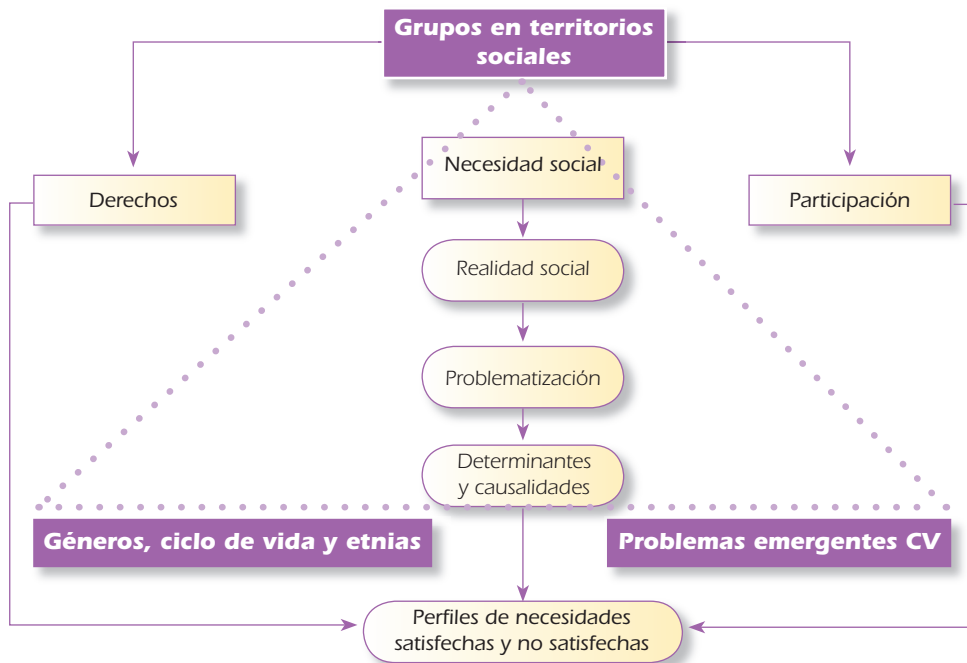
Esta definición se aleja de los abordajes del territorio como solamente lo espacial o geográfico, e incorpora una perspectiva de naturaleza social de reconocimiento de identidad y pertenencia de los grupos humanos. Estos son espacios vivos, donde se producen y se reproducen los determinantes y exposiciones sociales. Se ubica como elemento clave en la construcción de

representaciones potentes de las causalidades y, por lo tanto, permite el ejercicio de la transectorialidad, como prioritaria para operar respuestas integrales a las necesidades sociales.

El territorio social es dinámico, se construye, reconstruye y transforma. En este sentido, el territorio social en el marco de la EPCVYS se organiza a partir del [reconocimiento de sujetos](#)



con características específicas, que definen dichos sujetos, y procesos que organizan la vida su naturaleza biológica, económica, social y social, en un espacio que se construye histórica y política; relaciones que se establecen entre y socialmente.

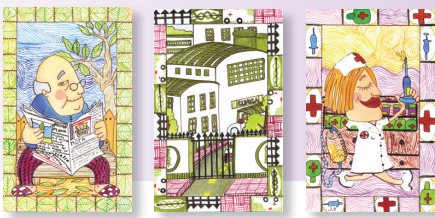


3. ¿Cómo usar la matriz por ciclos de vida que propone la EPCVYS para la lectura de necesidades?

El desarrollo de la estrategia connota un gran esfuerzo de construcción de sentido compartido frente a las acciones a desarrollar. Considerando los planteamientos presentados, se hace necesario

proponer una estructura que ordene y articule la intervención sobre los territorios/poblaciones. En este sentido, se propone retomar la matriz desarrollada por la estrategia promocional¹,

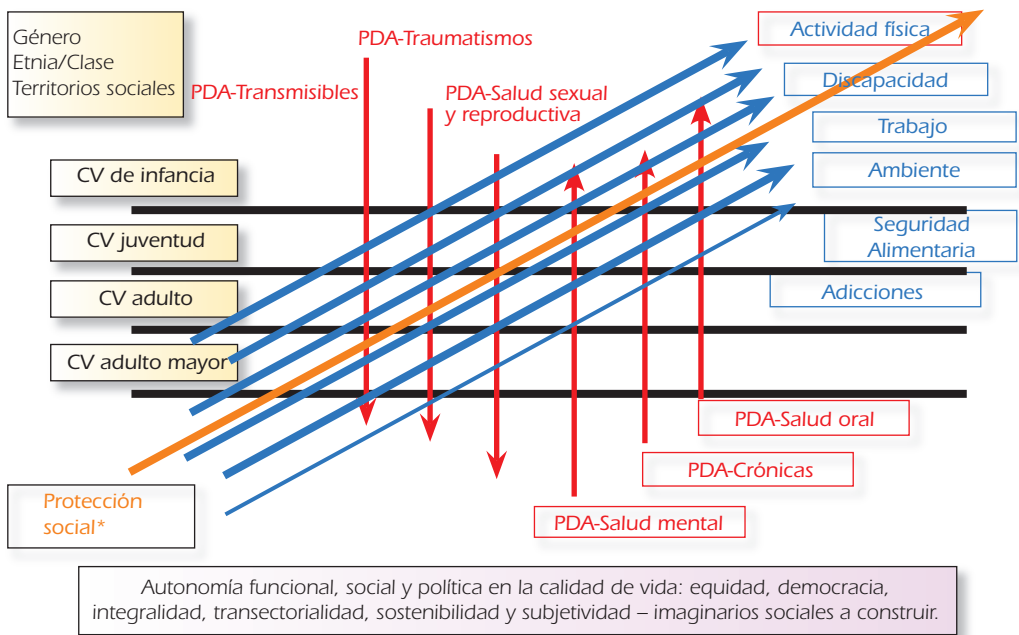
¹D'ELIA, Y.; DE NEGRI FILHO, A.; HUGGINS, M.; y otros. *Estrategia de Promoción de la Calidad de Vida. La construcción de políticas públicas por la calidad de vida desde una perspectiva del derecho y la equidad.* Ministerio de Salud y Desarrollo Social. Agencia de Cooperación Alemana, Caracas, 2002. Ministerio de Salud y Desarrollo Social. *Plan Estratégico Social, Caracas, Sep. 2003.*



que orienta todos sus procesos (lectura integral de necesidades, diseño de respuesta integral dirigida al ejercicio, protección y recuperación de la autonomía y gestión transectorial y social)

desde el abordaje de los sujetos en los territorios sociales que habitan, con un criterio de ciclo vital.

Estrategia Promocional de Calidad de Vida y Salud



Adaptado de DE NEGRI, Armando, 2002.

Este ordenamiento para el desarrollo de los procesos del modelo debe considerar:

- a. Condicionamientos generales dados por la situación de clase social, territorios sociales de domicilio y trabajo, géneros y etnias (con un enfoque analítico desde las inequidades entre grupos de distintas condiciones). Este ordenamiento se detiene en el abordaje de las condiciones estructurantes generadoras de equidad en planos generales de la cotidianidad.



- b. Condicionamientos colectivos representados en la cobertura de protección social: empleo-ingresos, seguridad social, asistencia social, educación, vivienda, cultura, recreación y deporte.*
- c. Condicionamientos particulares, asuntos que por su impacto en la calidad de vida son transversales, tales como ocupación, nutrición y seguridad alimentaria, exposiciones ambientales, discapacidad, actividad física, adicciones (condiciones que afectarán la protección y desarrollo de autonomía en las categorías identificadas abajo).*
- d. Finalmente, la propuesta de ordenamiento de la matriz para el conjunto de acciones organiza seis ejes, proyectos de desarrollo que buscan proteger la autonomía frente a las amenazas que constituyen las enfermedades y condiciones crónico-degenerativas; frente a las enfermedades transmisibles, a los traumatismos, intencionales o no; condiciones relacionadas con la salud sexual y reproductiva; con la salud oral y la salud mental.*

La exploración sistemática de las relaciones de esta matriz, utilizándola como una guía para identificar y relacionar causalmente las necesidades sociales de los individuos y sus colectivos, permite identificar las situaciones candidatas al desarrollo de una acción integral, transectorial y socialmente articulada, estableciendo metas cero/cero tolerancia para su persistencia e impacto.

Este enfoque permite verificar dónde están las necesidades a satisfacer y luego ordenar las respuestas en forma de acciones y servicios, en un sistema que disponga territorialmente las respuestas transectoriales necesarias en cada caso y entre los varios objetivos de transformación. Sistemas así orientados y ordenados pueden

entonces empezar a reconstruirse hacia la satisfacción plena de las necesidades de los ciudadanos y ciudadanas, dimensionándose en número y capacidad resolutive/calidad en la atención. Por otro lado, un sistema que adopte este ordenamiento tiene que buscar un funcionamiento que garantice el acceso calificado y oportuno de las personas a los servicios que necesitan o a los proyectos que les son dirigidos; este proceso permanente de conectar la necesidad con la oferta correspondiente lo llamamos de micro- regulación del sistema (regula el sistema, abogando por el derecho de los ciudadanos y ciudadanas a una respuesta integral, calificada y oportuna a sus necesidades).



4. ¿Cuáles son los procedimientos a desarrollar?

De otro lado, es importante señalar que realizar un proceso de lectura de necesidades parte de promover el mayor diálogo posible con los actores del territorio a trabajar. Algunos de los referentes a considerar son:

- Apropiarse de forma crítica de los datos e informaciones disponibles sobre el problema, sea en la forma de revisión bibliográfica, lectura de bancos de datos/información, relacionando los datos en un esfuerzo comunicativo que dé sentido a los datos/informaciones, en la perspectiva de resolver los problemas a enfrentar. Atentar para la comunicación de los datos/informaciones de forma comprensiva para los actores sociales-agentes públicos y comunidad, escuchando además la percepción de los mismos.
- Identificar y convocar actores clave para cada uno de los temas identificados y ordenar sus percepciones y explicaciones de la realidad y las formas de transformarla.
- Gestión en cada nivel territorial, para garantizar visibilidad del proceso y el producto. Esto implica ubicar cada situación en relación con otros niveles, en el marco de las estructuras de toma de decisión.
- Sensibilizar frente a la idea de definir un plan de trabajo.
- Asistir a reuniones generales de articulación.
- Dinamizar y desarrollar el proceso en diversos escenarios, identificar, ordenar y realizar seguimiento de información y datos relacionados con la calidad de vida de las personas que habitan el territorio.
- Construir finalmente una narrativa comprensiva, que permita un compartir de sentido explicativo de la realidad y de las formas de transformarla, según lo necesario a la equidad y autonomía frente a la calidad de vida de la gente.

Construir una narrativa comprensiva, que permita un compartir de sentido explicativo de la realidad y de las formas de transformarla, según lo necesario a la equidad y autonomía frente a la calidad de vida de la gente.



Una secuencia orientadora para el ejercicio de lectura de necesidades incluye:

4.1. **Identificación de actores sociales y conformación de núcleos de trabajo**

Hoy en día existen multiplicidad de núcleos de trabajo, tanto institucionales como sociales. Sin embargo, dos aspectos caracterizan esta dinámica:

- El reconocimiento formal se centra solamente en los espacios de participación institucional.
- Ambos, los institucionales y los sociales, con frecuencia tienen baja representatividad y débil inserción social.

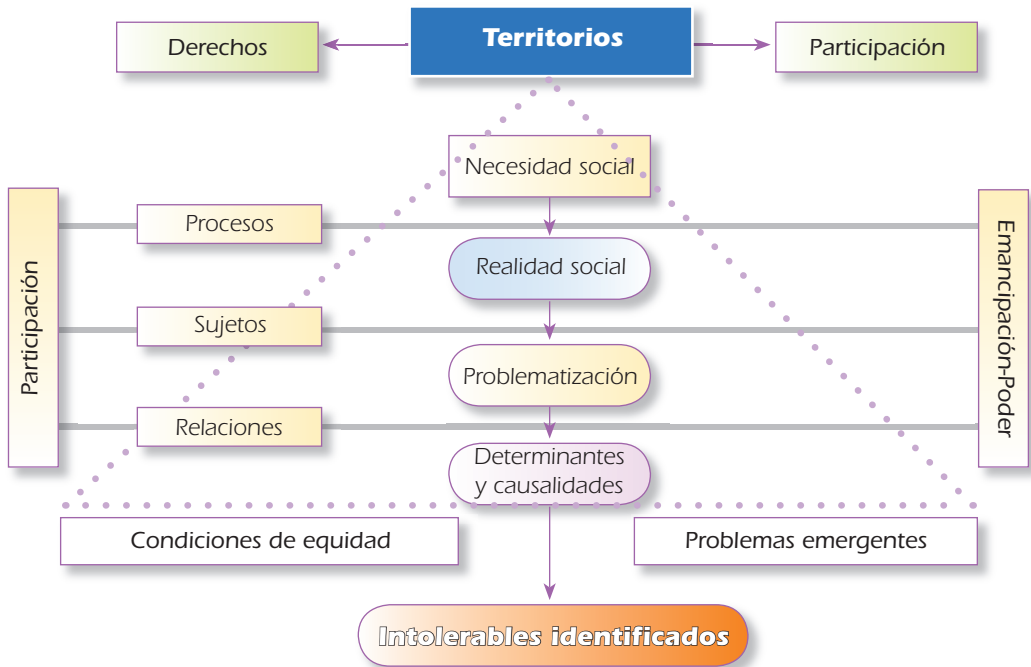
Estos dos aspectos debilitan la respuesta del Estado y hacen más complicado el avance en la garantía de los derechos. En este sentido, un primer paso en este proceso se refiere a la inclusión de las estructuras organizativas existentes en los territorios sociales que se abordan en el proceso, desde una perspectiva que garantice su verdadera participación. Algunas pautas a seguir son:

- a. Caracterización de la participación institucional: es necesario establecer el mapa de actores locales sociales (ONGs, universidades, gremios), comunitarios (asociaciones, grupos, comités), actores institucionales y autoridades locales, u otros que se puedan articular y apoyar el proceso.*
- b. Definir y operar un mecanismo de convocatoria, en el cual se presenta la iniciativa en una reunión colectiva con actores territoriales, en la que se establecen acuerdos de trabajo. Este componente se refiere a establecer con claridad los objetivos, metodología, el cronograma y los productos esperados, con énfasis en la socialización, discusión y validación de los avances en relación con los procesos a desarrollar.*
- c. Identificar y dinamizar el acompañamiento institucional necesario para el desarrollo del proceso, que debe ser diseñado y seguido con detenimiento, en tanto se requiere coherencia desde las instituciones en promover más allá de la participación instrumental, procesos dirigidos a la participación autónoma, la organización y la ciudadanía en salud.*
- d. Promover en forma permanente la participación activa de representantes de organizaciones comunitarias y/o sociales del territorio.*



Un componente fundamental en este proceso se refiere a la sostenibilidad del mismo, por lo cual toda actividad estará siempre en la perspectiva de fortalecer la autonomía de las organizaciones

sociales y de las estructuras identificadas como nucleadores de esta propuesta. En este sentido, debe incentivarse la vida propia de este tipo de espacios más allá de la acción institucional.



4.2. Aproximación inicial a la realidad social

Ubicación en el territorio social e identificación de problemáticas sentidas. A partir de diversas técnicas que articulan fuentes de información primaria y secundaria, en la cual se incluye la voz de los propios funcionarios que conocen el territorio, se realiza una primera aproximación en

relación con los déficits y las brechas en relación con la calidad de vida en el territorio, identificando las necesidades sociales, las respuestas existentes y las condiciones de insuficiencia de respuestas y de inequidad; y los problemas emergentes de calidad de vida.



Así, la aproximación inicial a las situaciones problema que se presentan en los territorios (Distrito y Localidad), será captada a partir de la información existente, así como de la experiencia de los actores sociales-institucionales y de la sociedad civil. Es pertinente reiterar que la

constitución de temas generadores va más allá de la identificación de problemas.

En este sentido, este primer momento requiere ganar profundidad con una amplia participación social, a partir de preguntas sugerentes, tales como:

1. *¿Cómo se expresan los problemas en los territorios?*
2. *¿Cuál es su frecuencia?*
3. *¿Dónde ocurren? ¿A quién afecta?*
4. *¿Qué se ha hecho en el territorio frente a esto, desde el plano individual, familiar, institucional, comunitario y social?*
5. *¿Cómo se valora lo hecho?*

Para sistematizar la discusión, puede acudir al siguiente cuadro en el caso de los problemas.

Caracterización local		
Frecuencia (Muy frecuente. Frecuente. Ocasional. No hay datos. No se sabe). Identificar la frecuencia en qué grupos de la comunidad.	Distribución territorial. Identificación por barrios, zonas, áreas, instituciones, domicilios, entre otros.	Características de la población afectada (géneros, edades, estratos, etnias, situación de fragilidad, condiciones de vida, entre otros).
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		



Este otro cuadro puede ayudar a ordenar la reflexión en torno a lo que se hace y su valoración:

Caracterización local de las respuestas					
Caracterización local de las respuestas. ¿Qué hacen? (a quién se acude, a dónde, en qué momento, en busca de qué, cómo se accede o no a la respuesta), dificultades-fortalezas. A quién se debería acudir en términos de responsabilidades/posibilidades de responder.					
	Los afectados	Las familias	Las instituciones	La comunidad	La sociedad
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					

4.3. El proceso requiere superar la lógica de identificar una lista de problemas, hacia ejercicios de problematización dirigidos a comprender el por qué de las situaciones

La problematización se define como: "una forma de representar la sociedad, representar el grupo poblacional, su exposición, su daño y su efecto social. Pretende entender la causalidad, entender la distribución del problema y su inequidad. Significa construir una narrativa de la realidad representando la complejidad de los problemas, identificando sus causas y determinantes, haciendo el ejercicio de pensar la realidad. El representar la complejidad permite ubicarse en la realidad para intervenir en sus determinantes/ exposiciones/ daños/ consecuencias sociales del daño y de esta manera

ser consecuente con el compromiso ético de articulación de acciones alrededor del esfuerzo colectivo y transectorial, que conlleven al mejoramiento de la calidad de vida del individuo y de la equidad entre las colectividades, para así disminuir las brechas de injusticia social" (DE NEGRI, A. Conferencia: la participación desde el enfoque promocional. SDS. 2004). Este asunto es trascendente a la hora de definir temas generadores para la acción.

En el proceso de problematización se identifican las exposiciones y fragilidades de



individuos y sus colectivos, para luego construir los temas generadores y sus núcleos causales, en aras de definir ejes estratégicos de intervención y núcleos de respuesta. Aquí se destaca como acuerdo para este ejercicio el reconocer dos elementos: la perspectiva de derechos, a partir de lo cual el sentido de la acción se dirige a garantizar el derecho a la autonomía, a la dignidad, a la integridad, a la diversidad y a la

equidad, en contextos promotores de desarrollo humano y social.

En segundo lugar y en consecuencia con lo anterior, se acuerda desarrollar la EPCVYS para articular coherentemente las acciones de ella derivadas—sean acciones de educación, de protección, de prevención, de atención curativa o restaurativa de las autonomías.

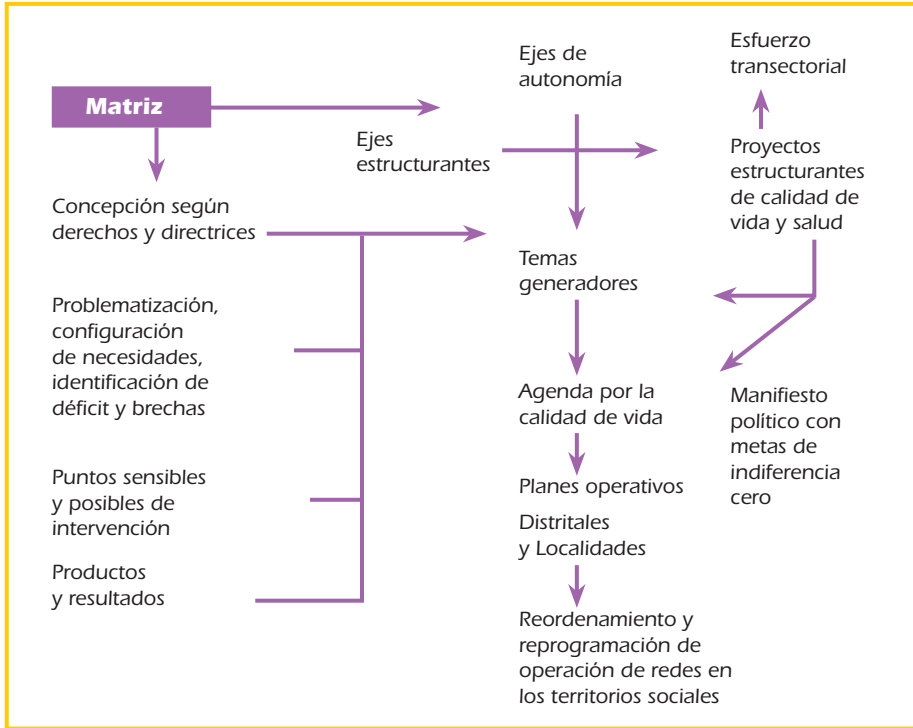
4.4. Construcción colectiva de los temas generadores

Se definen como aquellos asuntos que siendo trascendentes y portadores de complejidad en su definición y en la presentación de la situación en el territorio, convocan los intereses entre los actores participantes para diseñar y desarrollar intervenciones. La selección de temas generadores es fundamental, ya que éstos representan ámbitos o focos de actuación, los cuales se presentan en forma de narrativas que permiten la comprensión del mayor número de actores del territorio.

Incluso, es posible definir metas de visión cero o de indiferencia cero, como violencia

sexual, trabajo infantil, entre otras. La ventaja política de las denominaciones de visión cero o indiferencia cero, es que estas situaciones pasan a ser parte de una agenda social compartida, saliendo de la sombra hacia el centro de las preocupaciones del gobierno y de la sociedad, estimulando un enfoque transectorial, además de incentivar la construcción de redes sociales combinando respuestas de gobierno con respuestas comunitarias para la consecución de una dimensión comprensiva para articular una respuesta integral y unificada en el plano individual, familiar, institucional, comunitario y social.

La selección de temas generadores es fundamental, ya que éstos representan ámbitos o focos de actuación, los cuales se presentan en forma de narrativas que permitan la comprensión del mayor número de actores del territorio.



En consecuencia, el tema o temas generadores hacen referencia a la identificación de realidades o situaciones que dentro del ejercicio desarrollado tengan las siguientes características:

1. *Emergen como punto de encuentro de intereses entre los actores participantes, por su trascendencia en la presentación de la situación, el análisis problemático o el desarrollo de respuestas dadas. Así un núcleo problemático, se puede referir a un problema de alta frecuencia local, o a un núcleo causal de alta relevancia, o aún al déficit en la respuesta diseñada con alto impacto en la persistencia del problema, o incluso en su agravamiento, con efectos importantes en la gestión de la respuesta.*
2. *Su presentación como tema generador, con sus intolerables, se hace señalando las características en las que se configura como tal, a partir de la descripción*



de la distribución en el territorio, la población que afecta, señalando condiciones de inequidad a su interior, identificando relaciones con causas en diversas dimensiones (sea individual, familiar, grupal o social), que son propias de la dinámica territorial.

- 3. Los temas generadores tienen fuerza convocante, incluso para otros actores que no habiendo participado, vean reflejados sus propios intereses y compromisos de acción. En este sentido, la presentación del tema debe comunicar ideas fuerza con claves de impacto y amplia convocatoria.*
- 4. Un tema generador debe ser considerado clave, cuando su erradicación o atenuación podrían originar cambios significativos positivos en los descriptores de la situación problemática. Por ejemplo, la “dificultad de acceso a alimentos de calidad por parte de las familias que habitan en el territorio social”, sería una causa clave de “altos niveles de desnutrición en niños y niñas del territorio social”, pues al solventar las restricciones de acceso al producto, dichos niveles de exclusión disminuyen/sensiblemente. Obviamente, esta constituiría una apuesta basada en razonamientos y cálculos, realizada antes de diseñar y ejecutar una propuesta de acción; la selección de causas clave implica construir una hipótesis que será validada o no, posteriormente, por la acción y sus resultados.*

La construcción/selección de temas generadores es fundamental y es el resultado del proceso de lectura de necesidades en cada una de sus partes, ya que éstos van estructurando posibles núcleos de actuación a lo largo del mismo proceso de su caracterización como problema.

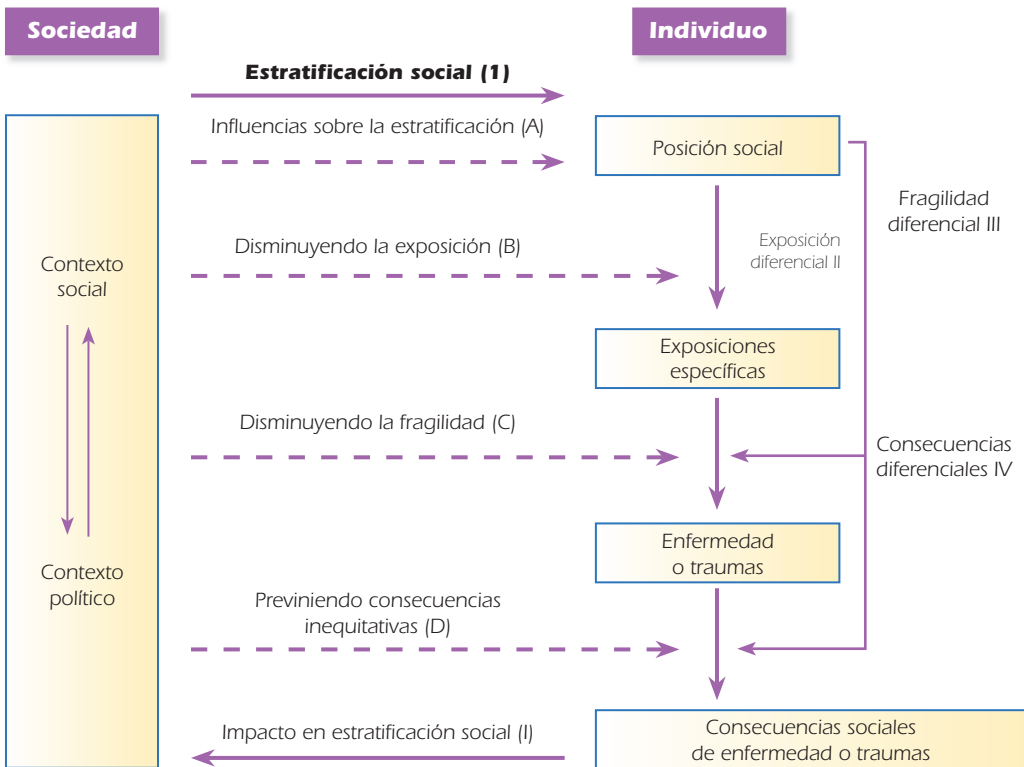
Ejemplo de problema para elaboración de temas generadores:

“Fernando es un niño de dos años de edad, blanco, que es HIV positivo (por transmisión vertical) y tiene un cuadro de neumonía que necesita investigación etiológica. Vive con su familia en Ciudad Bolívar, familia de estrato 2, su madre también es HIV positiva, sexualmente activa, jefa de hogar, desempleada, usa preservativo como prevención de transmisión del HIV y como control del embarazo. Ex-drogadicta, ella participa de un grupo de presión de los portadores de HIV. No tienen acceso regular a los antirretrovirales”.



A partir de esta situación-problema se construye una narrativa que conlleve a la representación del mismo, ubicando cada uno de los individuos en una representación colectiva frente a los elementos de la matriz de la Estrategia Promocional de Equidad en Calidad de Vida y Salud, donde se ubiquen los individuos con sus necesidades, en el marco de:

a. *El modelo explicativo de causalidades de Diderichsen y Halqvist, ubicando los determinantes de la situación compleja adoptada, las exposiciones sociales, el daño y sus consecuencias sociales.*



Mecanismos que actúan en la estratificación de los resultados de calidad de vida



Puntos de entrada de las políticas



Adaptado de Diderichsen e Hallqvist



- b. *El ciclo vital en relación con la equidad* –clase social y territorio social, géneros, edades y etnias.
- c. *Esferas de la calidad de vida:*



- **Individual**, donde se define la autonomía (condición de independencia funcional, capacidad socioeconómica para suplir sus necesidades, emancipación política frente al problema).
- **Colectiva**, donde se ubica la condición de equidad del individuo en su colectividad frente a otros grupos de referencia para su situación (ejemplo: ser niño, tener HIV, entre otros); su presencia y actuación (su espacio de ejercicio emancipatorio) en los espacios públicos de expresión de sus necesidades y compromisos (si los hay).
- **Institucional**, que se refiere a las respuestas de la institucionalidad a las necesidades de estos individuos insertados en colectivos, evaluando estas respuestas a partir de su integralidad, de su transdisciplinariedad y de la democracia en su proceso de elaboración y desarrollo de políticas y acciones y evaluación de sus impactos).
- **Ambiental**, de donde se exploran las condiciones de ambiente social, natural y tecnológico que afectan el problema puesto desde los individuos y sus colectividades y sus sostenibilidades.
- **Subjetiva**, donde se examinan las motivaciones y valores que implican la condición y actitud de los individuos y sus colectividades; y las relaciones entre ellos y con los agentes públicos.



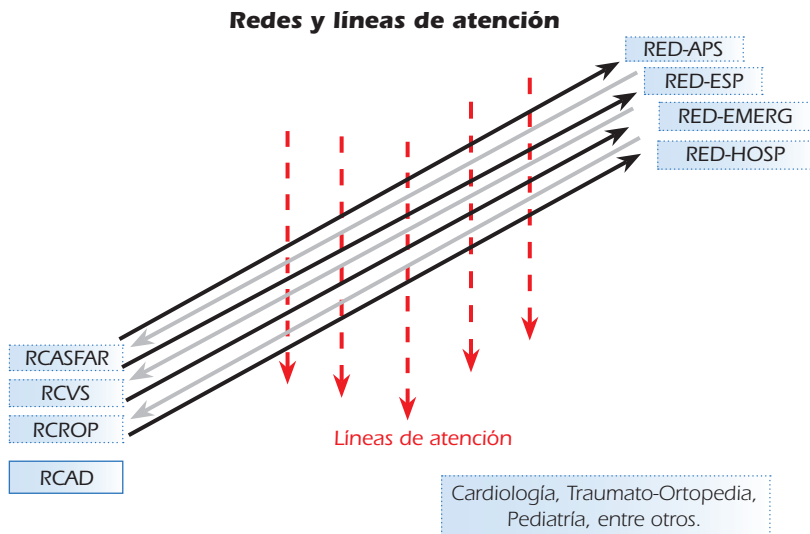
d. La ubicación de los individuos y sus colectividades frente a los proyectos de desarrollo de autonomía



- Dónde se ubican los individuos y sus colectividades en términos de su **autonomía frente a los problemas de calidad de vida y salud**, relacionados con las enfermedades crónicas degenerativas, las transmisibles, los traumatismos, la salud mental, la salud oral y la salud sexual y reproductiva.
- Dónde se ubican con relación a las **transversalidades** representadas por las exposiciones de los distintos ambientes, ocupaciones, discapacidades, adicciones, alimentación, actividad física y nutrición.



- e. Finalmente, cómo ubican **los principios de rectoría y sus expresiones en la coordinación y regulación de las respuestas de las políticas y servicios a las necesidades de la gente**, identificadas en la narrativa construida, para lo cual se puede utilizar la matriz de redes, líneas de atención y jerarquías, para ubicar las respuestas del sector salud y más allá del sector frente a las necesidades de los individuos y sus grupos.



De esta narrativa estructurada pueden emerger uno o varios temas generadores; ejemplos:

- ✓ La necesidad de control de la transmisión vertical de HIV y el tratamiento de niños seropositivos.
- ✓ La integración de las respuestas en salud de la mujer con el combate a las enfermedades sexualmente transmisibles; y el empoderamiento en el control de su salud sexual y reproductiva.
- ✓ La fragmentación de las respuestas de las políticas públicas frente a las necesidades complejas de los portadores del HIV.



4.5. Agenda social necesaria

Ésta pretende evolucionar de la formulación de una narrativa de respuesta hacia una visibilización de la acción transectorial para las mismas (Plan), en el conjunto de los componentes de las redes sociales (entendidas estas como el tejido de respuestas a las necesidades, producto de la articulación entre las redes de servicios públicos y las redes de iniciativas comunitarias/solidarias en un determinado territorio social).

Tiene como función articular las acciones de los actores en los territorios, en el marco de un compromiso programático explícito, que ordena tanto las agendas institucionales como la articulación de éstas con las organizaciones sociales y comunitarias.

La legitimidad y visibilización territorial del proceso, a partir de jornadas de trabajo promovidas para tal fin, incentiva un fortalecimiento de la

gestión. Esto propicia una lectura unificada de la realidad local y, por supuesto, una aproximación conceptual, metodológica y técnica más cercana a las necesidades, expectativas e intereses de los actores locales. Por eso, además de obtener un acuerdo frente a los asuntos que estructuran la agenda, este proceso afianza la construcción de los valores y principios del trabajo colectivo.

Finalmente, la elaboración de la agenda es el inicio de un proceso tendiente a fortalecer la construcción de respuestas sociales universales, integrales y equitativas, en coherencia con la perspectiva de derechos. Las agendas sociales deberán orientar el diseño de políticas públicas, planes territoriales en salud, proyectos, actividades o acciones a desarrollar en el territorio social.

En síntesis, dentro de los procedimientos a desarrollar se destacan:

- **Construcción de visiones y conceptos compartidos entre los actores del territorio** frente al sentido y perspectiva de las acciones: autonomía; el derecho; la equidad, rol del Estado-sociedad. Los planes locales.
- **Identificación de necesidades:** lectura de necesidades integrales de la población en territorios concretos; participación de actores del territorio, identificación de inequidades, evaluación de respuestas construidas (individuos, familia, comunidad, instituciones, sociedad), brechas-déficits.
- **Problematización de la realidad:** ordenar los problemas para comprender integralmente la realidad: establecer relaciones, jerarquías, trayectorias/ tendencias,



producir una narrativa (un recuento comprensivo) que presente la complejidad de la realidad.

- **Identificación de temas y núcleos generadores de acción colectiva:** reconocimiento de la trascendencia del problema, de sus ramificaciones causales y consecuencias sociales de su resolución, intereses y potencialidades de acción, responsabilidades de actores en territorios.
- **Definición de una agenda social, la cual genera un Plan Territorial expreso en microterritorialidades** (ámbitos y otros) y en la totalidad territorial, materializado en sus expresiones por **ciclo vital y sus transversalidades pro equidad** (proyectos estructurantes de promoción de calidad de vida y salud), por **proyectos de desarrollo de autonomía y sus transversalidades**.
- **El Plan Territorial**, por definición, debe proponer una transectorialidad expresa en la integración desde la construcción del diagnóstico por temas generadores complejos y busca articular **redes sociales** (iniciativas no gubernamentales y gubernamentales en aras de una "ocupación social" del territorio, generando densidad de respuestas) y **modelos de gestión social de los territorios**.



Tiene como función articular las acciones de los actores en los territorios, en el marco de un compromiso programático explícito, que ordena tanto las agendas institucionales como la articulación de éstas con las organizaciones sociales y comunitarias.



5. Experiencia de aplicación de una guía para operacionalizar el proceso de lectura integral de necesidades

Durante el 2006 el grupo Fergusson, en convenio con el Hospital de Suba, realizó la Escuela Popular de Líderes, uno de los módulos

trabajados: lectura integral de necesidades desde la EPCVYS.



¿Cómo leer la realidad considerando la vida concreta de la gente y las distintas lecturas?
¿Cómo traducir esta realidad sin simplificarla?

Primer paso:

HACIA LA LECTURA INTEGRAL

El trabajo con los líderes partió de las siguientes preguntas: ¿Cómo leer la realidad considerando la vida concreta de la gente y las distintas lecturas? ¿Cómo traducir esta realidad sin simplificarla? (los varios niveles de construcción y reproducción de la salud y la enfermedad)². ¿Cómo complejizar lo leído? (problematización del microterritorio e identificación de temas generadores o prioridades

por ciclo vital y considerando inequidades). Definición de los caminos para transformar la realidad y para producir calidad de vida.

De igual forma, se planteó desde el principio que la lectura de necesidades tenía como horizonte la construcción de agendas sociales ordenadoras de la acción colectiva.

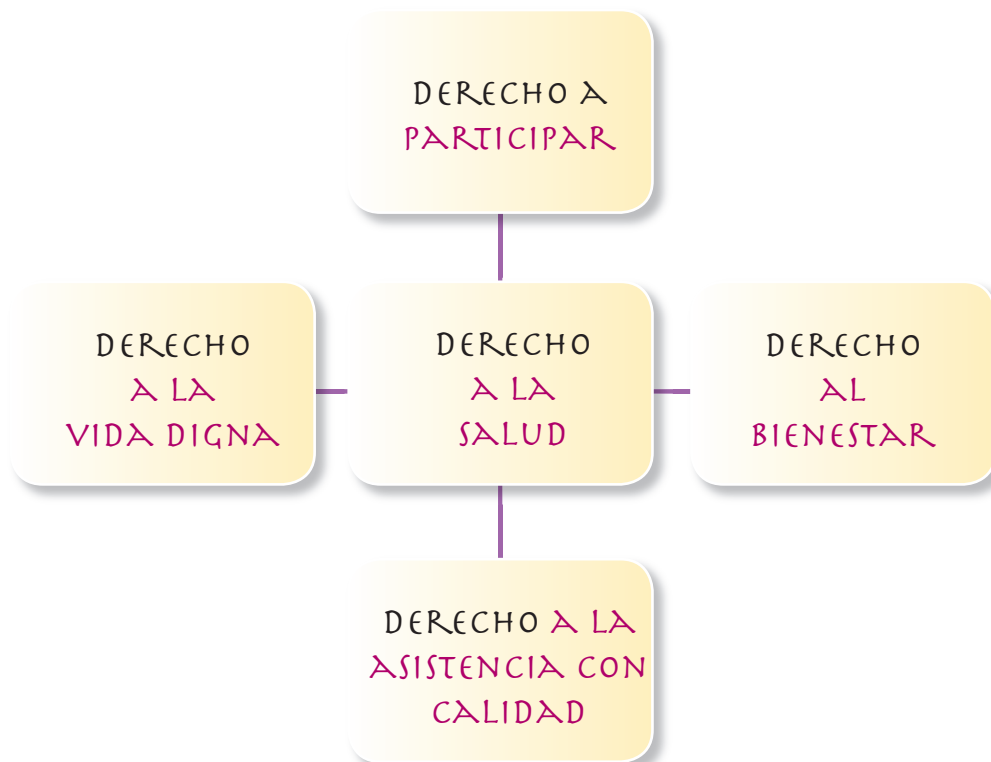
² Ver Anexo 1.



Segundo paso:

PROFUNDIZACIÓN DE LA LECTURA DESDE EL ENFOQUE DE DERECHOS

Metodológicamente, se buscó establecer la lectura de cada uno de los problemas a la luz del derecho a la salud; ¿cada expresión problemática cómo afecta el derecho a la salud?, ¿cómo ve la ciudadanía y la comunidad el problema de salud? Para realizar la lectura se planteó el esquema base del derecho³.



³ Ver Anexo 2.



Durante este momento metodológico se busca profundizar en la expresión de las necesidades en problemas para establecer sus relaciones causales,

procurando visibilizar los niveles de complejidad; la primera lectura realizada dio como resultado:

Expresiones del Problema	Causas Inmediatas	Causas Relacionadas	Causas Profundas
Madres adolescentes gestantes/lactantes	No acceso a información y servicios de planificación familiar. No hay procesos de educación sexual efectivos.	Bombardeo de medios de comunicación, falta de comunicación y de buenas relaciones con la familia.	Las principales, falta de afecto, de oportunidades, de reconocimiento en entornos, de amigos y familia. Cultura machista.
Enfermedades Diarréicas Agudas, EDA y Enfermedades Respiratorias Agudas, ERA.	Hacinamiento, proliferación de insectos y de ratas; convivencia con animales en malas condiciones.	Mal manejo de alimentos, tratamiento inadecuado del agua para consumo humano. Contaminación de humedales: Córdoba, La Salitrosa y Juan Amarillo.	No hay políticas públicas de ambiente que resuelvan el problema de contaminación de los humedales. Descuido de los niños por parte de familiares y educadores. Insuficiencia de programas de prevención.
Consumo de sustancias psicoactivas	Falta de alternativas de manejo del tiempo libre, influencia de amigos, oferta y fácil acceso de sustancias psicoactivas.	Entornos sociales, influencias musicales (rock), actitud de rebeldía ante la falta de oportunidades para los jóvenes.	Falta de diálogo, de buenas relaciones familiares, de proyectos de vida reales y realizables; incompreensión, inseguridad, poco impacto de las políticas de juventud en la localidad.
Barreras de acceso a los servicios de salud	Exceso de trámites para acceder a los servicios. Bases de datos inconsistentes. Falta de compromiso de las instituciones responsables.	Concepción clínica de la salud.	Ley 100 centrada en el aseguramiento. La salud entendida como problema de mercado y no como derecho humano.



A partir de la discusión grupal se reordenan los problemas de la siguiente forma:

Expresión del problema	Causas Inmediatas	Causas Relacionadas	Causas Profundas
Salud	Atomización del sistema. Maltrato. Falta de orientación.	Falta de planeación en salud con participación social. Respeto.	La política de salud como mercancía, no como derecho (Congreso de la República no legisla para el bienestar colectivo).
	Afecta salud física, mental y social.	La vida. Desequilibrio del cosmos.	Faltan políticas nacionales e internacionales que fortalezcan la ecología y la calidad de vida.
	Enfermedad. Muerte. Aborto y drogadicción.	Desempleo. Conocimiento. Pobreza.	Falta generar políticas de empleo o subsidio.
Violencias	Robos. Atracos. Muertes. Abortos y drogadicción.	Falta de oportunidades. Educación obligatoria y garantizada.	Faltan leyes que protejan a los niños y jóvenes.
	Violencia intrafamiliar. Hambre. Pandillas. Promiscuidad.	Pandillas. Muertes. Suicidio. Homicidios. Prostitución.	Faltan políticas que promuevan microempresas y oportunidades.

Tercer paso:

LECTURA DE LA RESPUESTA Y SU RELACIÓN CON LAS NECESIDADES

Para iniciar este momento metodológico, se propuso a los líderes indagar por los planteamientos de las instituciones representantes del Estado en lo local, sobre las respuestas que estas ofrecen para resolver dichas necesidades.

¿Cómo ven las instituciones los problemas? Para resolver la pregunta, los líderes buscaron y leyeron en el periódico, buscaron información de las instituciones.



A partir de las preguntas y con su experiencia, los líderes realizan una reflexión colectiva, ampliandola: ¿Cómo son las respuestas de las instituciones

del Estado, de la comunidad, de la familia, de la sociedad?, ¿son suficientes? Los planteamientos se sistematizan en el siguiente cuadro:

Problema	Caracterización local de las respuestas (a quién se acude, dónde, cómo, dificultades y fortalezas)				
	Los afectados	Las familias	Las instituciones	La comunidad	La sociedad
Falta de centros de atención	Los más pobres UPZ 71	Estratos 0, 1, 2, 3	Ministerio de. Salud y Secretaría Distrital de Salud. No es suficiente.	Se unen para proponer. No es suficiente.	Redes de apoyo. No es suficiente.
Salud ambiental	Toda la comunidad	Abuelitos y niños	DAMA, Salud Pública, EAA y CAR. Visitas y control del DAMA. No es suficiente.	Realizan jornadas y peticiones. No es suficiente.	Genera organizaciones ambientales. No es suficiente.
Desnutrición	Niños discapacitados y adulto mayor	Todos los estratos UPZ 71	Salud, Bienestar Familiar, Educación. Talleres de nutrición y educación. No es suficiente.	Gestionan comedores comunitarios. No son suficientes.	Banco de alimentos nutricionales que ayudan. No es suficiente.
Inseguridad y pandillas	Afecta a toda la ciudad y el país	Todos los estratos	Policía. No hay oportunidades. No es suficiente.	Escuelas de seguridad, la política. Microempresas productivas. No es suficiente.	Busca ofrecer: educación, salud, recreación, trabajo, pero no es suficiente.
Desempleo	A toda la localidad	Todos los estratos	Fondo Popular de Ventas. Misión Bogotá. SENA. Subsidio de desempleo para algunos. No es suficiente.	Nada. No es suficiente.	Generar campañas. No es suficiente.



Teniendo en cuenta los resultados anteriores se buscó generar un contraste en términos de contrastar los planteamientos que extrajeron los

líderes de la información secundaria (periódicos, informes de las instituciones) y la percepción de los usuarios.

Instituciones	Usuarios
<ul style="list-style-type: none"> ■ Mejorar el acceso en servicios de salud con más centros especializados. ■ Las directivas son conscientes de la mala cobertura y atención en salud; quieren innovar en atención –primaria– al fortalecer la salud. ■ Implementan y fortalecen el trabajo en la Red-Norte. <p>Educación (CADEL)</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ La cobertura del Cadel: bajo 55% - alto 45%. ■ La prioridad de asignación de cupos de acuerdo con la necesidad de cada una de las UPZ. ■ Equipo de pedagogía pide que se labore (trabaje) integralmente con la comunidad. ■ ICBF; Comisarías de Familia. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Hay mejor infraestructura locativa, pero el Servicio de Salud es deficiente: no prioritario, no cumple con la cobertura. Se presenta paseo de la muerte. ■ No hay cruce de información en los sistemas de falla y luego no prestan la atención. ■ ¡ESTO ES UNA FALACIA, NO CUMPLEN CON LAS METAS Y LAS ESTADÍSTICAS! ¡LE HECHAN LA CULPA AL SISTEMA DE DATOS! ■ No tienen en cuenta las Asociaciones de Padres, ni el Consejo de Juventudes.

Fuente: Tomado textualmente de las carteleras del taller EPCVYS. Suba-Grupo Tibabuyes. Septiembre de 2006.

↓

Mejorar el acceso en servicios de salud con más centros especializados.



↓

Hay mejor infraestructura locativa, pero el Servicio de Salud es deficiente: no prioritario, no cumple con la cobertura. Se presenta paseo de la muerte.



Cuarto paso:

HACIA LA CONSTRUCCIÓN DE UNA AGENDA DE ACCIÓN SOCIAL

A partir de los resultados obtenidos y con base en las discusiones se llega a la pregunta: ¿Qué hacemos frente a la situación de deterioro de calidad de vida que se encontró en la UPZ 71 de la Localidad de Suba? El acuerdo básico fue que como ciudadanos y ciudadanas se tiene el deber y el derecho de transformar las situaciones de violación del derecho que existen en la UPZ. Se propuso realizar un ejercicio de visibilización de la problemática e iniciar otro tipo de acciones para cambiar dichas situaciones. Se inició el proceso de construcción de la agenda como herramienta para la acción social. Lo que implicó en primer lugar construir acuerdos sobre el concepto de acción social y política, agenda⁴.

Una vez entablados los acuerdos iniciales en términos del sentido de la agenda como herramienta para la acción política y cuyo objetivo es: buscar el mejoramiento de la calidad de vida de los pobladores de la UPZ 71, procurando la garantía de los derechos a todos y todas, se retomaron las necesidades y las respuestas, las brechas que había entre unas y otras, para establecer con precisión cuales serían los puntos centrales de la agenda. Estos surgían de los temas generadores producidos por el acuerdo colectivo en relación con las expresiones más relevantes de las necesidades trabajadas, la descripción de su presencia en la UPZ (frecuencia, tipo de población afectada, caracterización de la población afectada, ubicación) y la interpretación de las causas y de las respuestas dadas.

Los **temas generadores** presentan la situación en el territorio UPZ 71 y convocan a los intereses entre los actores participantes para diseñar y desarrollar intervenciones. En la UPZ 71 el grupo de Tibabuyes estableció temas generadores:



⁴ Ver anexo 3.



- Buscar la garantía del derecho a la salud, empezando por la disminución de barreras de acceso.
- Avanzar en la gratuidad del derecho a la educación, con la proyección de buscar que los jóvenes de la Localidad logren ingresar a la educación superior, como elemento básico del derecho al desarrollo.
- Fortalecer la Red del Buen Trato en la Localidad con un grupo de gestores de la UPZ 71 para promover el bienestar y eliminar las violencias.
- Desarrollar un proceso de visibilización de la inseguridad alimentaria en que se hallan los adultos mayores de la UPZ 71.

La agenda social, entonces, tiene como función articular las acciones de los actores en los territorios.

Por eso, además de obtener un acuerdo frente a los asuntos que estructuran la agenda, este proceso afianza la construcción de los valores y principios del trabajo colectivo.

El proceso de construcción de la agenda social debe visibilizar las situaciones obtenidas en el trabajo conjunto, así es que uno de los propósitos del grupo fue abrir espacios de diálogo con las instituciones y con otros actores locales. El grupo de la UPZ 71 realizó un plan de trabajo dirigido a alcanzar este objetivo, a partir de:

1. *Consolidarse como grupo gestor en el nivel de UPZ para dinamizar el proceso y ser el núcleo de trabajo para el desarrollo de esta experiencia.*
2. *Convocar actores clave, organizaciones ausentes para cada uno de los temas identificados. De igual modo, se debe hacer una labor de gestión importante en cada nivel territorial, para garantizar la visibilidad del proceso y de la agenda. Iniciar articulación con la estrategia de comunicación y organización.*



3. *Definir mecanismos para llevar a cabo la agenda. El mecanismo definido fue ordenar el grupo por estrategias; así, se organizaron tres comisiones: de comunicación-visibility, encargada de recoger información, organizarla y dar continuidad al Boletín UPZ 71, que había divulgado su primer número, fruto del trabajo en la escuela de líderes; de organización-movilización, encargada de realizar entre el grupo y con otros actores; de cabildeo, encargada de organizar procesos de interlocución y acuerdos con otros actores para la gestión. Otro mecanismo fue la construcción de un cronograma, con fechas para los encuentros y actividades.*
4. *Dinamizar y desarrollar el proceso tanto a nivel de UPZ como local, en las fechas previstas para garantizar la continuidad en el proceso, según lo planeado.*

A raíz del trabajo anterior, el grupo consolidó cuatro propuestas de alternativas de solución en forma de proyectos, que se presentaron al Hospital de Suba; estos fueron:

- Fortalecimiento de la organización social y la participación para la garantía del Derecho a la Salud.
- Campaña por la gratuidad de la educación en la Localidad de Suba.
- Fortalecimiento de la Red del Buen Trato a través de la vinculación de un proceso formativo y comunicativo.
- Fortalecimiento de la organización social del adulto mayor, por la garantía del derecho a la seguridad alimentaria.

Finalmente, la elaboración de la agenda es el inicio de un proceso tendiente a fortalecer la construcción de respuestas sociales universales, integrales y equitativas, en coherencia con la perspectiva de derechos.



ANEXO 1. La lectura inicial realizada por los pobladores

A partir de las preguntas:

- ¿Cómo se expresan los problemas en los territorios?
- ¿Cuál es su frecuencia?
- ¿Dónde ocurre?, ¿a quién le ocurre?

La mirada inicial de los pobladores se expresa en las siguientes matrices

- ✓ Enfermedades epidémicas.
- ✓ Enfermedades respiratorias (rinitis, asma, neumonía, gripa).
- ✓ Enfermedades mentales.
- ✓ Auditivas.
- ✓ Pérdida de peso, apocado, débil, triste, miedo, afectividad.
- ✓ Lesiones y heridas.
- ✓ Violencia intrafamiliar.
- ✓ Suicidio, desempleo, drogadicción, alcoholismo.

Problematización de la situación

- ¿Por qué ocurre?

Expresiones del problema	Frecuencia
1. Falta Centros de atención	Alta
2. Problemas de Salud ambiental	Alta
3. Insuficiente trabajo	Alta
4. Desnutrición	Alta
5. Pandillas	Alta

Anexos

Expresión de los problemas

Problema	Respuestas Institucionales
Falta de centros de atención	Salud a su hogar
Salud ambiental	Talleres
Desnutrición	Talleres, programas
Inseguridad y pandillas	Educación, trabajo y oportunidades
Desempleo	Microempresas

ANEXO 2. Manifestación de problemas a la luz del derecho

1. El problema se expresa en falta de centros de atención, violación del derecho al bienestar, a la participación y, en general, a la vida digna.
2. Mal manejo del ambiente, por ejemplo, existencia de aguas servidas que afectan la calidad de vida (en el sector Los Naranjos Altos de la Localidad).

Distribución territorial ¿Dónde?	Problema-derecho
Localidad	Falta más educación. Consumo de psicoactivos, faltan centros de rehabilitación. Poblaciones más afectadas: infantil, jóvenes, adultos.
Ronda del río Juan Amarillo. Bilbao. Santa Cecilia.	Falta atención médica. Preventiva. Fumigación; Dragar el río; Sin pavimentación.
UPZ 71	Desnutrición infantil. Aumento de la pobreza.
UPZ 71	Inseguridad, Robo, Atraco. Drogadicción, Falta de garantías sociales. Afecta a TODOS.



Profundización:

Expresiones del problema	Frecuencia	Dimensión territorial	Población Afectada
Madres adolescentes gestantes/lactantes	Alta	UPZ 27, 28, 71	Niñas menores de edad, escolarizadas y no escolarizadas.
Enfermedades Diarréicas y Respiratorias Agudas, EDA y ERA.	Alta	Especialmente en Lisboa, Santa Cecilia y Bilbao.	Niños y niñas de los sectores mencionados.
Consumo de sustancias psicoactivas.	Alta	UPZ 27, 28, 71	Jóvenes
Barreras de acceso a los servicios de salud.	Alta	Toda la Localidad	Toda la población, pero afecta principalmente a niñez, adultos mayores.

1. Leer las necesidades de la población-territorio → manzana, zona, barrio, entre otras.
2. ¿Cuál es la respuesta a las necesidades?

- ✓ ¿Qué hace el Estado?: instituciones.
- ✓ ¿Qué hace la sociedad?
- ✓ ¿Qué hace la familia?

Anexos

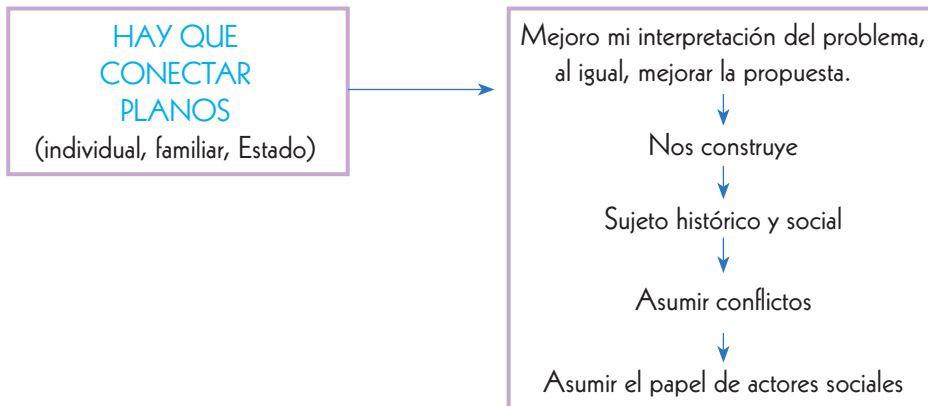
Expresiones en el orden del problema –prioridad–	Frecuencia
1. Salud (atención a madre gestante, prioritaria).	Alta
2. Educación. Falta de asignación de cupos y atención a la niñez desamparada.	Alta
3. Violencia intrafamiliar. Debido a la pobreza y a la falta de oportunidades para trabajar.	Alta
4. Drogadicción. Descuido de los padres, en muchas ocasiones falta de afecto, comprensión y escucharlos a tiempo. Falta de oportunidades.	Alta
5. Inseguridad. Por la pobreza y la exclusión: hurto y atracos, secuestros, asesinatos y violaciones.	Alta

Problematización

Por lo general vemos los problemas desde los efectos inmediatos de éstos:

Problemas: inmediato singular: embarazos en adolescentes: explicación inmediata: falta de valores - problema reducido a la familia

Embarazo en adolescentes: papel del Estado-política de oportunidades. Sociedad-inclusión; desde esta mirada el problema tendría que ver con la exclusión a grupos de poblaciones específicas.





LECTURA

- ✓ Identificar la problemática en el territorio específico, traducción y visualización.
- ✓ Grupo focal → metodología colectivo - indagar en la profundidad.

POBLACIÓN

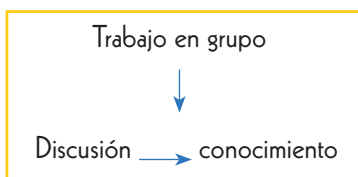
1. **Inseguridad:** atracos y falta de fuerza pública, inseguridad canina en vía pública
2. **Drogadicción:** descuido de los padres en los adolescentes, mejor calidad de vida en la UPZ 71 (adulto mayor).
3. **Salud:** atención prioritaria a las madres gestantes.
4. **Educación:** falta de asignación de cupos y atención a la niñez desamparada, violencia intrafamiliar y pobreza.

Distribución	Características
<p>Territorio. ¿Dónde?</p> <p>Toda la UPZ 71</p>	<p>Género, estrato, etnia, edad, situación voluntaria.</p> <p>Mujer.</p> <p>Edad: 15 años, adolescente.</p> <p>Estratos 1, 2, 3.</p> <p>Vulnerable.</p> <p>Educación desde el grupo preescolar.</p> <p>Falta de sensibilización en parejas.</p> <p>Niñez, jóvenes y adultos.</p>

ANEXO 3. Construcción de acuerdos iniciales para la agenda

¿Qué es la acción política?

Acción política → Transformar → Individual/colectivo



Construir alternativas, programas alternativos.

¿Para qué es la agenda?

- Mejorar la calidad de vida.
- Comprender y priorizar la problemática.
- Buscar alternativas.
- ¿Como construirla? Opera de manera colectiva.
- Organización grupos.

Una vez entablados los acuerdos iniciales en términos del sentido de la agenda como herramienta para la acción política y cuyo objetivo es: buscar el mejoramiento de la calidad de vida de los pobladores de la UPZ 71, procurando la garantía de los derechos a todos y todas; se buscó establecer las brechas entre las necesidades y las respuestas, para establecer con precisión cuales serían los puntos centrales de la agenda:



LECTURA DE NECESIDADES

Expresión del problema	Causas inmediatas	Causas relacionadas	Causas profundas
Salud, falta de atención.	Falta de datos en el sistema.	No hay cruce de información.	Falta de presupuesto, ausencia del Estado.
Falta de asignación de cupos.	Sistema de educación del Cadel, influencia.	Falta de organización y de infraestructura.	Falta de calidad, deserción escolar.
Violencia intrafamiliar.	Desempleo, irresponsabilidad.	No hay ingreso. Bajo nivel educativo.	Pobreza. Alcoholismo.
Adicciones.	Violencia intrafamiliar. Baja autoestima.	Estrés. Sociedad. Rebeldía.	Falta de oportunidades, desequilibrio mental, ruptura familiar.
Atracos y robos.	TV, medios de comunicación violentos.	Facilidad de adquirir la droga y las armas.	Muertes indiscriminadas.
Negligencia de funcionarios del ICBF y Comisarias.	Deshumanización del servicio.	Apatía y poca credibilidad.	Aumento de violencia intrafamiliar, no hay soluciones.
Falta de acceso a nutrición digna.	Falta de empleo.	No rendimiento escolar. Baja talla y peso. Bajas defensas.	La sociedad destruida, cuesta más en repararla. Saludos cordiales, educación, entre otros.

Anexos

Respuestas sociales a los problemas

Expresión Del problema	Caracterización local de las respuestas que hacen: donde...				
	Los afectados o las víctimas	Las familias	Las instituciones	Las comunidades	La seguridad
1. Salud, falta atención	Población vulnerable. Madres gestantes	Estratos socioeconómicos bajos, 1-3	Hospital. CAMI. CADEL.	UPZ 71	Clase media baja
2. Violencia intrafamiliar	Niñez desplazada, madres cabeza de hogar	Estratos socioeconómicos bajos, 1-3	Comisaría de Familia. ICBF	UPZ 71	Clase media baja
3. Adicciones	Juventud, adulto	Estratos socioeconómicos bajos, 1-3	Centros de rehabilitación Ministerio de S. P. INT.	UPZ 71	Estratos de 1-6
4. Inseguridad	Ciudadanos	Estratos socioeconómicos bajos, 1-3, juventud	Organismos de control	UPZ 71	Estratos de 1-6
5. Negligencia función, ICBF, Comisarías	Núcleo social	Estratos socioeconómicos bajos, 1-3, en general	Seguridad social	UPZ 71	Estratos de 1-6
6. Desnutrición	Núcleo social	Estratos socioeconómicos bajos, 1-3, todo núcleo familiar	Seguridad social	UPZ 71	Estratos de 1-6