

## UNIDAD DE ANALISIS LOCAL SEGUIMIENTO A POBLACIONES PRIORIZADAS (PERSONA MAYOR) LOCALIDAD RAFAEL URIBE URIBE

### ***Acceso a la provisión de servicios sociales y de salud***

La localidad Rafael Uribe Uribe, está conformada por 5 UPZ, las cuales comprenden a los territorios Diana Turbay, Marruecos, Marco Fidel Suarez, San José - Quiroga, constituidos por varios micro territorios que son abordados por el programa territorios saludables en cada una de las líneas de intervención del mismo. Según el DANE, en la localidad se encuentran 40.748 personas mayores<sup>1</sup>.

Del mismo modo, la localidad cuenta con servicios sociales y de salud ubicados en sus diferentes territorios orientados para la atención de las personas mayores, y de acuerdo al análisis realizado se evidencia que la mayor presencia se concentra en los territorios de Marco Fidel Suarez y San José Quiroga, siendo este último el territorio en el cual se concentran el mayor número de centros de atención en salud.

Sin embargo, a pesar de contar con los servicios, se presentan barreras de acceso a los mismo, identificadas a nivel territorial y que en su mayoría están relacionadas con las características geográficas, siendo más evidente en los territorios Diana Turbay, Marruecos y Marco Fidel Suarez; donde predominan las zonas montañosas, pendientes muy inclinadas, vías sin pavimentar y acceso a través de escaleras. Igualmente se encuentran dificultades en el transporte público teniendo en cuenta que es insuficiente para cubrir la demanda de la localidad y no han sido adecuados para el transporte de personas mayores o personas con discapacidad. Adicional, algunas zonas presentan remoción en masa e inclinación, sumado al deterioro de la salud de las personas mayores dificultando la movilidad y el acceso a los servicios. Otras barreras identificadas se relacionan con la inseguridad de la zona y el rol de cuidadores que desempeñan las personas mayores, ya que al asumir esta responsabilidad, en muchas ocasiones no es posible contar con la participación de los mismos, frente a las acciones desarrolladas a nivel social y de salud.

Frente a estas barreras, existen prácticas de riesgo y prácticas protectoras. Frente a las prácticas de riesgo o acciones que fomentan dichas barreras se encuentran la falta de redes de apoyo, creencias culturales frente a la prevención y tratamiento de la enfermedad, abandono por el núcleo familiar y el debilitamiento de los vínculos afectivos. A nivel institucional se evidencia que la oferta de servicios no es suficiente frente a la necesidad de las personas mayores, y los programas que existen son asistenciales generando dependencia y limitando la autogestión.

Por otro lado, como prácticas protectoras se dilucida la organización comunitaria para la movilización de la garantía de los derechos en salud, participación en programas de atención al paciente crónico, acciones individuales y colectivas y actividades lúdicas recreativas entre otras. Ya que, este grupo poblacional demuestra interés y es receptivo frente a las recomendaciones y sugerencias suministradas por los equipos en salud.

De tal modo y como estrategias para facilitar el acceso a los servicios sociales y de salud para las personas mayores de la localidad se destacan: reforzar la apropiación conceptual para una mejor comprensión y abordaje de las personas mayores a través del acompañamiento en los espacios comunitarios definidos; unificar los sistemas de información para mejorar la identificación y cobertura de la población en esta etapa del ciclo vital y generar estrategias de articulación entre sectores para unificar las intervenciones colectivas que den respuesta a las necesidades identificadas.

### ***Detección de Enfermedades Crónicas en las Personas Mayores***

<sup>1</sup> Fuente proyección poblacional para el año 2014. DANE

El programa territorios saludables aplica una serie de estrategias para identificar enfermedades crónicas en las personas mayores, las cuales se aplican a través de servicios de salud colectiva, consejos microterritoriales y caracterización o seguimientos a familias.

Del mismo modo y con base en la distribución de los puntos identificados a nivel local en los cuales se aplican estrategias de detección de enfermedades crónicas, se identifica una distribución focalizada en el territorio Diana Turbay, que concentra el 50% de los espacios públicos en los cuales se aplican estas estrategias. Esta situación puede relacionarse con la alta vulnerabilidad social, económica y ambiental que se presenta en dicho territorio, lo que ha llevado a concentrar un mayor número de instituciones que vinculan a esta población a través de diferentes programas y proyectos de tipo social, facilitando la detección de pacientes crónicos. En segundo lugar se encuentra el Territorio Marco Fidel Suárez, el cual concentra el 34% de los espacios para identificar enfermedades crónicas en personas mayores; logrando una respuesta intermedia.

Los territorios con menor número de puntos de detección por el programa territorios saludables son San José-Quiroga y Marruecos en los cuales el porcentaje de instituciones y espacios representa el 16% del total de espacios públicos intervenidos; sin embargo, en esta zona se identifica un importante número de IPS públicas y privadas que aportan significativamente en la detección de pacientes crónicos. Por otro lado, en el territorio Marruecos se identifica escaso número de instituciones prestadoras de servicios sociales y de salud que contribuyan a la detección de pacientes crónicos, situación que es coherente con el mapa analizado.

A partir del análisis realizado, se propone optimizar la detección de pacientes crónicos por medio de la articulación con diferentes instituciones públicas y privadas, que permitan identificar algún miembro de la familia de la persona mayor con enfermedad crónica para que suministre información de su ubicación en la localidad y de las condiciones de la persona mayor con el fin de realizar la vinculación al programa territorios saludables. Igualmente se considera generar piezas comunicativas que orienten a las personas mayores o a sus familias en la identificación de signos y síntomas que indiquen la presencia de una enfermedad crónica. Estas deben ser ubicadas en puntos de afluencia masiva de la población.

### ***Acciones de prevención realizadas por las Personas mayores***

Teniendo en cuenta el ejercicio realizado, se evidencia que el mayor número de personas mayores con condiciones crónicas se concentra en el territorio Diana Turbay representando el 49,1%, seguido del territorio San José Quiroga con el 23%, en tercer lugar se encuentra el territorio Marruecos con el 18,6% y en menor proporción el territorio Marco Fidel Suárez con 9,3%.

Así mismo, para la prevención de enfermedades crónicas se requiere el diseño de estrategias comunicativas y campañas educativas dirigidas a la población general, acerca de prácticas de autocuidado y adopción de estilos de vida saludable en las diferentes etapas de la vida, ya que se demuestra que las personas mayores que realizan prácticas de prevención como el autoexamen de seno o autoexamen de testículo, no son representativas en comparación con las personas mayores que han sido impactadas por alguna estrategia de prevención de enfermedades crónicas del programa territorios saludables.

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

En relación con el número de espacios en las que se realizan acciones educativas, se evidencia que en el territorio Marco Fidel Suárez es donde más se realizan este tipo de actividades, seguido del territorio Diana Turbay, el territorio San José – Quiroga y finalmente

el territorio Marruecos, respectivamente, con el menor número de acciones que benefician a ésta etapa de ciclo vital. Esta conclusión, se realiza observando el mapa.

Del mismo modo, es esencial mencionar que las acciones informativas relacionadas con el acceso a la prestación de servicios en los territorios Diana Turbay, Marco Fidel Suarez y San José-Quiroga se concentran en los Centros de Atención Médico Integral (CAMI) y Unidades Primarias de Atención en Salud (UPAS) de estos territorios, que son los centros que prestan servicio en salud.

Sin embargo, se han identificado factores económicos y familiares que afectan la participación efectiva de las personas mayores en los espacios definidos; principalmente su rol de cuidadores, la dependencia económica de sus hijos y la distancia que deben recorrer desde el lugar de residencia para acceder a las actividades, a pesar de ser desarrolladas en espacios del propio territorio; todos estos factores, además del desconocimiento de sus deberes y derechos en salud, generan falta de adherencia a los programas del hospital y de las acciones del programa Territorios Saludables, inasistencia a las citas, deserción y falta de continuidad en los tratamientos.

### ***Participación de la persona mayor en concejos territoriales de salud***

Durante el año 2014 se realizaron 54 concejos Territoriales en la localidad Rafael Uribe Uribe, los cuales se distribuyeron de la siguiente manera: 18 en el territorio Diana Turbay; 16 en el territorio Marruecos: 16; 11 en el territorio Marco Fidel Suárez: y 9 en el territorio San José-Quiroga; a partir de lo cual se puede establecer una relación con el área de cada territorio y con la densidad poblacional de cada uno de ellos.

En relación al área y la distribución de la población, a partir del análisis espacial y de acuerdo a los puntos identificados en el mapa de la localidad, se evidencia que los concejos territoriales no tienen una distribución equitativa, teniendo en cuenta que el territorio Diana Turbay es evidentemente más pequeño que el territorio San José-Quiroga y el territorio Marco Fidel Suarez es más pequeño que el territorio Marruecos.

De tal modo, es importante sensibilizar y capacitar a los equipos del programa Territorios Saludables en la importancia del uso adecuado de las estrategias de convocatoria y metodologías empleadas con la población mayor, para que el mensaje llegue de forma asertiva, cree expectativa e interés en la comunidad para así, garantizar una mayor asistencia a éstos espacios comunitarios.

### ***Identificación de barreras físicas en personas mayores con discapacidad***

En la Localidad Rafael Uribe Uribe se han identificado 619 personas con discapacidad, las cuales presentan mayor concentración en el territorio Diana Turbay con 189 registros, seguido por el Territorio Marco Fidel Suárez donde se registraron 172 y el Territorio San José Quiroga donde se registraron durante el año 2014 un total de 168 personas mayores con discapacidad.

Con base en la información suministrada, se logran identificar las barreras de acceso para las personas mayores con discapacidad con mayor impacto, las cuales están relacionadas principalmente con la topografía de los territorios, las malas condiciones de la malla vial, el sistema de acueducto y alcantarillado, la movilidad en transporte público, y las de tipo arquitectónico especialmente en las instituciones prestadoras de los servicios de salud que no cuentan con la infraestructura inclusiva como rampas y ascensores.

Las barreras de tipo económico limitan considerablemente el acceso de las personas mayores a los servicios institucionales, situación crítica si se tiene en cuenta las necesidades de las personas mayores en condición de discapacidad y vulnerabilidad socio-económica, aumentando el riesgo de abandono y de mayor complejidad.

Adicionalmente, la seguridad en los territorios también afecta el acceso de las personas mayores con discapacidad y se constituye en una barrera, siendo evidentes en el mapa de la localidad sitios críticos que facilitan las acciones de la delincuencia tales como: callejones, parques de bolsillo y calles cerradas.

En respuesta a las problemáticas identificadas que afectan a la población de personas mayores con discapacidad, existen políticas públicas y programas para garantizar el goce efectivo de los derechos vulnerados y la restitución de los mismos. El Decreto 470 del año 2007, que reglamenta la Política Pública Distrital de Discapacidad, facilita herramientas de protección de los derechos e inclusión de las personas con discapacidad en los diferentes ámbitos de la vida cotidiana con el fin de dar respuesta a sus necesidades; sin embargo, esta política no logra materializarse debido a que la línea de intervención es limitada y no logra generar respuestas efectivas, acordes con el número total de la población con discapacidad.

### ***Identificación de personas mayores con discapacidad***

Desde el programa Territorios Saludables se generan acciones de fortalecimiento de la red de discapacidad (red de líderes), se realizan visitas en casa, se prestan servicios de salud colectiva y se desarrolla la estrategia IAI (Instituciones Accesibles e Incluyentes) las cuales están orientadas a la eliminación de barreras físicas, actitudinales y comunicativas a través del trabajo realizado por los equipos multidisciplinarios, para lograr implementar metodologías acordes a las necesidades de la población teniendo en cuenta las particularidades y dinámicas de cada grupo. Adicionalmente se generan procesos de articulación con gestión de políticas, vigilancia en salud pública y el programa para atención a pacientes crónicos.

Todas las acciones mencionadas como protectoras hacia la población de personas mayores con discapacidad en la gestión interinstitucional, han generado una afectación positiva particularmente evidente en el empoderamiento de sus derechos y deberes en salud, así como el reconocimiento y acceso a las rutas de atención, reconocimiento y aceptación de su condición de discapacidad y el mejoramiento en la calidad de vida de esta población. Así mismo se han logrado consolidar las redes de apoyo familiar y facilitar la inclusión hacia los diferentes programas ofertados por las instituciones.

### ***Cobertura del Ámbito familiar***

El objetivo de las acciones desarrolladas desde el ámbito familiar es impactar positivamente la calidad de vida de las personas mayores, el cual se logra a través de las visitas realizadas por parte del equipo de respuesta individual – Equipo de Respuesta Inmediata (ERI). En estas visitas se efectúa la identificación y caracterización de las familias y sus integrantes para brindar asesorías y educación a nivel individual frente al cuidado y prevención de las enfermedades más comunes y evitables en este ciclo vital, además se fortalece y extiende el proceso con la canalización a los diferentes servicios de salud y con la intervención del equipo de respuesta complementaria –ERC, el cual contempla acciones encaminadas a la restitución de derechos y al fortalecimiento de las redes de apoyo familiar e institucional con el fin de brindar una atención integral. Las actividades se realizan toda la localidad aunque en algunas zonas es difícil el acceso por problemas de orden público e inseguridad.

Dentro de las estrategias que se pueden implementar para que las acciones en el ámbito familiar logren un mayor impacto en la población mayor son: realizar más jornadas de espacio para la persona mayor, ampliar la cobertura para la estrategia de valoración de condiciones crónicas, incrementar los encuentros de personas mayores, establecer grupos de estudio y análisis en donde se escuche a la persona mayor para la mejoría en su calidad

de vida y salud.

Para fortalecer las intervenciones de ámbito familiar con persona mayor, se requiere que las acciones tengan un componente resolutivo a través del apoyo de los profesionales de medicina, quienes por su perfil, están en la capacidad de emitir formulas médicas.

Se debe continuar en el fortalecimiento de la articulación PIC-POS a través de proceso de canalizaciones para lograr mayor efectividad, no obstante se debe evaluar el número de canalizaciones establecido como meta por la Secretaria Distrital de Salud, el cual debe ser acorde a las necesidades y prioridades de la población. De igual forma, se debe ampliar el talento humano para obtener una cobertura total, que responda a las necesidades de esta población, y contar con otros perfiles como trabajo social.

### ***Cobertura del Ámbito Institucional***

Teniendo en cuenta la base de datos de "Escenarios APS", en la localidad de Rafael Uribe Uribe se caracterizaron 6 instituciones de personas mayores durante el año 2014, de las cuales 4 tuvieron seguimiento local; de tal modo, y teniendo en cuenta el mapa presentado, estas instituciones de personas mayores están ubicadas en el territorio San José-Quiroga. Los demás territorios no cuentan con instituciones públicas ni privadas que atiendan a la persona mayor. De acuerdo a esta información y al análisis espacial, la distribución de las acciones del ámbito institucional no es equitativa debido a que están concentradas en el Territorio San José-Quiroga.

Dentro de las acciones que se realizan en el ámbito institucional se encuentran las valoraciones individuales por parte de los profesionales del ERI, asesorías grupales e individuales con profesionales de psicología y salud oral y asesorías técnicas en la estrategia IAI (Instituciones Amigas de la Inclusión) con profesionales terapeutas para los directivos de las instituciones.

Algunas de las estrategias que se pueden implementar son: ampliar la oferta de programas, proyectos y estrategias que conlleven al mejoramiento de la calidad de vida, articulación con integración social para la restitución de derechos según el acuerdo 254 de 2006 (política pública social) y la posibilidad de conformar una institución que atienda a la persona mayor en los territorios donde no se cuenta con este tipo de instituciones.

### ***Cobertura del Ámbito Laboral***

En la localidad Rafael Uribe Uribe, las unidades de trabajo informal (UTIS) donde se identifica un número representativo de personas mayores, se localizan en las zonas comerciales. Según el mapa, la mayor concentración de UTIS con personas mayores son: Marco Fidel Suárez, seguido por Diana Turbay y en menor concentración en el territorio San José-Quiroga.

Las acciones que se realizan desde el ámbito laboral, están encaminadas a la prevención de la enfermedad, la promoción de la salud y la identificación de factores de riesgo laboral a través de las valoraciones locativas, con el propósito de minimizar los riesgos ocupacionales en el sitio de trabajo respondiendo a las necesidades de la población de personas mayores identificada en las UTIS y realizando recomendaciones frente a la asistencia frecuente a servicios de salud.

Para la localidad y teniendo en cuenta la distribución del mapa, no se observa una división equitativa de las acciones desarrolladas desde el Ámbito Laboral, ya que se cuenta con un número limitado de talento humano que no permite cubrir las necesidades identificadas e igualmente las metas programadas para desarrollar en esta línea son insuficientes en

relación con la demanda de esta población.

Dentro de las estrategias que se pueden implementar para que las acciones en el ámbito laboral logren un mayor impacto en la calidad de vida de la población mayor, se contempla indagar y dar a conocer alternativas de subsidios, programas o proyectos ofertados desde los diferentes sectores, los cuales reducen la carga económica y generan opciones para el manejo del tiempo libre. Igualmente, es importante sensibilizar, formar y educar a las demás etapas del ciclo vital frente a la cotización al sistema general de seguridad social para obtener un beneficio pensional en la vejez.

### **Cobertura Ámbito Comunitario**

El análisis espacial realizado en la unidad, permite evidenciar que en la Localidad Rafael Uribe Uribe se presenta mayor concentración de acciones desde el ámbito comunitario en el territorio Diana Turbay, seguido por el territorio San José-Quiroga, luego por el territorio Marco Fidel Suárez y el territorio Marruecos. Esta distribución a nivel comunitario se debe a las condiciones de vulnerabilidad evidenciadas en el territorio Diana Turbay.

Las acciones relacionadas con los Consejos de Salud, se distribuyen de manera equitativa, ya que se llevan a cabo en todos los microterritorios de la localidad, en los cuales el mayor porcentaje de personas participantes se encuentra en esta etapa del ciclo vital

A través de las acciones desarrolladas en el ámbito comunitario, se ha logrado el fortalecimiento de procesos participativos en esta población; sin embargo, a pesar que son realizadas en cada micro territorio, estas acciones no dan una respuesta integral a las necesidades que presenta la población mayor; debido a la dependencia de la articulación inter-institucional y la oferta institucional, adicional, algunos inconvenientes están relacionados con acciones resolutorias que deben ser atendidas en niveles de mayor complejidad.

A través de las acciones realizadas desde el sector salud se desarrollan procesos de información, educación y comunicación (IEC) desde un enfoque promocional, buscando la gestión transectorial, así como la prevención de la enfermedad y la mitigación de los riesgos evidentes.

## **CONCLUSIONES**

La unidad de análisis y la metodología definida incluyendo los mapas, 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 Rafael Uribe Uribe, de tal modo, es posible desarrollar el análisis espacial y establecer una relación 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.

De tal modo, se evidencia que la distribución de las instituciones, servicios y espacios orientados a la población de personas mayores, no es equitativa en la localidad, presenta zonas de mayor concentración de la oferta y otras con mayor concentración de la demanda. Respecto a los servicios de salud, se concentra un mayor número de los mismos en el territorio San José-Quiroga, lo que se relaciona con la ubicación de CAMIS y UPAS en el territorio.

Sin embargo, las barreras de acceso al servicio en salud identificadas, están relacionadas principalmente con la topografía, movilidad, transporte público, seguridad y accesibilidad a las

instituciones de servicios; teniendo como practica de riesgo principal, la falta de redes de apoyo y como practica protectora la movilización comunitaria que existe en la población de personas mayores.

Respecto a la detección de enfermedades crónicas se evidencia un mayor impacto en el territorio Diana Turbay y la mayor participación de personas mayores en concejos y el mayor número de personas mayores con discapacidad se presenta en dicho territorio. Esto se debe al hallazgo de necesidades que presenta la población mayor por parte del programa territorios saludables en este territorio y el gran nivel de vulnerabilidad socio-económica evidenciado en el mismo.

En lo relacionado a las acciones de los ámbitos del programa territorios saludables que se relacionan con la población de personas mayores, se encuentra que: el ámbito institucional, realiza un mayor impacto en el territorio San José-Quiroga, ya que en este se concentran las instituciones de protección para personas mayores; el ámbito laboral evidencia mayores acciones en el territorio Marco Fidel Suarez, debido a la concentración de UTIS en el mismo; el ámbito comunitario resalta en el territorio Diana Turbay, ya que en este se encuentran los concejos y se evidencia un mayor nivel de participación por parte de la población mayor; el ámbito familiar se distribuye en toda la localidad, ya que se caracterizan las familias independientemente del ciclo vital y finalmente se aclara 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.

Es esencial aclarar que a nivel inter sectorial es necesario articular e integrar los diferentes sistemas de información que permitan identificar la población de personas mayores, aumentar la cobertura de las acciones en la población y garantizar la atención en salud con calidad y oportunidad acorde a las necesidades identificadas en la población.

En la planeación de las actividades realizadas para la población de personas mayores, es necesario tener en cuenta el nivel de vulnerabilidad, su priorización en los diferentes ámbitos, la densidad poblacional en las diferentes escalas territoriales de acuerdo con las necesidades en salud de las personas mayores y las diferentes instituciones deben llevar sus actividades o intervenciones a la escala poblacional correspondiente para dar respuesta a las necesidades específicas de la comunidad.

Finalmente y como aspectos positivos, se evidencia el fortalecimiento en los procesos de empoderamiento y movilización social en torno a la exigibilidad del derecho de las poblaciones de personas mayores en la localidad, logrando una afectación positiva a los determinantes sociales de su salud física y mental, teniendo en cuenta que las acciones que se realizan desde el programa territorios saludables y desde las instituciones que abogan por el bienestar de las personas mayores, impactan notoriamente su calidad de vida y pueden llegar a garantizar el foco principal de la Política Pública Social de Envejecimiento y Vejez que es vivir una vejez digna.