

UNIDAD DE ANALISIS LOCAL SEGUIMIENTO A POBLACIONES PRIORIZADAS (PERSONA MAYOR) LOCALIDAD ANTONIO NARIÑO

Acceso a la provisión de servicios sociales y de salud

La localidad Antonio Nariño está conformada por la UPZ 38 y 35 las cuales comprenden los territorios San Juan de Dios y Antonio Nariño, constituida por 7 microterritorios abordados por el programa territorios saludables en cada una de las líneas de intervención. Según el DANE, en la localidad se encuentran 15.366 personas mayores¹.

Dentro de los servicios sociales a los cuales tienen acceso las personas mayores de la localidad, se encuentran principalmente las instituciones de protección contando con un total de 8 espacios, 1 comedor comunitario y 1 Centro día / Centro noche. Para los servicios de salud se cuenta con un centro de atención público de III nivel Hospital Santa Clara, de igual manera, la localidad cuenta con una importante oferta de IPS y EPS privadas que ofrecen sus servicios al régimen contributivo y especial, estas se concentran en el territorio San Juan de Dios, donde se encuentran: SaludCoop, Compensar, Corvesalud, Colsubsidio, Cafesalud, Sanidad, entre otros.

Sin embargo, se han identificado barreras en el acceso y provisión de servicios de salud y sociales tales como: ausencia de una IPS pública, inoportunidad en la asignación de citas, no continuidad en tratamientos, inoportunidad en la entrega de medicamentos y ordenes médicas, no hay asignación de citas para especialidades según la necesidad, problemas de aseguramiento y afiliación especialmente en las personas que son víctimas del conflicto armado o desplazamiento, no se cuenta con la equidad en la prestación de servicios de acuerdo al régimen de seguridad social, falta de humanización en los servicios y no se cuenta con unidades o paquetes de salud mental en las IPS que garanticen la atención. Así mismo en cuanto a la provisión y acceso a los servicios sociales se evidencian barreras inherentes a la pobreza oculta, ausencia de redes de apoyo, abandono y maltrato por parte de la familia y desconocimiento de las ofertas de las entidades públicas (Alcaldía, Secretaría Distrital de Integración Social, entre otros). Adicional a esto, se evidencian barreras físicas y arquitectónicas en los centros sociales y de salud.

Detección de Enfermedades Crónicas en las Personas Mayores

Para la localidad Antonio Nariño en el año 2013 se tamizaron 264 personas mayores y para el año 2014 un total 1217 usuarios por medio de la estrategia de valoración de condiciones crónicas. Teniendo en cuenta este notable aumento, es posible evidenciar por medio del mapa, que la estrategia está distribuida de manera uniforme en la localidad.

Esta estrategia es aplicada por medio del programa territorios saludables, sin embargo, la comunidad realiza prácticas protectores o de riesgo que aumentan o disminuyen la posibilidad de adquirir una enfermedad crónica.

Se identifica en las personas mayores prácticas de riesgo asociados a la presencia de enfermedades crónicas no transmisibles tales como: sedentarismo, consumo excesivo de sal y alimentos azucarados, bajo consumo de frutas y verduras, tabaquismo y

¹ Fuente proyección poblacional para el año 2014. DANE

consumo de alcohol. Esto a pesar de que la localidad cuenta con parques de bolsillo, parques zonales, zonas verdes, plazas de mercado, centros comerciales, espacios culturales, iglesias y salones comunales. Igualmente se ha identificado que las personas mayores no tienen prácticas de autocuidado cuando no se ha realizado una oportuna identificación y captación además de una adecuada orientación. Es posible explicar estas situaciones por los diferentes patrones de conducta establecidos que son difíciles de modificar ya que vienen naturalizados por su cultura, entorno y experiencia.

Para fortalecer el tamizaje de valoración de condiciones crónicas de las personas mayores se proponen las siguientes estrategias: realizar un registro sistematizado que se actualice en línea para cada persona para que se evidencie el seguimiento del estado de salud; establecer un punto fijo por territorio para el tamizaje con el fin que este sea reconocido por la comunidad; establecer piezas comunicativas que promuevan la estrategia de tamizaje de enfermedades crónicas; ampliar la cobertura de la estrategia de valoración de condiciones crónicas a ámbitos como el institucional y laboral; unificar los sistemas de información a nivel distrital y realizar una articulación con otros entes distritales para fortalecer o generar programas para la prevención de enfermedades crónicas no transmisibles.

Acciones de prevención realizadas por las Personas mayores

Se evidencia que las personas mayores, luego de una adecuada detección y orientación desarrollan las siguientes acciones preventivas y de control: practicar actividad física con regularidad; establecer adherencia al tratamiento y programas; tener una alimentación balanceada y adecuada; realizar prácticas de medicina tradicional o alternativa (plantas medicinales); reducir el consumo de tabaco y alcohol; asistir a grupos sociales conformados donde intercambian experiencias y realizarse el autoexamen de seno y de testículo.

Con el programa de territorios saludables en la localidad se ha promovido la prevención de enfermedades crónicas no transmisibles y promoción de hábitos y estilos de vida saludable. Las actividades desarrolladas son:

En el año 2013 se atendieron 3.938 personas mayores en la localidad y en el año 2014 3.999 personas por valoración individual. Se detectó que de las mujeres mayores valoradas, se practican autoexamen de seno 29 y en el año 2014, 123 personas, lo que demuestra el aumento en la promoción de acciones que prevengan o detecten oportunamente enfermedades o situaciones de riesgo para la salud. De igual manera con respecto a los hombres, se detectó que se practican autoexamen de testículo en el año 2013, 5 personas y en el año 2014, 24 personas. Lo que demuestra que se está empoderando a la población masculina de éste ciclo vital para que se empodere del cuidado de su salud a través del conocimiento de su cuerpo. Sin embargo, es necesario seguir promoviendo estas prácticas de prevención, teniendo en cuenta que el número de personas que se realizan el autoexamen no es representativo, en comparación al número de personas con el tamizaje.

Acciones educativas relacionadas con el acceso a la prestación de servicios de salud en persona mayor

De la población total de personas mayores de la localidad, la cual equivale a 15.366 personas, han recibido acciones informativas y educativas un total de 11.328 personas al año 2014, lo que indica que el 73,7% ha sido impactada por esta acción. Estas son acordes a las necesidades del ciclo vital abordado, más se evidencia que por las barreras de acceso a los servicios de salud y sociales, se presenta una fragmentación entre las instituciones, falta de articulación entre el Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) y el Plan Obligatorio de Salud (POS), desconocimiento de rutas de atención,

portafolios y protocolos de las instituciones de la localidad, desconocimiento de coberturas y requerimientos para acceder a los diferentes servicios de la localidad que no permite ver efectividad en las acciones informativas.

En el marco del programa territorios saludables, se desarrollan acciones educativas e informativas en los diferentes ámbitos de vida cotidiana dirigidos a las personas mayores, siendo el territorio Antonio Natiño, el que mayor cobertura ofrece dentro de la localidad, debido a que este presenta mayor extensión geográfica y mayor número de micro territorios; así mismo la distribución de las acciones no es equitativa en el espacio geográfico, ya que en cada uno de los territorios solo se cuenta con un punto fijo para el desarrollo de los servicios dirigidos a esta etapa de ciclo vital, limitando el acceso a las personas mayores pertenecientes al resto de la localidad. Mientras que las acciones educativas abordadas desde el ámbito familiar e institucional son equitativas para la cobertura para acciones informativas desarrolladas por los Equipos de Respuesta Inicial (ERI) de cada micro territorio.

Estas acciones informativas y educativas se desarrollan en los espacios comunitarios que se encuentran dentro de la localidad, tales como: salones comunales, Centro Día, hogares de protección, comedores comunitarios, entre otros. Por lo tanto y teniendo en cuenta lo mencionado anteriormente, es necesario continuar el fortalecimiento sectorial e intersectorial a través de la socialización de rutas, portafolios y protocolos de atención a los equipos territoriales y, el intercambio de portafolios de servicios entre las instituciones para la socialización a equipos territoriales y aumentar la cobertura de las acciones tendientes a dar respuesta a las necesidades de las personas mayores.

Participación de la persona mayor en concejos territoriales de salud

Los consejos microterritoriales en salud, son espacios de participación ciudadana, en los cuales la comunidad desempeña un papel esencial al establecer lazos entre la institución y la población, teniendo en cuenta la mejora continua de las condiciones de salud y calidad de vida. Estos espacios, en relación con la localidad, tienen una distribución espacial uniforme, puesto que se cuenta con un consejo por cada territorio, dando cobertura a la población de acuerdo a las familias abordadas desde el programa territorios saludables.

En relación a la participación de personas mayores en estos espacios y de acuerdo con el lineamiento establecido por la Secretaría de Salud (mínimo 30 personas mayores), se evidencia una asistencia adecuada en cada Consejo.

En el año 2014, asistieron 222 personas en la localidad, este número equivale al 1.4% de la población total de la localidad y en el año 2013 participaron 88 personas mayores en los consejos microterritoriales, lo que representa el 0.6% de la misma, con base en esta información se puede establecer un aumento del 0,8% en la participación de las personas mayores y el interés de la comunidad por involucrarse en espacios comunitarios.

Para aumentar la participación de la población de personas mayores en estos consejos se puede implementar acciones como: Invitar a otras instituciones que puedan dar respuestas a las necesidades de determinantes que afectan la salud; minimizar las barreras de acceso en movilidad, brindando apoyo en los desplazamientos de las personas mayores y fortaleciendo los conocimientos técnicos de los profesionales encargados de éste espacio para que implementen metodologías adecuadas al ciclo vital.

Identificación de barreras físicas en personas mayores con discapacidad

Se ha identificado que la mayor concentración de personas mayores con discapacidad en la localidad se encuentra en los barrios Policarpa, Santander, La Fragua y La Fragueta. Como generalidad, la estructura arquitectónica y urbanística de la localidad no representa mayores barreras de acceso para las personas con discapacidad. Sin embargo, teniendo en cuenta que las adecuaciones urbanísticas no se realizan contemplando diferencias entre las personas con discapacidad según etapa de ciclo vital, no se evidencia que la infraestructura priorice a la persona mayor; además frente a la adecuación de andenes no se evidencia buena señalización para las personas con baja visión y/o ciegas, al igual que no se han implementado semáforos para apoyar el cruce de vías a las personas con discapacidad.

Analizando la concentración de barreras de acceso en la localidad, se reconoce que las zonas comerciales de la localidad (Restrepo, Policarpa, Santander sur) cuentan con espacios adecuados para las personas con discapacidad, pero se encuentran invadidas por el comercio informal (vendedores ambulantes). En general no se evidencia ninguna medida de impacto que dé respuesta a estas situaciones, sobre todo a la problemática generada por la invasión del espacio público.

Como respuesta a algunas de estas situaciones, se propone fortalecer las estrategias de educación y sensibilización a la comunidad que ayuden a mitigar el impacto que tienen las barreras de acceso físicas en las personas mayores con discapacidad.

Identificación de personas mayores con discapacidad.

Las acciones que realiza el programa territorios saludables, presenta cobertura en todos los microterritorios, sin embargo, se evidencia que en el microterritorio de Villa Mayor se presentan menos intervenciones debido a que la población es más renuente a las acciones realizadas por el hospital. Sin embargo y para los demás microterritorios, dichas acciones se encuentran distribuidas equitativamente en la localidad, ya que las acciones territoriales se priorizan según la necesidad de la población.

Actualmente, las acciones desarrolladas desde todas las instituciones, no responden a las necesidades de las personas mayores con discapacidad, porque su demanda es mayor a la oferta institucional; así mismo, no hay acciones contundentes que diferencien la etapa de ciclo y su correspondiente discapacidad, las acciones son enfocadas en la generalidad a la persona en condición de discapacidad como tal.

Cuando se analiza la totalidad de las acciones realizadas por el programa de territorios saludables, que son específicas del subprograma de discapacidad y dirigido las personas mayores, se encuentra que éstas son incluyentes. Estas acciones pretenden disminuir barreras de acceso que requieren de la acción de otros sectores, para que se pueda evidenciar un impacto positivo en la población.

Por lo anterior, la línea técnica está elaborada para realizar un proceso de formación que genere impacto en la población atendida. Sin embargo, cuando se hace la programación operativa, la falta de articulación entre lo entregado por la SDS (Secretaría Distrital de Salud) y el anexo técnico, no es coherente y, por lo tanto, se sugiere armonizar la línea técnica con la meta y que el indicador se evalúe desde el impacto y no desde el número de personas atendidas.

Cobertura del Ámbito familiar

Las acciones realizadas en el ámbito familiar, se concentran en el barrio San Antonio, Santander y Policarpa debido a la condición de vulnerabilidad de las familias que allí habitan, en comparación con las del resto de la localidad, puesto que se evidencia carencia de recursos para acceder a otros niveles de atención en salud.

Del mismo modo, en éste ámbito, las acciones que realiza el equipo de respuesta inmediata (ERI) para la detección y atención primaria a las personas mayores con enfermedad crónica no transmisibles, ha dado cobertura a personas con la necesidad de atención, promoviendo el programa y desde discapacidad, los agentes de cambio hacen seguimiento a las familias con personas mayores con discapacidad a las cuales se les realizó asesorías durante los años 2011 y 2012.

Sin embargo, para lograr un mayor impacto de las acciones, de este ámbito, se sugiere que se implementen estrategias como: mejorar el proceso de articulación con otras instituciones para dar una respuesta oportuna a las canalizaciones y con calidad y promover desde las EPS privadas el programa de territorios saludables para que la atención se brinde a toda la población mayor, sin que la misma población se discrimine por su condición de aseguramiento.

Cobertura del Ámbito Institucional

Las instituciones de persona mayor se encuentran ubicadas en la zona suroriente de la localidad, principalmente en el área correspondiente a la UPZ Ciudad Jardín conformada por los barrios Policarpa, Sevilla, Ciudad Berna, Ciudad Jardín, Caracas y San Juan de Dios. Estos barrios se caracterizan por ser primordialmente residenciales de estrato 3, contando con casas amplias que permiten el establecimiento de instituciones de carácter privado, ubicadas en zonas de bajo flujo vehicular y poco comercio que se consideran adecuadas para el cuidado de las personas mayores, pues tienen baja contaminación auditiva. De esta manera, las acciones del ámbito institucional se concentran en los barrios abordados por el territorio San Juan de Dios.

Desde el ámbito institucional no se establece un procedimiento para realizar seguimiento a las instituciones, las acciones se centran en la intervención a las personas mayores por parte de los profesionales del territorio. Por lo tanto, sería esencial que desde el marco del programa territorios saludables, el seguimiento del servicio prestado por las instituciones, como instituciones de protección se pueda realizar mediante el trabajo y la articulación intersectorial, de acuerdo a las situaciones manifestadas por los usuarios. Sin desconocer, que algunas instituciones cuentan con seguimiento directo desde el nivel distrital, mediante el establecimiento de un proyecto de énfasis a cargo de otra ESE.

Cobertura del Ámbito Laboral.

Las Unidades de Trabajo Informal (UTI) donde laboran personas mayores se concentran en los barrios Restrepo y Policarpa. Estos barrios son predominantemente comerciales, con puntos de fábrica y comercialización. Del mismo modo, las acciones del ámbito laboral se distribuyen equitativamente en la localidad y se basan en recorridos brindando asesoría frente a la salud laboral, además de acciones de prevención en salud ocupacional; sin embargo, es necesario asesorar a la población mayor para tener un ingreso de tipo pensional, teniendo en cuenta jornadas laborales apropiadas al ciclo vital vejez y donde el trabajo no sea una acción productiva sino una estrategia de manejo del tiempo libre y ocupacional.

Cobertura del Ámbito Comunitario

Las acciones del ámbito comunitario se distribuyen por toda la localidad. Se realizan acciones en cada uno de los 7 microterritorios para el establecimiento de planes de salud que respondan a la lectura de necesidades que se lleva a cabo con la comunidad, acciones que se realizan en el marco de los concejos

microterritoriales. Esta priorización de problemáticas se articula con otros sectores a nivel de los concejos ciudadanos que ejecutan en cada uno de los territorios saludables (Antonio Nariño y San Juan de Dios) con el fin de construir los mandatos locales que se socializan en las asambleas locales que se desarrollan semestralmente.

Es de aclarar que las acciones no son específicas para la etapa del ciclo vital, pues la convocatoria se realiza a todos los habitantes de la localidad, sin embargo en los concejos ciudadanos, los concejos microterritoriales y las asambleas locales se ha evidenciado alta asistencia de las personas mayores. En el caso de la Red de Vejez, esta se ubica en un solo punto de la localidad en el barrio Restrepo, pero se convocan personas mayores de los dos territorios saludables (Antonio Nariño y San Juan de Dios).

Las acciones del ámbito comunitario han llegado hasta la identificación y priorización de las necesidades de las personas mayores, que requieren el fortalecimiento de la articulación desde el nivel distrital con otros sectores que impactan en los determinantes sociales de la salud de tal forma, que permitan el desarrollo de las actividades esperadas por los habitantes de la localidad.

CONCLUSIONES

La unidad de análisis y la metodología implementada, permitieron evidenciar la distribución de los principales servicios, espacios e instituciones presentes en el territorio, en los cuales se realizan actividades orientadas a la población de personas mayores en la localidad Antonio Nariño, de tal modo, se desarrolla el análisis espacial y se establecen relaciones en términos de cobertura, con el área de la localidad, sus territorios y el número de personas pertenecientes a este ciclo vital en cada uno de ellos.

Se identifica que la localidad está dotada de diferentes espacios que brindan servicios sociales y de salud, entre estos se destacan diferentes hospitales y Centro Día; estos servicios se concentran en el territorio San Juan de Dios, ya que en este se encuentran la mayoría de EPS e IPS privadas. Sin embargo, se presentan barreras de acceso a estos servicios, como lo son, una mayor demanda de la comunidad frente a la oferta institucional y la ocupación de espacios públicos por zonas comerciales que impiden la movilidad de las personas mayores con discapacidad; respecto a esta población, se evidencia que se concentra en los barrios Policarpa, Santander, la Fragua y la Fragueta.

El programa territorios saludables cuenta con una serie de estrategias que responden a las necesidades de las personas mayores, entre estas se encuentran la detección de enfermedades crónicas, la cual se encuentra distribuida uniformemente en los espacios públicos de la localidad, sin embargo la comunidad desarrolla prácticas de riesgo y prácticas protectoras, que pueden afianzar o disminuir la posibilidad de adquirir una enfermedad crónica; entre la población perteneciente a la localidad se evidencian algunas como consumo de alcohol y cigarrillo y practicar actividad física respectivamente. Adicional a esta estrategia, el programa territorios saludables, ejecuta acciones educativas, relacionadas a la prestación de servicios de salud, estas acciones se concentran en el territorio Antonio Nariño debido a su extensión geográfica y mayor número de micro territorios.

La población de personas mayores se caracteriza por ser partícipe de los

espacios comunitarios, de tal modo, los concejos territoriales se encuentran distribuidos equitativamente en la localidad, ya que se cuenta con un concejo por cada microterritorio, lo que garantiza una adecuada cobertura de la población mayor.

Respecto a las acciones realizadas por los ámbitos pertenecientes al programa territorios saludables se puede concluir que: desde el ámbito familiar las acciones se concentran en los barrios San Antonio, Santander y Policarpa debido a la condición de vulnerabilidad de las familias que allí habitan; desde el ámbito institucional se evidencia mayor impacto en la zona suroriente de la localidad, principalmente en el área correspondiente a la UPZ Ciudad Jardín, en el territorio San Juan de Dios, por la identificación de establecimientos de cuidado a las personas mayores; desde el ámbito laboral las UTI donde laboran personas mayores se concentran en los barrios Restrepo y Policarpa, ya que estos barrios son predominantemente comerciales, con puntos de fábrica y comercialización; respecto al ámbito comunitario, sus acciones se encuentran distribuidas por toda la localidad, ya que se realizan acciones en cada uno de los 7 microterritorios y por último, es necesario aclarar que no se incluye el ámbito escolar, ya que sus acciones se concentran en las etapas del ciclo vital infancia y juventud, teniendo en cuenta el impacto que se realiza en espacios como jardines infantiles y colegios.

En línea con las necesidades encontradas, se dilucida que la participación de las personas mayores en el programa territorios saludables se ve ligada al tipo de aseguramiento, siendo mayor la participación de las personas que corresponden al régimen subsidiado, por lo que se sugiere mejorar las estrategias de promoción del programa. Del mismo modo, se propone fortalecer la articulación entre el Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) y el Plan Obligatorio de Salud (POS) a nivel intra-sectorial y a nivel-intersectorial, logrando una conectividad de todos los sectores que ofertan acciones en la población de personas mayores, para así, mejorar la atención y evidenciar un verdadero impacto en la población mayor.

Sin embargo y como aspectos positivos, se evidencia la necesidad de continuar con el programa territorios saludables con el fin de lograr una mayor cobertura de la población de personas mayores de la localidad, adicional las acciones realizadas, se caracterizan por empoderar a la población y generar una mayor participación de la misma, difundir un conocimiento profundo sobre la defensa de derechos y deberes en salud y abogar por el bienestar integral de las personas mayores. Sin desconocer, el esfuerzo conjunto que se está logrando con la gestión inter-sectorial y los servicios de otras entidades que del mismo modo, están impactando positivamente a la comunidad, en línea con el único objetivo que es llegar a que todas las personas mayores vivan una vejez digna e incluyente.