ALCALDÍA DE SANTIAGO DE CALI
SECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA

INFORME GESTIÓN DIFERENCIAL EN SALUD DE LA POBLACIÓN ADULTA MAYOR, ENVEJECIMIENTO Y VEJEZ

1. DATOS GENERALES

Fecha: Abril 28 -Mayo 5 de 2022
Lugar: Reunión virtual: meet.google.com/ucu-aowx-yss
Asistentes: Carolina Giraldo V.– Contratista, Alicia Ruano M -Contratista, Hilary Minota H.- Contratista, Leidy Semanate F- Contratista. Ver listado de asistencia.

2. OBJETIVO:

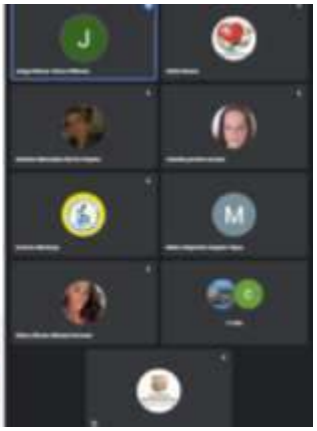
Participar en las jornadas de capacitaciones por autogestión organizadas por el equipo para la implementación del enfoque diferencial, grupo de salud pública, dirigidas a servidores y contratistas de la Secretaria de Salud Pública Distrital.

TEMAS ABORDADO









3. METODOLOGIA APLICADA:

Se realizó reunión virtual teniendo en cuenta las medidas de contingencia y mitigación adoptadas por la Presidencia de la República (Decreto 749 de mayo 28 de 2020) respecto a la situación de emergencia sanitaria por la pandemia de COVID-19 en el país.

4. DESARROLLO DE LA JORNADA

El capacitador Jorge Enrique Otero es Fonoaudiólogo, magister en derechos humanos, da la bienvenida y agradece la asistencia al curso virtual, teniendo en cuenta que la población adulta mayor, el envejecimiento y la vejez son temas muy importantes en nuestro sistema de salud, y es nuestro deber trabajar en el fortalecimiento de las prácticas para lograr un envejecimiento saludable.

A manera de introducción plantea la pregunta ¿porque un curso sobre gestión diferencial en salud de la población adulta mayor, envejecimiento y vejes?
Hay varias consideraciones al respecto:

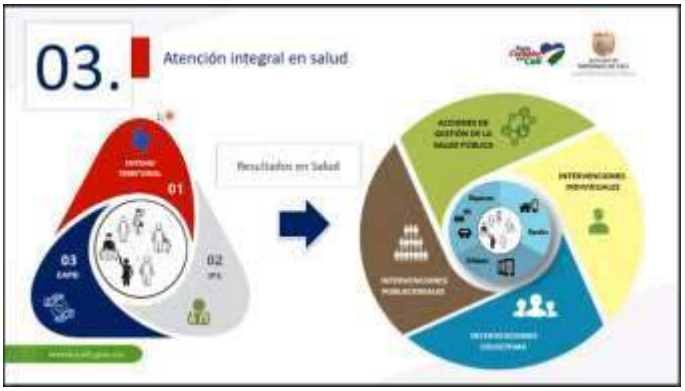
Desarrollo de capacidades en los actores del sistema de salud, para la gestión diferencial de la población adulta mayor, y la promoción del envejecimiento saludable, y la cultura positiva de la vejez.
Fortalecimiento de practicas para el envejecimiento saludable.
Lograr mejores resultados en salud en las generaciones actuales y futuras de las personas mayores.
Promover el desarrollo humano, la calidad de vida y la calidad de muerte.



Hay algunas denominaciones para referirse a las personas mayores de 60 años o más, podemos apreciar que algunas son discriminatorias y excluyentes como anciano, viejo, cucho etc. Siendo la de adulto mayor o persona mayor las mas adecuadas donde queda claro que son sujetos de derecho, socialmente activos, con garantías y responsabilidades respecto de si mismas, su familia y su sociedad, con su entorno inmediato y con las futuras generaciones.
Según la ley 1751 del 2015 en su artículo 11 define: como sujetos de especial protección, la atención de niños, niñas, adolescentes, mujeres en estado de embarazo, la población adulta mayor, gozaran de especial protección por parte del estado.

ATENCION INTEGRAL EN SALUD

Según la resolución 3202 /2016 la atención integral en salud es el conjunto de acciones coordinadas, complementarias y efectivas para garantizar el derecho a la salud expresada en políticas, planes, programas, proyectos, estrategias y servicios que se materializan en atenciones dirigidas a las personas, familias y comunidades para la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento y cuidados paliativos. La atención integral en salud se constituye en un medio para alcanzar los resultados en las personas, familias y comunidades y requiere de acciones de gestión coordinada para la garantía del derecho a la salud, desarrolladas por: A- sector salud (sectoriales)
B- otros sectores (extra sectoriales) c- acción integrada entre diferentes sectores (intersectoriales



CARACTERISTICAS DE LA ATENCION INTEGRAL EN SALUD

CONTINUIDAD: las personas tienen derecho a recibir a recibir los servicios de salud de manera continua, una vez la provisión de un servicio de salud ha sido iniciada, este no podrá ser interrumpido por razones administrativas o económicas.
OPORTUNIDAD: La prestación de los servicios y tecnologías en salud deben proveerse sin dilaciones
PERTINENCIA: basadas en guías de práctica clínica. Recibir lo que se necesita.
ACCESIBILIDAD: Los servicios y tecnologías en salud deben ser accesibles a todos, en condiciones de igualdad, dentro del respeto a las especificidades, de los diversos grupos vulnerables y el pluralismo cultural,
La accesibilidad comprende la no discriminación, la accesibilidad física, la asequibilidad económica y el acceso a la información.
SEGURIDAD: Seguro que no cause daño a las personas.

ENFOQUE DE CURSO DE VIDA



Es el enfoque que aborda los momentos del continuo de la vida, y reconoce que el desarrollo humano y los resultados en salud dependen de la interacción de diferentes factores a lo largo del curso de vida, de experiencias acumulativas y situaciones presentes de cada individuo influenciadas por el contexto familiar.
A pesar de que la capacidad funcional se encuentra íntimamente ligada a la edad donde podemos observar que se empieza a desarrollar durante la vida temprana, optimizando el más alto nivel funcional en la vida adulta, y empieza a decaer en la vejez observándose una variabilidad interindividual en este curso de vida, por eso es necesario fortalecer practicas para mantener un óptimo funcionamiento.

CAMBIOS BIOPSICOSOCIALES DERIBADOS DEL PROCESO DE ENVEJECIMIENTO

SINDROMES GERIATRICOS: Conjunto de cuadros creados por la conjunción de una serie de enfermedades que alcanzan una enorme prevalencia en el anciano, y que son frecuente origen de incapacidad funcional y social.

FRAGILIDAD: Síndrome geriátrico caracterizado por pérdida de peso, cansancio, debilidad, marcha lenta y disminución de la actividad física.
Es más común en mujeres, obesos y diabéticos. Es secundaria a desregularización endocrina y a un estado pro inflamatorio y protrombótico.

SARCOPENIA; Perdida de la masa muscular es característica de la fragilidad, el tratamiento esta encaminado a incrementar la masa y fuerza muscular, mediante un aporte calórico proteico y un programa de ejercicios.
Los cambios no se producen de forma equivalente en todas las personas, sino que se ven influenciados por factores como la salud física, la genética o el nivel de actividad intelectual y social.

GARANTIZAR SUS DERECHOS:

Ley 1251 de 2008, contiene un conjunto de disposiciones para garantizar los derechos de las personas adultas mayores, dentro de las cuales dispone que se debe expedir la Política Nacional de Envejecimiento y Vejez dándole el marco y fijando las áreas de intervención que debe tener.
El 99% están en sus casas con sus familias y el 1% se encuentra institucionalizado. Institucionalizado. Se recomendó proyectar la vejez, se sabe que es un proceso inevitable y aparecen varias condiciones, pero se debe estar preparado para esta etapa de la vida.



PREJUICIOS, ESTEREOTIPOS FRENTE A LA VEJEZ Y EL ENVEJECIMIENTO

El proceso de envejecer y las personas mayores han estado rodeados de creencias y estereotipos relacionados, entre otras cosas, con que todos los adultos mayores son enfermos, que pierden su autonomía, que sufren de deterioro intelectual, que tienen mal carácter, que se infantilizan, que pierden su sexualidad.

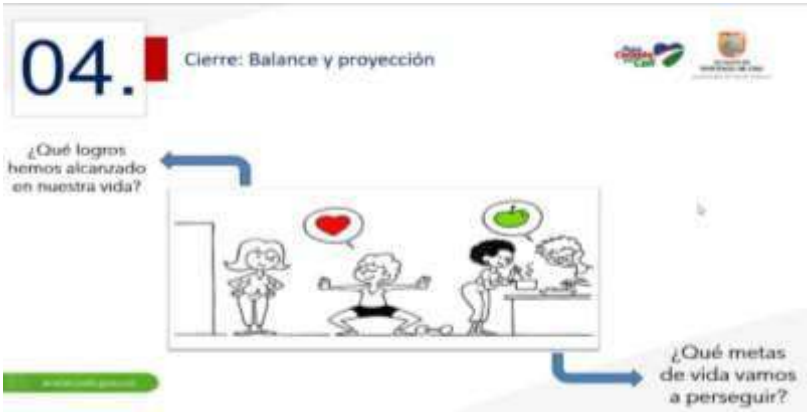


CUIDADOS DE LA SALUD Y CONTINUAR EL ENVEJECIMIENTO DE MANERA ADECUADA



El objetivo es construir una vida larga y saludable, vivir mas, pero vivir bien.
Hay cierta preocupación y diferentes cambios en nuestras vida cotidiana, ya que es un efecto acumulativo.
La idea es construir redes, no aislarse, no vivir solas; tener actividad, trabajar y participar en el entorno, mantener un autocuidado y cuidar de los otros.
Se debe valorar en todos los cursos de vida, solicitud y participar en los proyectos de vida, mejorar cada día. mejores hábitos y cotidianidad.

BALANCE Y PROYECCIÓN



Logros alcanzados en nuestra vida, proyectos de vida y que metas de vida sigue. acciones de vida e incorporar para nuestra vejez.

ENFOQUE DIFERENCIAL

Está enfocado con las comunidades étnicas – indígenas, afro, gitanos.

Se debe incorporar y tener la sensibilidad como funcionarios, inclusión de la población con enfoque diferencial, todas las personas son distintas, con derechos, enfoque central que va a permitir las diferencias que tiene cada persona y el abordaje que debemos dar, visibilizar las vulnerabilidades de diferentes poblaciones, funciones equitativas, para garantizar la atención; el abordaje del trato diferenciado en el marco de la jurisprudencia.

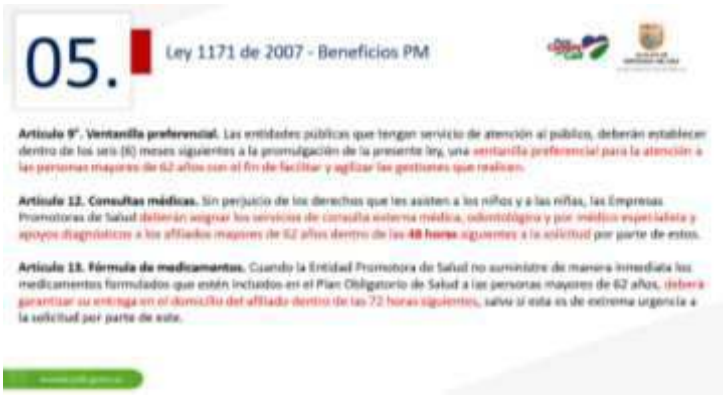
variables de diferenciación, una categoría de ciclo vital, condiciones y situaciones (gran dimensión que incluye la discapacidad, habitante de calle, víctimas del conflicto armado, y el otro es identidad y diversidad (género, diversidad sexual, afro).



NORMATIVIDAD

Ley 1171 de 2007: La presente ley tiene por objeto conceder a las personas mayores de 62 años beneficios para garantizar sus derechos a la educación, a la recreación, a la salud y propiciar un mejoramiento en sus condiciones generales de vida.

Igualdad efectiva y se logren los derechos de las personas mayores, ventanillas preferenciales, accesibilidad, asignación de citas máximo de 48 horas siguientes.



Resolución 1378 del 2015
Refiere a las acciones individuales y colectivas que pretenden promover para lograr transformaciones sociales, realizadas por las personas adultas mayores a nivel individual y colectivo, para garantizar su derecho a la salud y la protección y asistencia social frente a los riesgos que los aquejan; accesibilidad, responsabilidad de las EAPB, Estrategias para capacitar y sensibilizar al personal de las instituciones a una atención humanizada en los servicios prestados a las personas adultas mayores.



El consejo de Santiago de Cali expide un Acuerdo No. 0420 en el 2017, se adopta la política pública de envejecimiento y vejez para las personas mayores y el ministerio actualizo las políticas de adulto mayor y vejez para 2022 al 2031.
24 metas que se deben cumplir desde la SSPD, para garantizar los derechos de estas personas adultas mayores. (salud mental, enfermedades crónicas, grupos organizados de las comunidades).



Se abre un espacio al final para responder preguntas y despejar inquietudes de los participantes, siendo las 04:00 pm se da por terminada la capacitación cumpliendo con el objetivo de la misma.

ALCALDÍA DE SANTIAGO DE CALI SECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA	**INFORME GESTIÓN DIFERENCIAL EN SALUD DE LA POBLACIÓN ADULTA MAYOR, ENVEJECIMIENTO Y VEJEZ**

FIRMAS RESPONSABLES

ALICIA RUANO MARTINEZ
Contratista
SSPD

CAROLINA GIRALDO VALENZUELA
Contratista
SSPD

HILARY MINOTA HURTADO
Contratista
SSPD

LEIDY SEMANTE FRANCO
Contratista
SSPD

ANEXOS
REGISTRO FOTOGRAFICO



