

DIAGNÓSTICO PARTICIPATIVO EN SALUD EN UNA POBLACIÓN DE ADULTOS MAYORES EN
BOGOTÁ-COLOMBIA : UN ANÁLISIS DESDE LA PERSPECTIVA DE CIUDADES GLOBALES AMIGABLES
CON LA PERSONA MAYOR

TRABAJO FIN DE MÁSTER
PROMOCIÓN DE SALUD Y DESARROLLO SOCIAL I-PROMS

AUTOR
DIANA MARIA ROJAS AGUILAR

DIRECTOR
LAURA MORENO GALARRAGA

UNIVERSIDAD PÚBLICA DE NAVARRA/ UNIVERSIDAD DE BORDEUX

2022

Tabla de contenido	
Resumen.....	4
Planteamiento del problema	5
Formulación del problema	7
Objetivos	9
Objetivo General	9
Objetivos específicos.....	9
Justificación	9
Marco conceptual	10
Determinantes Sociales de la salud.....	10
Guía Ciudades Globales Amigables con la persona mayor	12
Participación como determinante de la salud	16
Diagnóstico participativo	18
Contexto : datos claves del territorio.....	20
Marco Metodológico.....	28
Tipo de estudio.....	28
Población.....	29
Técnicas grupales e individuales	29
Procedimiento	30
Etapas de diagnóstico	30
Mapeo Comunitario	30
Organización, presupuesto, gestión del riesgo	33
Desarrollo y ejecución de actividades grupales	34
Desarrollo y ejecución de actividades individuales.....	41
Consideraciones éticas... ..	42
Resultados... ..	43
Referencias.....	62
Anexos	64

Agradecimientos

Gracias a todo el grupo de adultos mayores del Barrio Pardo Rubio y Juan XXIII de la ciudad de Bogotá por su participación e interés en el proyecto. Este diagnóstico es para ellos y por ellos. Especial agradecimiento a la Señora Evangelina que apoyo el proyecto y continua su compromiso con la comunidad . Agradezco a los líderes que participaron activamente, y participaron con sus entrevistas e interés en establecer relaciones con la institución , y al grupo del Instituto de Envejecimiento de la Pontificia Universidad Javeriana que apoyó todas al actividades del proyecto de diagnóstico y que a partir de este continuarán con el desarrollo de proyectos que beneficien a la comunidad de adultos de mayores del territorio.

Resumen

La comprensión integral de los problemas de salud en una comunidad es indispensable para la creación de estrategias acordes que medien posibles soluciones a estos problemas . La desconexión entre los servicios de salud y la realidad de las comunidades genera no solo planteamientos de acciones poco viables por no estar acordes con los intereses reales ni las necesidades de la comunidad , sino un mal uso de los recursos en salud . El envejecimiento de las poblaciones es un proceso que refleja la interacción de distintos aspectos a lo largo de la vida y por tanto hace que la población de adultos mayores sea heterogénea y que los estados de salud difieran entre cada locación geográfica , condiciones socioeconómicas y en general entre cada individuo . Si bien existen situaciones de salud más frecuentes y recurrentes entre las personas mayores existen circunstancias que van a más allá de los aspectos biomédicos que tiene un mayor peso, no solo en su aparición sino en su posible tratamiento y rehabilitación . Los determinantes sociales en la salud de las personas mayores amplía la visión de las posibles soluciones a los problemas específicos de esta población haciendo necesaria la participación intersectorial , y a su vez plantea que debe partirse de un conocimiento claro de la población y sus particularidades haciendo necesaria una interacción más cercana y la participación de la misma comunidad .

Objetivo : El interés de este proyecto es realizar un diagnóstico comunitario enfocado en la vejez , conocer desde la perspectiva de las personas mayores y líderes de la localidad de Chapinero los principales problemas de las personas mayores para plantear de manera conjunta y acertada posibles acciones que pueden ser aplicadas desde la misma comunidad hasta recomendaciones y propuestas a las autoridades del distrito .

Método : Se hizo un diagnóstico participativo mediante metodologías cualitativas como entrevistas semiestructuradas a líderes que cumplieran con el perfil propuesto y la aplicación de estrategia de árbol de problemas y soluciones con grupos de adultos mayores de la localidad .

Resultado : Se realizó un análisis de los principales problemas percibidos por las personas mayores teniendo en cuenta la guía de ciudades globales amigables con el adulto mayor planteada por la OMS , para organizar la información y generar recomendaciones en cada uno de los aspectos encontrados.

Palabras clave : persona mayor , diagnóstico participativo , ciudades amigables.

Planteamiento del problema

Como es sabido la transición demográfica es un fenómeno global que no es ajeno a Latinoamérica, y considerando el contexto social y económico propio de este continente , sus consecuencias superan los campos de la salud y educación, trascendiendo al político y económico.

Es importante notar que el envejecimiento es característicamente heterogéneo y que existen muchas variables que llevan al desenlace del envejecimiento en un individuo. La diversidad que se aprecia en la vejez no es cuestión de azar. En gran medida se debe a los entornos físicos y sociales, y a los efectos acumulados de esas inequidades sanitarias a lo largo de la vida de las personas, puesto que ese entorno influye en sus oportunidades y sus hábitos de salud.

Como bien se anota en un artículo reciente sobre el envejecimiento en América Latina existen muchísimos componentes diferentes a los fisiológicos que hacen que envejecer en América sea completamente diferente y único en cada territorio . “Los países de América Latina , con sus poblaciones cultural y étnicamente diversas, economías florecientes, sus altos niveles de violencia, su creciente inestabilidad política y sus sorprendentes niveles de desigualdad, hacen que sea una región difícil de definir y de comprender. Además de ser una de las regiones del mundo que más rápido envejece, con una demanda creciente de cuidados agudos y de larga duración (1)

Los avances médicos y las acciones sanitarias han hecho prologar la expectativa de vida de los individuos , sin embargo, es importante entender la calidad de vida con la que se están viviendo esos años adicionales, pues si esos años adicionales están marcados por la declinación de la capacidad física y mental, las implicaciones para las personas mayores y para la sociedad son más negativas.

En América Latina existe igual cantidad de personas de más de 60 años que de niños menores de cinco años, pero en el año 2050, la cifra de adultos mayores de 80 años igualará la cantidad de estos niños en la región(2) . Este aumento de adultos mayores conlleva entonces a que sea necesario implementar políticas y estrategias que se enfoquen en este grupo poblacional pues generalmente se consideran una población vulnerable , en la medida que muchos al culminar su vida laboral no tienen un sustento económico que los lleva a vivir en condiciones precarias y su estado de salud no es adecuado por tanto son los mayores usuarios de los servicios sanitarios.

Todo esto lleva a que se considere las personas mayores como frágiles o dependientes y una carga para la sociedad.

Es claro entonces que deben existir estrategias de intervención que nazcan desde las particularidades de la población mayor para poder tener un real impacto que solvante las inequidades y mejore el estado de salud . En los adultos mayores existen situaciones de salud que se presentan en mayor frecuencia, y que deben ser los focos de atención e intervención sanitaria , brindando no solo una atención integral a las afecciones , sino implementando estrategias preventivas que deben iniciarse a lo largo de la vida del sujeto para tener un envejecimiento digno y saludable.

Sin embargo, la desconexión entre los servicios sanitarios , las políticas y la realidad hace que muchas veces las acciones impuestas sean de poco impacto y relevancia para las personas mayores. Resulta interesante que los conceptos de salud varían entre las personas de la comunidad, los agentes sanitarios y los agentes gubernamentales, y en consecuencia muchas veces generan acciones incongruentes . Un estudio realizado en España donde se practicaron una serie de talleres para evaluar concepto de salud , entre la comunidad y los agentes sanitarios muestra la diversidad de percepciones de la salud y sus determinantes . Donde la comunidad identifica la salud desde un modelo biomédico mientras los profesionales de salud lo hacen desde un modelo más biopsicosocial . Sin embargo, al enfocarse en la identificación de los activos de salud los profesionales se enfocan en una perspectiva administrativa , mientras la comunidad sugiere cuestiones desde el impacto de los problemas de su vida cotidiana (30).

La participación ciudadana es vital en la búsqueda de soluciones para los problemas de salud , sin embargo la pobre participación de las personas mayores en sus procesos de salud, el desconocimiento de las particularidades de los individuos al suponer que la vejez es igual en cualquier población, y el suponer que es solo tarea del sector salud , conlleva a que exista fracaso en las intervenciones , que persistan o aumenten los problemas de salud, a que la población pierda confianza e interés en las instituciones y al aumento consecuente del consumo de recursos en salud por situaciones que pueden ser prevenibles . La mayoría de los proyectos de desarrollo fracasan o quedan muy lejos de sus metas iniciales, por falta de participación real de la gente para quién se hizo el proyecto en primer lugar. (3)

Para lograr una visión adecuada al hacer programas de salud es necesario tener un plan basado en un primer paso que es el diagnóstico. Un diagnóstico es un proceso de reconocimiento, de análisis

de una situación para determinar su tendencia y poder solucionar un problema. Según la OMS es “un instrumento de gran valor para la planeación de los Servicios de Salud, pues su principal fin es identificar los problemas de salud que aquejan a una población delimitada geográficamente”(4).

Para hacer un diagnóstico existen múltiples metodologías, pero en este caso se pretende resaltar la importancia del componente participativo. Uno de los fundamentos de la promoción en salud es el empoderamiento de los individuos respecto a su proceso de salud, sin embargo, es claro que para que ello se logre deben brindarse los elementos y condiciones adecuadas, tener la oportunidad en procesos que creen un entendimiento consciente de identificación de problemas y posibles soluciones que no solo dependen de agentes externos. Esta será una manera ideal para lograr un diagnóstico que encamine proyectos que la misma población tenga interés en participar y promover. “La participación de la comunidad constituye un fin y un medio para contribuir a mejorar las prácticas familiares y comunitarias en el cuidado y protección”(4)

Ahora bien, es importante entender que este componente participativo no es un concepto nuevo, sino que hace parte de una reconceptualización de años atrás de la salud, la cual rescata un modelo social y enfoque comunitarios considerando que la salud colectiva conlleva un gran impacto en la salud individual. El modelo clásico biomédico en la búsqueda de estandarizar y protocolizar la atención en salud ha terminado por reducir los individuos a categorías diagnósticas, de tratamiento, de riesgo, etc., enclaustrando la salud de las personas a códigos y datos . Esto, si bien funciona dentro de las instituciones de salud, la salud en sí misma trasciende esta frontera , y por tanto este clásico modelo deja de lado variables contextuales que pueden ser factores decisivos en las trayectorias de salud de los individuos.

Formulación del problema

Una de las premisas de la salud comunitaria es el vínculo entre el territorio, la comunidad y los desenlaces en salud . La comunidad al ser un grupo específico de personas que viven en una zona geográfica está condicionada por situaciones e interacciones propias de su contexto . Dentro de los territorios las instituciones educativas y de salud tienen un gran papel de influencia al ser centros de conocimiento, de reunión de la comunidad, centros donde se proporciona alivio a las dolencias , centros donde se educa acerca de salud . Estos tienen un gran papel y responsabilidad en la comunidad circundante y tienen la capacidad de poder brindar a la comunidad herramientas que permitan mejorar las condiciones de salud de las personas partiendo del incremento del control sobre sus determinantes de la salud.

Tener la posibilidad de crear lazos directos de la población con las instituciones de salud, puede tener grandes resultados. Ejemplo de ello es el modelo iniciado en Costa Rica de “Hospital sin paredes” el cual proponía cambiar el sistema tradicional de Hospital cerrado por un Hospital de puertas abiertas proyectado a la comunidad, con plena participación comunitaria y con un enfoque preventivo curativo, y con una visión de mayor apertura para abordar las necesidades de salud. Este proyecto tuvo grandes resultados en salud en las zonas rurales y promovió la ley de descentralización de las instituciones de salud y la creación de juntas de salud las cuales perpetúan la continua participación de las comunidades en temas de salud. (5)

La Universidad Javeriana y Hospital Universitario San Ignacio son instituciones que se encuentran en una de las localidades más heterogéneas de la ciudad de Bogotá en Colombia. La localidad de Chapinero se encuentra dividida en 4 unidades de planeación zonal : San isidro , Pardo Rubio , Chapinero , Chicó Lago . La unidad de planeación zonal (UPZ) Pardo Rubio está compuesta por 20 barrios y 5 de ellos sin legalizar . La UPZ Pardo Rubio está en estrecha cercanía con las Instituciones nombradas y cuenta con una población que en su mayoría tiene una pobre situación socioeconómica . El 89,8% de la población de estratos bajo se encuentra en Pardo Rubio y el 8,2% en Chapinero central. De las 1.069 personas de la localidad sin estratificar el 38,7% se encuentra en Pardo Rubio.(6)

En línea con lo anteriormente expuesto , surge el interrogante de como estas instituciones pueden tener una influencia en la salud de la comunidad circundante . Durante los últimos años se ha venido presentando un incremento del interés por la dimensión territorial de la salud , y una oportunidad para que estas instituciones generen alianzas con la comunidad , generando un proceso de confianza mutua y brindando herramientas para que la población pueda tomar decisiones y conductas en salud . Si bien se han generado distintos trabajos con la comunidad por muchos años, el interés actual es brindar un enfoque diferencial con la población mayor de esta comunidad considerando las herramientas , recursos humanos y conocimientos del área de geriatría y del instituto de envejecimiento de la Universidad Javeriana .

Como se planteaba previamente, iniciar un proyecto enfocado en vejez requiere un conocimiento previo de la población específica , sus necesidades , sus problemas y expectativas, por tanto, se plantea como fundamental primer paso la realización de un diagnóstico participativo que guie las posibles intervenciones que puedan plantearse en las que la comunidad de adultos mayores sea creadora , evaluadora y beneficiaria .

Objetivos

Objetivo General

- Diseño y desarrollo de un diagnóstico participativo enfocado en la población adulta mayor en la UPZ Pardo Rubio .

Objetivos específicos

- Conocer y reconocer en profundidad la propia realidad de la población mayor de la UPZ Pardo Rubio, sus problemas, sus causas y consecuencias , dando especial relevancia al punto de vista de quienes la viven.
- Reconocer los recursos y fortalezas, de la población mayor que habita en la UPZ Pardo Rubio
- Motivar a la comunidad hacia la búsqueda de soluciones propias, mediante el reconocimiento de su capital social y recursos.
- Realización de un mapeo comunitario en la UPZ Pardo Rubio .
- Realizar un análisis que nazca de la participación de la comunidad de personas mayores y sus líderes a partir de la perspectiva de ciudades amigables con la persona mayor para entender de manera estructurada sus necesidades y posibles soluciones .
- Obtener un fundamento para la proposición de futuros proyectos con la comunidad de adultos mayores desde su iniciativa , e intereses en los cuales las instituciones promotoras puedan ser agentes colaborativos.

Justificación

Ante la necesidad de explicar el proceso salud-enfermedad de una población, la variable espacial pasa a ser de fundamental importancia para acercarse al dinamismo de los elementos del territorio y su relación con la calidad de vida y de salud . Esto basado en el concepto ampliado de la salud y sus múltiples determinantes , que indispensablemente requiere la implicación del colectivo considerando su potencial para tener control sobre algunos de estos factores a nivel individual e intermedio y ejercer presión para cambios estructurales en el ámbito más amplio .

El interés de iniciar intervenciones de salud comunitaria en el territorio encamina a buscar estrategias que permitan que la comunidad reconozca su propio potencial, pero también el apoyo en estos procesos de la institución educativa y sanitaria que hace parte de su entorno . El que la misma población reconozca sus problemas, pero también los recursos a su alcance generan que las comunidades tengan herramientas de decisión y empoderamiento .

Si bien el ámbito comunitario puede tener múltiples factores que hacen que las intervenciones sean complejas , un adecuado diseño y estructuración que se adapte a las realidades puede ser la mejor manera de solventarlas , por tanto, contar un diagnóstico debe ser el primer paso para tener una adecuada respuesta .

¿Porque un diagnóstico participativo? Como bien se hizo referencia, la población de adultos mayores es heterogénea y las condiciones particulares de América Latina hace que existan inequidades no solo a niveles nacionales , regionales , sino en las mismas ciudades , localidades y barrios . Por tanto, estas inequidades hacen que la vejez y envejecimiento de cada población tengan diferentes matices. La mejor manera de entender la población mayor en la que se pretende realizar una intervención comunitaria es identificar desde su perspectiva su experiencia de vejez , sus retos , y lo que reconocen como herramientas o como barreras de su entorno . La participación de las personas mayores en el proceso diagnóstico será una estrategia de planificación, pero también de acercamiento a la población .

Marco Conceptual

Concepto ampliado de la salud y determinantes sociales en el envejecimiento

Según la carta de Ottawa (1986), “la salud es el mejor recurso para el progreso personal, económico y social”(7), una población saludable traerá más beneficios conjuntos y llevará al desarrollo local adecuado, por tanto, la salud debería ser una prioridad en las agendas públicas y debería ser uno de los ejes primordiales de las acciones gubernamentales . La salud es una condición indispensable para el logro de los objetivos planteados en las políticas sociales diseñadas para alcanzar las metas nacionales de crecimiento económico y bienestar. Por esta razón la salud siendo un bien vital para las poblaciones deber ser comprendido desde su complejidad. La carta de Ottawa así mismo resalta la Promoción de la salud como una herramienta de comprensión de la salud y de abordaje de esta, donde reconoce y prioriza el

entorno de los individuos partiendo de la posibilidad de transformación desde el empoderamiento de las comunidades, pero también contemplando la necesidad de abordar las problemáticas en salud desde una perspectiva intersectorial que contemple la complejidad de las dinámicas de los determinantes sociales de la salud .

El proceso de envejecimiento está muy influenciado por el entorno y los estilos de vida . La atención de la salud del adulto mayor se basa en “ tratar” la enfermedad olvidando como se llegó a ella, los factores que la influenciaron, la historia de su entorno . El envejecimiento debe ser entendido más que como una situación estática, debe ser comprendido desde su naturaleza dinámica en la medida que es un proceso que inicia desde el momento en que nacemos , y en el que confluyen todos los factores del entorno , la misma biología humana, los estilos de vida , y las estructuras de atención en salud como propone MarcLalonde (8).

La OMS hace referencia a la posible relación acumulativa entre los estados de salud y las inequidades de los factores sociales, señalando las diferencias entre las clases sociales respecto a índices de crecimiento y desarrollo, la incidencia de enfermedades infecciosas ,y aumento de enfermedades no trasmisibles en la población adulta(9) . Es decir que sumado al riesgo individual debemos sumar el gradiente social que se ejerce sobre las poblaciones más pobres y vulnerables en el resultado de su envejecimiento.

La promoción de la salud busca brindar las herramientas necesarias que permitan generar actitudes y conductas indispensables para que el individuo pueda a lo largo de su vida tener el máximo bienestar. Teniendo en cuenta esto, las acciones en promoción en salud tienen un fundamento prospectivo, considerando los efectos tanto en individuos como en las comunidades a distintos plazos. Este fundamento prospectivo aporta la necesidad de que las acciones en salud perduren en el tiempo para generar reales transformaciones en las sociedades y tengan un efecto equitativo e intergeneracional, y en consecuencia tendrán inevitablemente un efecto en el proceso de envejecimiento .

Desde un enfoque de curso de vida tanto la salud como el envejecimiento son consecuencias sociales y culturales, por tanto, si se llevan a cabo acciones integrales en salud que abarquen los distintos determinantes de esta, el resultado será una oportunidad equitativa de tener buena salud y de envejecer, pero no solo de envejecer sino de envejecer con calidad de vida. Las diferentes decisiones políticas a todo nivel moldean el entorno social y económico en el que envejecen las personas, y tienen un efecto importante sobre la salud al envejecer.

Ahora bien, contemplando el concepto de equidad, es importante entender que existen muchas condiciones particulares de los adultos mayores que deben considerarse para tener un impacto en la salud de estos . Si bien, las acciones en salud integrales desde la infancia impactaran en la adultez y vejez de las personas, estas mismas acciones deben estar basadas en la pluralidad de su población y por tanto contemplar las necesidades y particularidades de los grupos generacionales. En la vejez, por ejemplo, existen condiciones más frecuentes (fisiopatológicas, socioeconómicas, seguridad laboral entre otros) que deben conocerse a profundidad no solo por los decisores de las políticas, sino por parte de la comunidad general y en particular por parte de los mismos adultos mayores.

Guía ciudades globales amigables con la persona mayor

Además de la transición demográfica, el aumento de la urbanización es la realidad que ha acompañado al mundo en las últimas décadas . A medida que la población envejece existen más personas mayores en las ciudades. En los países desarrollados, la proporción de la población adulta que reside en ciudades es comparable a la de los grupos de menor edad, cercana a 80%. En los países en desarrollo, sin embargo, la proporción de personas mayores en las comunidades urbanas se multiplicará 16 veces, desde cerca de 56 millones en 1998 a más de 908 millones en el 2050. Para entonces, las personas mayores representarán una cuarta parte de la población urbana total en los países menos desarrollados.(10)

El Plan de Acción de Madrid fue adoptado en 2002, el cual se creó para responder a las oportunidades y los retos del envejecimiento de la población en el siglo XXI y promover el desarrollo de una sociedad para todas las edades (11). La tarea de los gobiernos ha sido traducir los objetivos y las acciones recomendadas en el Plan de Acción de Madrid en políticas y prácticas que repercutan positivamente en la vida de las personas mayores en el contexto local. El objetivo general del Plan de Acción de Madrid es "garantizar que las personas de todo el mundo puedan envejecer con seguridad y dignidad y seguir participando en sus sociedades como ciudadanos de pleno derecho "(11). Las medidas que los gobiernos tomen para cumplir con estos objetivos están condicionadas a sus procesos económicos , culturales y sociales propias de cada región.

Basado en esto , la Política Colombiana de Envejecimiento Humano y Vejez se estructura con base en la interrelación unos ejes conceptuales que implican el compromiso tanto del Estado como de la Sociedad con la vejez: "el envejecimiento de la sociedad, los derechos humanos, el

envejecimiento activo, la longevidad, la protección social integral y la organización del cuidado”.(12)

Partiendo de esto y considerando de manera congruente la concepción ampliada de la salud , estos determinantes deben ser identificados en las dinámicas urbanas y de qué manera contribuyen u obstaculizan el estado de salud de las personas mayores . La guía de ciudades globales amigables con la persona mayor crece en torno a este objetivo , donde la OMS junto con varios países interesados en lograr que sus ciudades lograran ser un entorno que permitiera a las personas mayores aprovechar su potencial . Dentro de esta guía se considera el envejecimiento activo como “ el proceso de optimizar las oportunidades de salud, participación y seguridad a fin de mejorar la calidad de vida a medida que las personas envejecen” (10). Existen varios determinantes que influyen el envejecimiento activo como factores intrínsecos de la persona , factores de entorno (que en este caso se enfocan en el entorno urbano), socioeconómicos , factores sociales y sanitarios. Las dinámicas entre estos factores deben ser consideradas en la heterogeneidad de las personas mayores y los diferentes estados funcionales , donde reconoce la guía que estos factores pueden ser un acelerador en la declinación y pérdida de autonomía, o un factor favorecedor a la funcionalidad de la persona mayor (10).

Algo interesante de esta guía es que ha sido desarrollada con un componente participativo de personas mayores de 60 años de las ciudades participantes a través de grupos focales y un grupo especial de cuidadores considerando personas con dependencia funcional que no podían asistir . En ella se abordan distintas temáticas que se resumen a continuación(10):

Transporte

El transporte se relaciona de manera importante con la independencia y autonomía de la persona mayor , tener facilidades que le permitan transportarse de un lugar a otro con seguridad es un indicador de que una ciudad es amigable . En este aparte consideran aspectos de acceso que abarcan tanto con el costo como la facilidad para toma del transporte, como destinos clave (hospitales, centros comerciales , etc.), rutas conectadas, vehículos accesibles señalizados , con asientos preferenciales , conductores que tengan una conducta correcta y adecuada. Que exista informaciones accesibles , fácil de comprender acerca de los transportes , horarios etc.

Vivienda

La vivienda se asocia directamente con el acceso a servicios esenciales y comunitarios . En este aspecto se contempla el acceso a tener vivienda por los costos , con acceso a servicios básicos , con diseño adecuado para la persona mayor . Y aspectos como la posibilidad de mantenimiento , modificaciones , posibilidad de interacción con la comunidad .

Espacios libres y edificios

El entorno exterior se define como un factor importante la independencia, calidad de vida y en general en su autonomía . Las personas mayores que fueron entrevistadas recurren en aspectos que mejoran su calidad de vida , y se hace énfasis en el acceso y la seguridad .

Dentro de este aparte se contempla que existan espacios libres, con normas que limitan y controlan niveles de ruido y malos olores . Los espacios verdes son limpios y seguros y se cuenta con aceras libres de obstáculos con superficies lisas, y la presencia de baños públicos . Existen asientos al aire libre para descansar y las aceras cuentan con adaptación para el paso de silla de ruedas, son antideslizantes y están marcadas. Calles con cruces seguros, semáforos peatonales , ayudas auditivas y visuales . Existe seguridad en todos los espacios , con adecuada iluminación, patrullas policiales , reglamentos claros y seguridad comunitaria . Los servicios se ubican donde son accesibles para las personas mayores, y existe atención diferencial con las personas mayores .

Participación Social

La participación en actividades sociales , culturales , comunitarias y familiares enmarca un aspecto esencial para la salud . En este aspecto recomienda evaluar la accesibilidad a distintos tipos de actividades , la oportunidad de acceso por lugar, horario , evitar restricciones para acceder , posibilidad de asistencia con acompañantes . Costos accesibles, distintas opciones de actividades , instalaciones adecuadas. La presencia de oferta constante a las personas mayores , y promoción de la integración comunitaria .

Respeto e inclusión social

La mala visión del envejecimiento y vejez lleva a que se tornen hacia las personas mayores actitudes irrespetuosas o aislamiento. En este aparte se recomienda que los servicios públicos sean respetuosos con las personas mayores , que la imagen del envejecimiento sea positiva en los medios de comunicación, que exista integración intergeneracional , y educación respecto al envejecimiento desde las escuelas, inclusión de las personas mayores en la comunidad .

Participación cívica y empleo

Esta área en específico hace énfasis en la potencialidad de las personas mayores de aportar a su comunidad mediante labores remuneradas o no. Se recomienda oportunidad de participar en voluntariados , oportunidad de empleo con remuneración justa , donde jubilarse sea una opción y no se discrimine por edad . Participación en organizaciones , juntas , eventos cívicos y apoyo a emprendedores mayores .

Comunicación e información

Para que exista un envejecimiento saludable la información resulta de vital importancia para la inclusión de la persona mayor en todos los contextos . En este aparte se abarca la importancia del acceso a vías tradicionales como la televisión y el periódico , pero también del aislamiento de las personas mayores respecto al uso de tecnología y por ende perdida de acceso a información que se movilizan por estos medios . Se hace énfasis en la oferta informativa por distintos medios , la comunicación oral es importante en las personas mayores ya que en su mayoría reciben información con las que interactúan y tienen lazos de confianza . Las comunicaciones escritas deben tener consideración de limitaciones visuales , y tener una letra visible y adecuado contraste, el lenguaje debe ser claro y sencillo . En los servicios al cliente se debe tener oportunidad de hablar directamente con un asesor . El acceso a internet debe ser público y accesible a todas las personas.

Servicios comunitarios y de salud

Los servicios de salud son identificados como esenciales para el mantenimiento de la salud , las personas mayores en este punto hacen énfasis respecto al acceso y calidad de los servicios de salud. En este aspecto se recomienda que los centros de salud estén distribuidos equitativamente , que en los centros de salud exista adecuación estructural para las personas mayores , un trato respetuoso, asesoría personalizada a la persona mayor respecto a trámites burocráticos . Que existan distintas ofertas de servicios incluyendo el apoyo comunitario y el servicio de atención domiciliario . Que los planes de atención de emergencias tengan en cuenta las necesidades de la persona mayor .

Participación como determinante de salud

Como se ha señalado previamente el concepto ampliado de salud resalta dentro de los determinantes de salud el componente participativo de la población y la importancia de involucrar a las personas dentro de sus propios procesos salud tanto individuales como comunitarios .

La participación entendida como un derecho democrático busca involucrar el individuo y la comunidad en su propio desarrollo ,y esta será un medio para garantizar sus otros derechos. “El derecho al desarrollo es un derecho humano inalienable en virtud del cual todo ser humano y todos los pueblos están facultados para participar en un desarrollo económico, social, cultural y político en el que puedan realizarse plenamente todos los derechos humanos y libertades fundamentales, a contribuir a ese desarrollo y a disfrutar del él”(13)

La participación en salud busca que la comunidad tenga un papel activo y autónomo en el desarrollo de su salud e incidir en procesos de transformación que lleven al mejoramiento de las condiciones de salud y bienestar . La participación requiere de dos condiciones fundamentales , la oportunidad y la capacidad de hacerlo(14) . La oportunidad referida como el espacio , el papel propio de la población sobre las decisiones , planificación, análisis de necesidades de salud , un espacio preferente en decisiones de políticas , programas y proyectos de salud . Y la capacidad como las habilidades con las que cuentan las personas y comunidades a lo largo de su experiencia que pueden influir y modificar sus procesos de salud.

La Carta de Ottawa y la declaración de ALMA ATA , hacen acotación de la oportunidad de participar y considerar la participación como una herramienta mediante la cual se pueden lograr metas en salud , la carta de Ottawa proclama “La promoción de la salud radica en la participación efectiva y concreta de la comunidad en la fijación de prioridades, la toma de decisiones y la elaboración y puesta en marcha de estrategias de planificación para alcanzar un mejor nivel de salud. La fuerza motriz de este proceso proviene del poder real de las comunidades, de la posesión y del control que tengan sobre sus propios empeños y destinos.”[6] La Declaración de Alma ATA refiere lo siguiente “El pueblo tiene el derecho y el deber de participar individual y colectivamente en la planificación y aplicación de su atención en salud” “[15]. La Atención primaria en salud la herramienta que fundamenta las acciones en salud , porque promueve la participación de todos los sectores, fomenta la autorresponsabilidad y participación de la comunidad en la planificación, organización, y control de la atención en salud

Respecto a la capacidad , la Declaración de Yakarta resalta que también es indispensable el desarrollo de las habilidades y capacidades colectivas teniendo como herramienta de este proceso la educación en salud , pues el fomentar el aprendizaje de la salud es una manera de fomentar la participación en los procesos de salud. La Declaración proclama “ La participación es indispensable para hacer sostenible el esfuerzo desplegado...El aprendizaje sobre la salud fomenta la participación. El acceso a la educación y la información es esencial para lograr una participación efectiva y la movilización de la gente y las comunidades”. (15)

Es necesario entender que la participación también radica en la posibilidad de entendimiento y empoderamiento de las situaciones que afectan la salud por parte de los individuos, no solo son los recursos o la falta de estos lo que determina los procesos de salud sino la capacidad de su uso radicado en el entendimiento profundo de las raíces de su situación y posibles soluciones. Desde el modelo salutogénico propuesto por Antonovsky la presencia de “ recursos de resistencia” como el dinero, el conocimiento, la experiencia, la autoestima, los hábitos saludables, el compromiso, el apoyo social, el capital cultural, los cuales si están a disposición del individuo o en su entorno inmediato, representarían mayores oportunidades para hacer frente a los desafíos de la vida, sin embargo más que poseerlos es la capacidad que tiene el individuo de utilizarlos , mediante lo que denomina como sentido de Coherencia . Es decir que de nada sirve tener a disposición los recursos sin la capacidad del sujeto para “comprender cómo está organizada su vida y cómo se sitúa él frente al mundo, sin la importancia del entendimiento de sus circunstancias , el porqué de las acciones , el sentido y la capacidad de manejo de su vida” (16). Esta teoría tiene mucho que ver con el principio de empoderamiento de la promoción en salud y la salud comunitaria , confiriendo un sentido autogestionado de la salud considerando a los individuos como sujetos activos , responsables y conscientes de sus procesos de salud.

La participación no es un estado fijo y tiene distintos niveles que van desde tener un carácter pasivo y ser receptores de información , hasta el control de su propio desarrollo (17). Si bien lo ideal como plantea Antonovsky es que exista un entendimiento de sus realidades para que exista este tipo de control , muchas veces es necesario que las comunidades tengan una guía y como plantea la declaración de Yakarta se les brinde herramientas que les permitan cultivar sus habilidades, poder decisión y autonomía . No es adecuado pensar que un nivel sea mejor que otro , pues como se refiere la participación es un proceso , y tiene distintos momentos en los que el grado de participación de la comunidad puede ser relevante.

El proyecto de diagnóstico comunitario planteado está enmarcado en una participación funcional e integrativa en el que las personas participan formando grupos de trabajo para responder a objetivos predeterminados, pero la formulación y diseño del diagnóstico ya está planteada previamente, con su ayuda se harán ajustes de las actividades. A partir de este diagnóstico se planteará la posibilidad de iniciar un proceso de participación interactiva en que los grupos participen en la formulación, implementación y evaluación del proyecto que surjan de las necesidades o problemas identificados y lograr que se tome progresivamente el control de estos (17).

Diagnóstico Participativo

Como fue nombrado previamente un diagnóstico se trata de un proceso de análisis para buscar una solución. El diagnóstico participativo se trata de un proceso de análisis de construcción colectiva que busca involucrar a la comunidad para que se logre integrar su participación desde el primer paso, basado desde la perspectiva de la comunidad, para que este sea más acertado. Los procesos participativos permiten analizar, comprender, debatir y promover la acción colectiva en asuntos significativos para una comunidad (31). La heterogeneidad de la comunidad hace que confluyan distintas perspectivas por tanto la intersubjetividad es una característica del diagnóstico comunitario, e implica la reconstrucción de la realidad a partir de distintas experiencias y la confrontación de estas para llegar al análisis profundo de las problemáticas. “El diagnóstico participativo en salud permite identificar, explicar y comprender en tiempo real y dentro de la jurisdicción de un establecimiento de salud, los problemas que afectan la salud de una población en un contexto social definido” (3).

El que la comunidad participe en el diagnóstico logra un paso para que inicie un proceso de introspección de la comunidad de sus propios problemas, las posibles soluciones y recursos que se cuentan en la comunidad, los cuales muchas veces desconocen. “Es importante que la comunidad no se limite a actuar como “fuente de información” sino que, por el contrario, conozca y participe en la formulación de los objetivos, métodos y en los resultados de la realidad que diagnostica” (3). Las ventajas que ofrece un diagnóstico participativo previo a iniciar proyectos en salud es que genera capacidades en las personas para planear, evaluar y administrar recursos.

Adicional se espera que las comunidades aprendan a asociarse, a generar lazos de confianza, cooperación y solidaridad y se rijan por normas y comportamientos construidos colectivamente, que se generen valores democráticos y abran las posibilidades para que las organizaciones de base

y las comunidades incidan en lo público, además de generar oportunidades sociales en distintos ámbitos . (18)

El proceso diagnóstico debe ser un proceso que precisamente se adapte a las realidades de las comunidades , si bien sus objetivos son claros , debe existir cierta flexibilidad en su estructura y desarrollo que se adapte a la comunidad de interés . “Hay que enfatizar que el éxito de un diagnóstico participativo radica en el proceso, no en el cumplimiento de la actividad” (3)

Los procesos de diagnóstico no solo tienen una serie de elementos positivos para la comunidad sino para las instituciones que los median y facilitan , pues permite que se creen relaciones más estrechas entre la comunidad y la institución, facilita para la institución estrategias de adaptación para el desarrollo de proyectos con esa comunidad específica basado en los conocimientos de esta, permite que exista una capacitación continua de los facilitadores para reforzar los procesos que se llevan en la comunidad , y el proceso de diagnóstico refuerza los conocimientos de los facilitadores respecto a una problemática integrando la perspectiva propia de la comunidad .

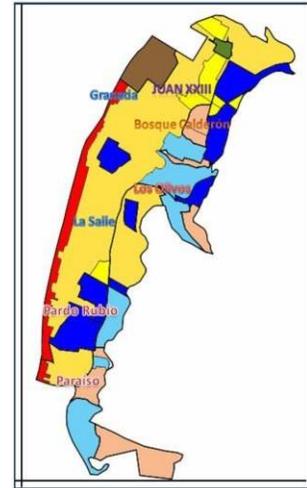
Los diagnósticos comunitarios constan de distintas etapas , las cuales pueden variar según el alcance del proyecto:

1. Motivación : En la que se definirá el motivo de la realización y los objetivos a desarrollar
2. Plan de trabajo : Donde se definirá el territorio , el equipo promotor, tiempos de realización, recursos , metodología que será usada , capacitación al grupo de facilitadores, actividades y tareas .
3. Realizar las actividades
4. Comunicación y socialización de resultados
5. Definición de acciones y priorización de problemas
6. Formulación de iniciativas .

Se puede usar distintas técnicas para su realización tanto técnicas individuales como grupales . La premisa es que se apliquen las técnicas que se adapten mejor a las circunstancias específicas de la población .

Contexto

Bogotá es una ciudad que cuenta actualmente con 7.870.000 habitantes. Está dividida en 20 localidades y estas se dividen en unidades de planeación zonal . En Bogotá existe una fuerte correspondencia entre las divisiones de clase y las separaciones territoriales por localidades y estratos socioeconómicos. La localidad de Chapinero se encuentra en la zona central y oriental de la ciudad de Bogotá , es una de las localidades más heterogéneas de la ciudad de Bogotá , pues en ella colindan barrios de alto estrato y de muy bajo estrato socioeconómico . La localidad de Chapinero se encuentra dividida en 4 unidades de planeación zonal (UPZ): San isidro , Pardo Rubio , Chapinero , Chicó Lago y una unidad de planeación rural (UPR): El Verjon. La unidad de planeación zonal Pardo Rubio está compuesta por 20



1 . Imagen : Tomada de "Lectura y Caracterización Localidad de Chapinero" 2012

barrios y 5 sin legalizar (imagen 1) . La UPZ Pardo Rubio en la zona más oriental, es una zona de grandes pendientes al encontrarse en una zona montañosa , con una población que en su mayoría tiene una pobre situación socioeconómica . El 89,8% de la población de estratos bajo se encuentra en Pardo Rubio y el 8,2% en Chapinero central. De las 1.069 personas de la localidad sin estratificar el 38,7% se encuentra en Pardo Rubio.[5] . En palabras del Alcalde local Oscar Ramos: “Para entender la localidad de Chapinero, en el territorio se pueden identificar tres sub - localidades por medio de las cuales se atienden los fenómenos sociales: El Chapinero central, una zona comercial clase media alta universitaria, la zona es de todos, pero de nadie. Chapinero del Norte UPZ refugio y Chico Lago, se siente una presión a la institución apatía y pobreza oculta y el Chapinero de los barrios de los cerros orientales donde se evidencian varios fenómenos sociales, pobreza material, se siente un abandono institucional, poca inversión, esta no es tangible (vías, parques, policía, seguridad, población migrante)”. [20]

En general Chapinero consta de una temperatura promedio 14.2°C, su clima es frío subhúmedo y se encuentra a una altura entre los 2.600 y los 3.154 m.s.n.m. La localidad de Chapinero presenta en su territorio dos tipos de riesgo natural, fenómenos de remoción en masa y los incendios forestales, en su UPR, puesto que esta hace parte de los cerros orientales de Bogotá, las dinámicas de la población y la invasión de los cerros orientales afectan las dinámicas(19).

Históricamente estos barrios de la UPZ pardo Rubio , inician su conformación alrededor del trabajo de los chircales , sitios de extracción de barro para la manufacturación de ladrillo. Estos bastos terrenos poco a poco fueron vendidos por cuestiones económicas , y muchas de las personas trabajadoras de la zona se trasladaron a vivir en las zonas más altas de las montañas . Barrios como Juan XXIII iniciaron con el desplazamiento de personas provenientes del Guavio, que iniciaron con caseríos precarios en situaciones complejas de sanidad. Mediante el apoyo de algunos líderes religiosos en 1959 lograron solventar necesidades de luz , agua y alcantarillado con ayuda de toda la comunidad . La historia de unión de las comunidades de este barrio es interesante desde sus inicios , al ser una zona de invasión , lograron organizarse por turnos para avisar el paso de la policía que hacía desalojos . Posteriormente en 1975 se logra en este barrio la formación de la primera junta de acción comunal . La legalización del terreno fue lograda en 1989 (20).

La Localidad de Chapinero en 2020 contaba con 169.786 habitantes que representa el 2,19% del total de los habitantes de Bogotá D.C. El crecimiento exponencial de la localidad es de 1,21%, en comparación a la población de 2011 (133.471 habitantes). Específicamente , la población del territorio Pardo Rubio, presenta su mayor porcentaje en la etapa de ciclo vital adultez, con un 55.8 %, predominando el sexo masculino, seguidos del ciclo vital juventud con 19.2% del total de la población, en tercer lugar el ciclo vital de infancia con una representación del 14.2%, y por último el ciclo vejez, con el 10.8% del total de la población(20).

Respecto a las personas mayores , según el análisis de condiciones, calidad de vida, salud y enfermedad 2018 proyecciones DANE, para 2017 había 24.656 personas mayores de 60 años en Chapinero, de los cuales 57,4% eran mujeres y 42,6% hombres, lo que representa el 19,5% del total de la población de la localidad.

En 2020 la Alcaldía mayor de Bogotá , hizo una serie de diálogos territoriales , donde identifican este sector se caracteriza por trabajo interinstitucional de la Secretaria Distrital de Integración Social (SDIS), las actividades del Centro de Desarrollo Comunitario (CDC) Titos Vargas y el trabajo mancomunado con la Personería. Por otra parte, dentro de las necesidades y problemáticas se menciona la ausencia de policía y sentimiento de inseguridad, ya que se identifican zonas de expendio de drogas y atracos en las cuales no hacen presencia las autoridades. Así mismo, se identifica falta de infraestructura pensada para la comodidad de andenes, rampas de acceso y

diseño para población con discapacidad. Según los habitantes del barrio, se identifica un urbanismo que no tiene en cuenta a toda la población, no es incluyente (21).

En general respecto a las personas mayores se identifica como prioridad la negligencia y abandono, evento transversal a demás situaciones de salud(21). Así mismo, el análisis demuestra que la mayor concentración de estos priorizados se ubica en las UPZ Pardo Rubio y San Isidro Patios lo cual nos da una señal de alarma puesto que son estas dos UPZ que concentran las condiciones socio económicas más vulnerables de la localidad, donde se encuentran la mayor cantidad de asentamientos irregulares y a su vez donde mayor concentración estos eventos priorizados para la población de la tercera edad.

Considerando el modelo previamente presentado de ciudades amigables , dentro de la búsqueda bibliográfica se encuentra lo siguiente :

Transporte

La cercanía al rezago de las canteras, las dificultades que implica la movilización, los factores económicos y condiciones ambientales, determinan la segregación de la población de este territorio, que a su vez afectan y disminuyen su calidad de vida; una de las implicaciones del transporte limitado y las amplias distancias por recorrer (21) . En uno de los reportes informan que no existe un transporte que tenga en cuenta las discapacidades de las personas . Se propone facilidad para que las personas con discapacidades no se tengan que movilizar si no que en lo posible tengan atención en los hogares(19).

Vivienda

A pesar de que la localidad es una de las que tiene menores índices de pobreza en la ciudad , cabe destacar que en ella conviven como se refirió previamente, personas del más alto estrato y de los más bajos . “Hay una segregación entre las UPZ en términos de ingresos y calidad de la vivienda, variables que denotan diferencias entre ricos y pobres en la localidad, relacionados con el estrato la vivienda es un elemento de diferencia pues los proyectos privados generalmente de pequeño tamaño, proyectos estatales de vivienda social, loteos populares ilegales e invasiones de tierras se distribuyen en las UPZ marginadas”(19).

Las condiciones de hacinamiento aumentaron en la zona de un 0,6 % a 1% asociado a un aumento de pobreza por necesidades básicas insatisfechas(NBI) de 1,3 a 2,4 % (20). Chapinero está dentro

de las localidades que presenta carencia en estructura, viviendas construidas en materiales inestables, madera, tablón, caña, zinc, tela, lona, cartón. Aspectos que vulneran la salud de la infancia y la vejez (19).

En uno de los estudios de la localidad y caracterización se evaluó la capacidad de satisfacer las necesidades con los ingresos , la vivienda digna obtuvo uno de los puestos más bajos , pues muchas de las familias entrevistadas viven en arriendo, en condiciones bastantes desfavorables, y otras, en vivienda propia, pero que por lo general se encuentran en proceso de construcción (6).

En el barrio Juan XXIII , el sistema de circulación interno es únicamente peatonal y es dado a través de callejones y escaleras muy angostos. En algunos lugares, las fachadas de las viviendas están prácticamente pegadas lo que hace que la luz y el sol entren muy poco tanto a los espacios de circulación externa como al interior de las viviendas.

La distribución espacial de las viviendas es particular, lo cual obedece al número de familias y personas que viven en cada casa . En la planta baja se encuentran las zonas de servicios de carácter común como cocina, comedor, y zona de lavado. En las siguientes plantas se encuentran los dormitorios y baños (6).

En cuanto servicios públicos , la cobertura de energía eléctrica alcanza 100%, el servicio del gas natural alcanza una cobertura del 65,7%. Chapinero tiene disponibilidad y acceso a gran parte de los servicios básicos de agua, acueducto, alcantarillado, saneamiento básico y recolección de basuras (19) . En las partes altas de los cerros orientales, la Empresa de Acueducto y Alcantarillado de Bogotá - EAAB tiene construido tanques para abastecimiento de agua potable del sector con sus correspondientes estaciones de bombeo .

Espacios libres y edificios

Chapinero presenta uno de los mayores índices de espacio público total por habitante en metros cuadrados 33,2 m²/Hab y es de las localidades con mayor cantidad de espacio público verde urbano 11,01m², sin embargo, no todas personas tienen oportunidad de acceso a estos espacios, ya que en su mayoría se encuentran en las zona norte y más privilegiada de la localidad.

La inseguridad es un problema en crecimiento en toda la ciudad , sin embargo, en todas las referencias biográficas consultadas , resulta como un problema recurrente y priorizado en la localidad . En el Boletín Mensual de Indicadores de Seguridad y Convivencia del mes de abril 2021

muestra que se había reportado lesiones personales en un total de 148 casos de los cuales 76 han sido hombres y 72 mujeres. Frente a delitos sexuales la UPZ con más reportes de casos fue Pardo Rubio. Con respecto a Hurtos a Personas se evidencia una cifra elevada para 2021 con 1732 hurtos (21).

Existen circunstancias del entorno que facilitan acciones delictivas en los barrios , como la falta de iluminación , falta de pavimentación y acceso .

En cuanto al aseo y limpieza de los entornos considerando la mayoría son barrios ilegales, ubicados en la zona de ladera de los Cerros Orientales, en su mayoría no cuentan con vías de acceso, impidiendo el recorrido del consorcio de aseo de la zona. Algunos propietarios de carros de transporte de insumos de construcción realizan el vertimiento de desechos en la zona. Residentes que arrojan escombros producto de la construcción y/o remodelación de sus viviendas y existe desinformación de los servicios de recolección de escombros de las empresas de aseo (21). Esto ha conllevado a que eventualmente se generen botaderos, lo que genera un impacto negativo tanto en la calidad del aire, contaminación visual y las condiciones saludables de los habitantes (20).

Servicios comunitarios y de salud

Según las guías del gobierno distrital los equipamientos son definidos como “el conjunto de espacios y edificios destinados a proveer a los ciudadanos, servicios sociales de carácter formativo, cultural, educativo, salud, de culto, deportivo y recreativo y de bienestar social y prestar apoyo funcional a la administración pública y a los servicios urbanos básicos de la ciudad” (20).

De acuerdo con la anterior definición en la UPZ Pardo Rubio se cuenta teóricamente con 19 equipamientos de tipo educativo, 10 de bienestar social, 9 de salud, 6 de tipo cultural, 14 de recreación y deporte y 11 de tipo religioso para un total de 69 pertenecientes a los barrios de estratos socioeconómicos 1 y 2 (6).

Recreativo :

“POLIDEPORTIVO LOS OLIVOS”: Fue construido para la comunidad, pero nunca fue terminado, por lo tanto, no es apto para la recreación y el deporte. Ubicado entre Calles 63 y carrera 0.

“POLIDEPORTIVO MARISCAL SUCRE”: Al igual que el polideportivo Los Olivos fue construido para la comunidad, pero nunca fue terminado, por lo tanto, no es apto para la recreación y el deporte,

está ubicado en la Cl. 47 con Av. Circunvalar en una zona de un alto índice en consumo de drogas por habitantes de calle, representa para la comunidad una zona de alto riesgo.

Cultural :

BIBLIOTECA COMUNITARIA: Ofrece servicios de lectura, escritura, refuerzo estudiantil y prestamos de libros a quienes estén previamente inscritos. Está ubicado en la Cr. 3ª 46- 01 San Martín de Porres.

Comunitarios :

SALÓN COMUNAL JUAN XXIII Lugar donde se reúne la Junta de Acción Comunal ésta tiene como meta reunir fondos monetarios para construir nuevas sedes de atención y prestación de servicios tecnológicos y deportivos a toda la comunidad del barrio. Queda ubicado este salón en la Cl. 65 con carrera 1º del barrio Juan XXIII.

SALÓN COMUNAL BARRIO EL PARAÍSO: En este salón se realizan actividades, asambleas, fiestas, bingos. Anteriormente este sitio era un tanque de agua, pero fue organizado por la misma comunidad y es actualmente el salón de la Junta de Acción Comunal. Dirección: Tv. 1bis calle 40. Barrio El paraíso.

SALÓN COMUNAL BARRIO BOSQUE CALDERÓN: El salón es utilizado para reuniones, asambleas de la Junta de Acción Comunal; como también para realizar actividades comunitarias, como bingos, actividades, fiestas y para reuniones del grupo de personas mayores del barrio Bosque Calderón queda ubicado en la Tv. 4 Bis cl. 59, Barrio Bosque Calderón .

HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR SOCIAL: En el barrio Juan XXIII, existen 5 hogares de bienestar familiar que están bajo la coordinación del ICBF, adicional también hay dos FAMIS. Por su parte en el barrio Pardo Rubio hay 2 FAMIS y 3 Hogares Comunitarios.

FAMIS: en coordinación con el Hospital Chapinero, se realizan talleres de formación en cursos psicoprofilácticos y hábitos de estilos de vida saludables, además de actividades lúdicas de generación de ingresos.

Religioso:

IGLESIA SAN MARTÍN DE LA CARIDAD: Está ubicada esta iglesia en la CL. 48 N°2 A 50 Barrio Pardo rubio. Dirigido por el párroco Germán Chávez. Esta iglesia se constituye como un referente

importante para la comunidad puesto que brinda a los residentes del sector apoyo espiritual y realizan obras sociales.

Salud

UNIDAD BÁSICA DE ATENCIÓN MARISCAL SUCRE: Este centro de atención medica presta servicios de Medicina General, Odontología y entrega de medicamentos a los residentes en barrios como Paraíso, Pardo Rubio, San Martín entre otros. Actualmente no está en funcionamiento

HOSPITAL DE CHAPINERO :presta ayuda a la comunidad de Pardo Rubio en jornadas de vacunación, valoraciones médicas, y charlas de promoción y prevención de enfermedades. Actualmente este el único equipamiento en salud funcionante en el sector, considerando un territorio de aproximadamente 26.554 habitantes. No cuentan actualmente con unidades de atención nivel II y III cercanas al sector.

Dentro de las problemáticas identificadas en la literatura se nombra la no atención de beneficiarios que no tienen contrato con el hospital de chapinero o SISBEN de Bogotá. El desplazamiento para la solicitud de citas con especialistas, dificultad en la entrega de medicamentos en los sitios establecidos. Se presentan dificultades para la atención de personas con condición de discapacidad: cancelación de citas por parte del profesional, demora en la asignación de citas. No se presta atención preferencial a personas en condición de discapacidad y personas mayores (19).

Participación cívica y empleo

En el año 2008 se hicieron una serie de encuestas en el comedor comunitario del barrio san Martín, ubicado en la Localidad de interés (6), donde se evaluó la seguridad económica según el estado de empleo. Identificando en el aspecto de ocupación de las 50 familias encuestadas, 31 mencionaron estar empleadas en ese momento, es decir, aproximadamente el 57% de los jefes de hogar cuentan con empleo. Sin embargo, hay que resaltar que la mayoría de ellas (25%) manifestaron tener un empleo de tipo informal y el 50% declaró recibir como salario menos del mínimo o el mínimo. Esto nos conlleva a pensar que en realidad no se está hablando de un empleo digno ni formal, sino más bien de iniciativas de tipo personal, como ventas de dulces, o lotería ocupaciones que no podrían realmente considerarse como empleo. Diferencialmente en ninguna bibliografía se habla del empleo en personas mayores .

Respecto a la participación la bibliografía refiere que esta da cuenta de las dificultades ambientales, sociales, familiares encontradas en sus contextos. Principalmente la violencia el señalamiento y criminalización acentúa la problemática económica y social. Respecto a los adultos mayores se hace referencia a un programa “ años dorados” en cual en el marco de la Política Pública de Vejez y Envejecimiento, ofrecía espacios informativos y lúdico recreativos mensuales que se realizados en Salón comunal de Pardo Rubio y el Centro de Servicios Integrales Juan XXIII contando con la activa participación de 98 personas mayores (6).

Comunicación e información

Solo uno de los documentos comenta acerca de la falta de comunicación efectiva entre las instituciones y la comunidad. Y hace referencia a la comunicación con la comunidad respecto a las políticas de salud mental y recursos que ofrece el distrito para su mantenimiento . Se encuestó a las personas participantes como se entera comunicación y divulgación de la Política Pública de Salud Mental las personas contestaron que por medio de redes sociales 20%, Capacitaciones y charlas 17%, Dialogo 13%, publicaciones físicas 12%, televisión 7%, otras 12% y no sabe, no responde 19% (21).

No hay ningún aparte específico y diferenciado en población mayor .

Participación Social

A pesar de que la participación es un determinante fundamental de la salud , en la bibliografía encontrada se resalta que la población en general desconoce las instancias de participación ciudadana . “La mayoría de las personas desconocen las diferentes organizaciones que hay en el barrio, reconociendo básicamente a la Junta de Acción Comunal como única organización visible. Algunas personas mencionaron grupos religiosos y deportivos, pero las demás organizaciones están invisibilizadas. Es preocupante que sabiendo que hay varias organizaciones trabajando desde diferentes flancos, la población desconozca su existir y por supuesto, su labor” (20).

Se identifica además del desconocimiento la falta de interés en participar en las estancias abiertas para esto . Esto está condicionado en muchas ocasiones por falta de confianza en las instituciones, falta de credibilidad y resistencia a las propuestas .

Específicamente en la población mayor se identifica además de la presencia de las JAC , la presencia del COLEV (consejo local de envejecimiento) , además de las ofertas por la secretaría de Integración social con actividades específicas para la población adulta mayor .

Respeto

Si bien en algunas referencias bibliográficas se hace referencia a este tema como nodo problemático, no se habla específicamente al tema de la vejez y adulto mayor.

Marco metodológico

Tipo de estudio

Diagnóstico participativo basado en análisis de datos de carácter cualitativo

Técnicas

Grupales :

➤ Técnica Phillips 66:

Esta es una técnica usada en grupos grandes para lograr la participación democrática en los grupos muy numerosos. En este caso se divide en grupos de 6 a 7 personas ,y se asignó 20 minutos para la discusión en los grupos

➤ Árbol de Problemas y soluciones

Considerando la complejidad de los problemas de las personas mayores , es positivo usar técnicas que permitan la visualización y construcción para su mejor entendimiento . Esta técnica es una manera de representar un problema de forma que se pueda entender lo que está sucediendo, las causas de por qué ocurre y cuáles son los efectos que está ocasionando(22). La identificación de un problema analizando sus causas y consecuencias permite buscar soluciones que sean más efectivas y acordes .

Población

Adultos mayores en el rango de 60 a 90 años que vivan dentro de los barrios de la UPZ pardo rubio. Se hizo una selección a conveniencia con grupos de adultos mayores previamente conformados que asisten regularmente a actividades del distrito . Se identificaron por el mapeo comunitario dos grupos de adultos mayores previamente formados :

- Grupo de adultos mayores asistentes a centro día en el centro comunitario Titos Vargas en el barrio Pardo Rubio . En total son 300 adultos mayores que asisten a las actividades repartidos en distintos días de trabajo de martes a viernes.
- Grupo Adulto Mayor Barrio Juan XXIII . Grupo de 20 adultos mayores , grupo autogestionado desde hace más de 20 años .

Diseño la actividad grupal

Considerando estas técnicas se procedió a hacer una serie de actividades denominadas “café comunitario” en los barrios a los cuales se logró identificar grupos de adultos mayores . En dicha actividad se aplicó la técnica Phillips 66 para división del grupo y lograr la aplicar la técnica de árbol de problemas en grupos pequeños . La causa de denominar “café comunitario” fue con el fin de hacer alusión a un compartir de un café que se hizo al terminar la actividad , y para que la actividad también fuera un poco más atractiva a la comunidad . Se realizaron en total 3 actividades de café comunitario con 3 grupos de personas mayores . 2 actividades fueron realizadas con la población adulta mayor asistente a centro día en el barrio Pardo Rubio. 1 realizada con el grupo de adulto mayor del barrio Juan XXIII. El detalle de la actividad se realizará en la sección de etapas de diagnóstico.

Técnicas individuales :

Entrevistas semiestructuradas

Esta técnica busca recolectar información general o específica mediante diálogos con individuos (informantes clave). Esta técnica de diálogo semiestructurado busca evitar algunos de los efectos negativos de los cuestionarios formales, como son: Temas cerrados, falta de diálogo, falta de adecuación a las percepciones de las personas (17).

En este caso mediante la realización del mapeo comunitario se buscó identificar personas que actúan como líderes en la comunidad . La definición de líder en ocasiones puede ser ambigua y subjetiva por tanto se estableció una definición de líder que permitió identificar estas personas en la comunidad . Se desarrollo una guía de entrevista semiestructurada (ver página 40) , la cual se logró aplicar en 4 personas que cumplen con la definición establecida de líder . Se logró hacer la entrevista a dos líderes comunitarios , y 2 líderes de adultos mayores .

Definición de líder

- ✓ Persona reconocida por la comunidad como un vocero de sus necesidades
- ✓ Persona que defiende los derechos de la colectividad y desarrolla una acción por el bien común (Instituto de Estudios para el desarrollo y la Paz)
- ✓ Persona de la comunidad con capacidad de convocatoria y reconocimiento en el territorio

Se contempla:

- líderes comunales
- líderes institucionales
- líderes de grupos diferenciales : persona mayor y envejecimiento, pensionados, mujeres , afrodescendientes, indígenas , migrantes, desplazamiento, colectivo LGBTIQ , capacidades diferenciales , cuidadores.

Etapas de diagnóstico:

Evaluación y recolección de evidencia bibliográfica del contexto .

Se hizo una evaluación de la bibliografía disponible de la localidad Chapinero , UPZ Pardo Rubio . Se hizo búsqueda en base de datos Medline ,EBSCOhost, Google Scholar. Se hizo búsqueda en la página de la Alcaldía de Bogotá . Palabras clave : Chapinero , estado de salud, adulto mayor , caracterización , diagnóstico . Se tomaron en referencia documentos de las organizaciones de salud del sector como Hospital de Chapinero, la secretaría distrital de integración social , la alcaldía local de chapinero y la alcaldía de Bogotá . Esta información fue sintetizada en el aparte de contexto previamente expuesto, donde se hace un resumen según el modelo ciudades amigables de los problemas que enfrentan las personas mayores de la zona según lo referido en las fuentes bibliográficas .

Mapeo comunitario

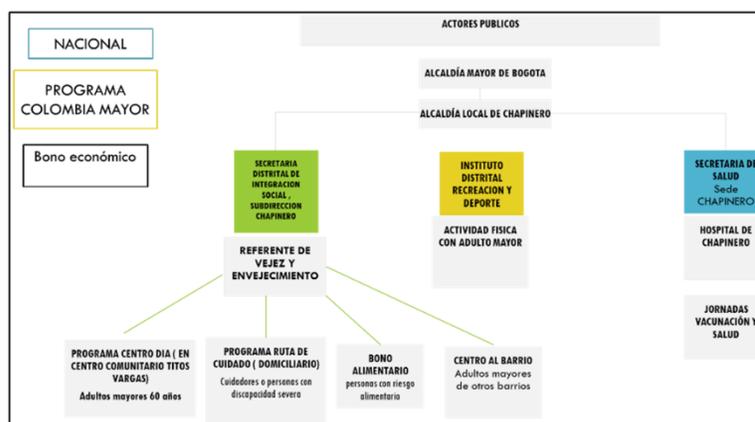
Dentro del mapeo comunitario se usaron distintas técnicas : revisión bibliográfica , visitas de campo, citas con agentes gubernamentales , diálogos con la comunidad (tabla 1) .

Se corroboraron algunos datos bibliográficos con la comunidad y se reconocieron otros que no están referidos en las bibliografías. El mapeo busco identificar recursos humanos , agentes públicos , privados , comunitarios , espacios físicos , líderes en la comunidad, todos estos en el contexto de vejez y envejecimiento . Se hicieron varios diálogos y visitas de campo donde se habla con algunas de las personas de la comunidad y se inicia la identificación algunos líderes y personas clave. Se lograron citas con los referentes del distrito que lideran los programas de envejecimiento de distrito . Específicamente con la secretaria de integración Distrital de integración seccional chapinero se lograron varios acercamientos que permitió entender los programas de adulto mayor que funcionan en la zona y sus alcances .

1. Profesionales de salud promotores del mapeo	Grupo de Instituto envejecimiento Universidad Javeriana
2. Equipo motor	Líder de adulto mayor barrio Pardo Rubio Presidente Junta de acción comunal
3. Participantes	Comunidad de adulto mayor centro día Barrio Pardo Rubio Líder Adulto Mayor Barrio Juan XXIII Referente de vejez y envejecimiento Secretaria Distrital de Integración Social, subdirección chapinero
4. Área del mapeo	UPZ Pardo Rubio, Bogotá Colombia
5. Tipos de activos	Personas , fundaciones, espacios físicos , activos comunitarios , agentes públicos , privados
6. Técnicas para identificación de activos	-Entrevistas individuales a personas clave - Revisión bibliográfica - Visitas de campo

Tabla1 . Organización Mapeo comunitario

Identificación de actores públicos y privados en la zona : Se observo que desde el gobierno local los adultos mayores de la zona cuentan un programa de centro

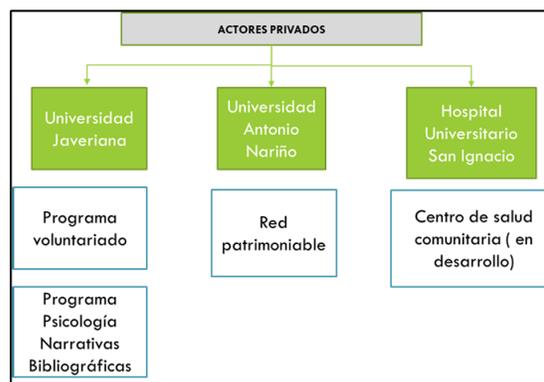


Cuadro 1

día . Los centros día , son una estrategia distrital para ofrecer servicios de bienestar a las personas mayores de 60 años de cada localidad . En Chapinero la actividad del centro día está concentrado en un espacio comunal llamado Centro de desarrollo comunitario Titos Vargas (en el barrio Pardo Rubio) el cual previamente era un colegio y luego se reformo para la creación del centro comunitario donde funciona no solo las actividades de centro día para el adulto mayor sino también centro amar para niños con capacidades diferenciales. Este el único sitio estructuralmente donde funcionan las actividades de adultos mayores , en los otros barrios no se identifican actividades de centro día . Se identifica dado esta centralización , se han desarrollado estrategias de transporte desde los otros barrios y además está iniciando un proyecto de “ centro día al barrio” que busca mover las actividades del centro día a todos los barrios. Las actividades de centro día varían desde talleres , hasta actividades lúdicas . Funciona de martes a viernes con distintos grupos de adultos mayores en su totalidad serían 300 personas mayores que asisten a las actividades durante la semana .

Se identifica además que la secretaria de integración social es la que más tiene presencia en la localidad , además de coordinar actividades de centro día, se tiene un proyecto de “ruta de cuidado” para personas con dependencia funcional que no pueden salir de casa, o cuidadores de personas mayores que no pueden dejar solo a su familiar, este es un proyecto que este iniciado y hasta el momento solo tiene 20 personas (ver cuadro 1) . Dentro de la política de vejez y envejecimiento de Colombia se contempla la población mayor en estado de vulnerabilidad y se desarrolla el programa Colombia mayor mediante el cual se les da un bono económico como apoyo , la mayoría de personas asistentes a las actividades de centros día son beneficiarias de este programa .

Dentro de los actores privados se identifica con la comunidad que con el paso de los años diferentes instituciones educativas han tenido proyectos en la comunidad pero que no hay una continuidad de estos . Se revisa con la institución promotora del diagnóstico y mapeo y se identifican en esta zona existe intervención del área voluntariado de la universidad , y desde hace 4 años el departamento de psicología viene trabajando en un proyecto de narrativas



Cuadro 2

biográficas con los adultos mayores (ver cuadro 2) .

Actores comunitarios : Se identifica en la comunidad el referente de líder siempre va dirigido hacia las juntas de acción comunal (JAC) . “ Las JAC son organizaciones sociales, cívicas y comunitarias, de naturaleza solidaria, sin ánimo de lucro, de carácter privado, autónoma, con personería jurídica y patrimonio propio, compuesta por los habitantes mayores de 14 años de un barrio, vereda o un territorio”(23). En el territorio se identifica que cada barrio tiene una junta de acción comunal . Dentro de estas organizaciones se establecen comités de trabajo, solo en una de estas juntas se identificó un comité específicamente de adulto mayor sin embargo se identificaron con claridad varios líderes de los adultos mayores quienes en su mayoría se reúnen en el comité operativo local de vejez y envejecimiento COLEV .

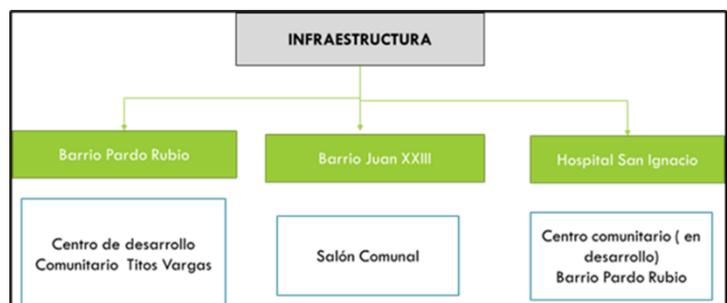


Cuadro 3

Este comité es una instancia que se encarga de velar por el cumplimiento de la Política Pública de Envejecimiento y Vejez y está integrada por las entidades públicas, organizaciones sociales , líderes sociales (ver cuadro 3) .

Se identificó adicionalmente un grupo autogestionado de adultos mayores en el barrio Juan XXIII, este inicio por la intervención de la “fundación maria” la cual era de origen religioso y empezó hacer trabajo con la comunidad y a involucrar a las personas mayores hasta que ellas mismas tomaron las riendas del grupo y desde hace 20 años vienen reuniéndose y trabajando con lo que el distrito, fundaciones e instituciones educativas les ofrece pero independiente de la oferta ellos continúan semanalmente haciendo reuniones y tienen establecida una red de apoyo importante entre ellos .

Recursos estructurales : Se identifican dos sitios clave de reunión de las personas mayores , uno es el centro comunitario Titos Vargas donde se concentran las actividades de centro día . Otro es el salón comunal del barrio Juan XXIII , donde se reúne el grupo personas mayores autogestionado. (ver cuadro 4) .



Cuadro 4

Organización y ejecución de actividades

Se realiza un diagrama de Gantt considerando el cronograma , logística y actividades a desarrollar (ver anexo1) . En este punto una primera reflexión es que, si bien tener una guía es de vital importancia para el éxito de la estrategia, la flexibilidad y adaptabilidad a las circunstancias reales de trabajar en la comunidad son igualmente importantes .

Presupuesto y recursos :

Se realizó un presupuesto considerando recursos necesarios para el desarrollo de las actividades , se consideró recursos humanos , y materiales . Se contó dentro de ellos la posibilidad de donación por parte de la comunidad o del grupo promotor . El presupuesto fue aprobado por la líder del

Acciones	Posibles Elementos imprevisibles	Probabilidad	Impacto			Acciones Necesarias	
			Débil	Medio	Fuerte	Prevención	Regulación
A lo largo del proyecto	Incumplimiento en la agenda de reuniones del grupo	0,2		x		Compartir cronograma de reuniones con todos los integrantes. Citación con por lo menos una semana antes Posibilidad de reuniones remotas/ virtuales	
A lo largo del proyecto	Cese de un miembro del equipo, o cambio de personal por rotación de servicio	0,1	x			Establecer una reunión introductoria Establecer tareas y responsabilidades durante el tiempo de rotación .	Seguimiento docente
A lo largo del proyecto	Desacuerdos en el equipo	0,2	x			Conservar una estructura organizacional adecuada y clara. Respetar los esquemas establecidos	Abordar los problemas y tratarlos hasta lograr un acuerdo
A lo largo del proyecto	Incompatibilidad en horarios para citas o encuentros con personas clave de la comunidad o instituciones gubernamentales	0,2		x		Todos los miembros del grupo deben estar al tanto del proceso , para en caso de que el lider no pueda asistir delegar a un miembro del grupo. Tener claridad en el objetivo del encuentro Realizar diario de campo o acta de reunión Establecer posibilidad encuentro virtual	
A lo largo de del proyecto	Deficiencias en Hardware y software que lleven a pérdida de información y/o entregables	0,1	x			Mantener copia de los archivos en carpeta de uso exclusivo equipo de proyecto	
Fase de actividad grupal (café comunitario)	Poca participación de la comunidad	0,4		x		Divulgación del proyecto Retroalimentaciones con la comunidad y grupo de proyecto para redefinir métodos	
Fase actividad grupal (café comunitario)	Falta de un miembro del equipo de facilitadores	0,3		x		Establecer previo una guía de actividad clara que sea accesible a todos los facilitadores , para que las tareas del facilitador faltante sean claras y se puedan repartir entre el resto de facilitadores. Establecer un mínimo de facilitadores para realización de actividad.	Coordinación por parte de un facilitador lider
Evaluación presupuesto y consecución	Falta de financiación por recursos limitados	0,4			x	Evaluación de presupuesto provisional ajuste y viabilidad de proyecto Tener en cuenta recursos ya disponibles o	Evaluar otras posibles fuentes de financiación con entes particulares,

grupo de investigación y fue aprobado para su ejecución por el director del instituto de envejecimiento con recursos destinados al grupo de investigación . Para ver detalle del presupuesto (ver Anexo 2.) A su vez se evaluaron los posibles riesgos del proyecto calificándolos según su impacto en el desarrollo de este y se realizan propuestas de actividades y medidas preventivas para evitar su presentación (ver tabla2) .

Actividad Grupal

Descripción

Se realizo un café comunitario para acercar el grupo de diagnóstico al grupo de adultos mayores con el fin de reconocer sus intereses , motivaciones para lograr hacer una propuesta de trabajo conjunto que permita a los adultos mayores mejorar sus condiciones de salud , tener herramientas alternativas de educación en salud, aportar

Objetivos

- Realizar una actividad participativa que permita conocer los intereses de los adultos mayores respecto a temas de salud y autocuidado
- Conocer las fortalezas y características del grupo
- Reconocer las motivaciones de los adultos mayores para asistir actividades en su comunidad
- Permitir y promover la participación de todos los miembros de un grupo, por grande que éste sea.
- Obtener las opiniones de todos los miembros en un tiempo muy breve.
- Detectar intereses, opiniones, deseos, problemas o sugerencia del grupo en poco tiempo.

Fases:

Se hará en las fases descritas en la tabla 3 .

FASES	ACTIVIDAD	TIEMPO
SALUDO Y BIENVENIDA	Se hará una bienvenida al grupo , se indicará el objetivo de la actividad , y la dinámica a seguir	5"
DIVISION DE LOS GRUPOS	Se repartirá el grupo en	5"

	pequeños grupos de máximo 6 personas . Cada grupo debe tener un nombre .	
DISCUSION ENTRE GRUPOS	Se iniciará con una actividad de presentación de los integrantes del grupo . Se dará un nombre al grupo El líder de cada grupo planteara mediante una guía . los temas abordar , mediara la discusión. <ul style="list-style-type: none"> • Ver Guía de actividad Se designará un vocero para compartir sus conclusiones. Pequeña pausa activa	20"
EXPOSICION DE LOS VOCEROS	Se compartirá la opinión y conclusiones de cada grupo. E iniciar con un árbol de soluciones común. Se asigna un facilitador para tomar nota . Se asigna un facilitador para dirigir la discusión	20"
DISCUSION FINAL Y CIERRE	Se hará una conclusión por parte de uno de los itadores , se dará tiempo mentarios finales	5"
Tabla 3 . Fases actividad grupal		
COMPARTIR	Se compartirá un café y pan entre todos los participantes	10"
		TOTAL, TIEMPO 75"

Tareas Facilitadores :

- Facilitador Moderador : Bienvenida , dirigir discusión y dinámica de árbol de soluciones comunal , cierre .
- Facilitador Secretario : Tomara nota de las conclusiones en el momento de la exposición de los voceros de cada grupo, tomara foto de los resultados de cada grupo y del árbol de

soluciones común . Tomará nota en el momento de la realización del árbol soluciones con las propuestas , y tomará nota en el momento de explorar las actividades de interés .

- Facilitador Logística : Coordinara entrega y recolección de elementos a cada grupo . Hojas recortadas , pliegos marcadores , pegamento . Sera el encargado de anotar en la cartelera común del árbol de soluciones.
- Facilitador Comensalidad : Coordinara la entrega de los alimentos a compartir a cada participante
- Observador externo : Actuara como observador participante, puede adquirir responsabilidades e incluirse en las dinámicas del grupo que observa. Sin embargo, no se convierte completamente en un miembro del grupo . Tomará nota de sus impresiones respecto a la actividad. Mientras pasa por los distintos grupos ese será el encargado de tomar los datos de los asistentes mediante formato de asistencia .

Tareas comunes :

Colaboración al facilitador que lo solicite apoyo a las actividades

Organización previa y posterior del espacio concedido para la actividad

Responder las dudas de los participantes

Guía actividad grupal “café comunitario”

Momento1

ARBOL DE PROBLEMAS POR GRUPOS

Objetivo :

Se realizará un árbol de problemas en el que se invitará al grupo a identificar los principales problemas de las personas mayores en la UPZ barrio Pardo Rubio.

Desarrollo :

1. Actividad de calentamiento y presentación . Se hará una presentación de los participantes del grupo . Y escogerán entre todo un nombre para su grupo.

2. El facilitador inicia explicando que realizarán entre todo un árbol de problemas que será construido en una cartelera, es decir construirán entre todo un árbol que permita identificar los mayores problemas y retos que enfrentan las personas mayores en la localidad.

3. Debe escoger e invitar a 1 miembro del grupo para que pinte un árbol grande sin hojas solo tronco y ramas en el pliego que se ha asignado con los marcadores que se le han dado a cada grupo.

3.1 A cada grupo se le entregará:

1 pliego de papel periódico

1 pegante / pegamento

5 marcadores



10 rectángulos de colores : Problemas

20 hojas de árbol recortadas : Consecuencias



Las raíces se escribirán con un marcador directamente en la cartelera

4. El facilitador empieza a invitar a los participantes a opinar acerca de los problemas que enfrentan como personas mayores.

4.1 . Debe realizarse un consenso entre los participantes, y el problema en el que todos están de acuerdo será escrito en una de las hojas diseñadas que se entregaron a cada grupo. El facilitador debe mediar y ayudar que los participantes lleguen a un problema consensado. El facilitador inicialmente es quien escribe los problemas en los rectángulos, pero si existe un voluntario que quiera y pueda hacerlo puede asignar la tarea en el grupo.

4.2. La construcción de los árboles tratará de abordar las áreas temáticas de ciudades amigables con la persona mayor. El facilitador inicialmente debe explorar con cada miembro del grupo los principales problemas que se identifican para las personas mayores, y tratar de explorar las otras temáticas que no se toque inicialmente, siempre priorizando las opiniones de los participantes del grupo.

Ejemplo: El facilitador puede preguntar *¿respecto al transporte piensan que existe algún problema para las personas mayores en el barrio?*

(No hay un límite de problemas , pero entre sean más concretos será más sencillo hacer nuestro árbol de soluciones .)

AREAS TEMATICAS CUIDADES AMIGABLES CON LA PERSONA MAYOR :

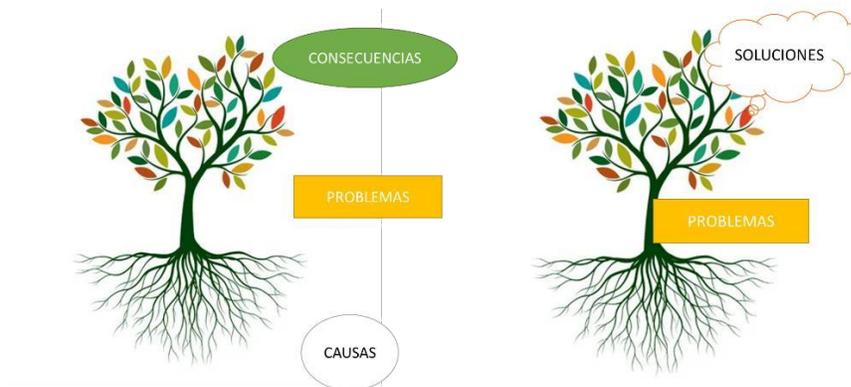
- Transporte
- Vivienda
- Participación Social
- Espacios libres
- Servicios Comunitarios y Salud
- Comunicación e información
- Empleo
- Respeto E inclusión Social

Estas temáticas son una guía para que el facilitador explore distintos ámbitos en los que las personas mayores , pero no es necesario esquematizarlo en la actividad . Esta será una herramienta de análisis a los resultados.

5. Cuando se llega a un consenso , se escribe en uno de los rectángulos de colores y se pega en el tronco del árbol (a lado y lado) .

Antes de pasar al siguiente problema , se explora cuales creen que son las consecuencias de ese problema , se escribirán en las hojas del mismo color del problema y se pegaran en las ramas . Debe explorarse con preguntas como : *¿qué consecuencias creen que tiene este problema para las personas mayores? ¿ A que puede llevar que se presente este problema en una persona mayor?*

Luego se explorarán las posibles causas del problema , las raíces de problema . *¿porque creen que eso está sucediendo? ¿ A que se debe que este problema se presente?* Estas serán escritas en la zona de las raíces en el árbol



PROBLEMAS

SOLUCIONES

6 . Posterior a Terminar el árbol de problemas , deben escoger en grupo de todo lo que identificaron los **3 principales problemas** que quieran exponer. **Pueden marcarlo con un asterisco con un marcador para facilitar la exposición del vocero del grupo .**

6.1 Previo a iniciar la exposición de cada grupo se hará una pequeña pausa activa de 2 o 3 minutos

7. Se procederá a que cada grupo exponga los tres principales problemas identificados , porque creen que son las más importantes las consecuencias y raíces del problema. El facilitador secretario tomara una foto de las carteleras de cada grupo .

Momento 2 :

CONSTRUCCIÓN DE ARBOL DE SOLUCIONES COMÚN

1.El facilitador moderador iniciara la actividad común, se dará la palabra a cada grupo se preguntarán el nombre del grupo y se procederá a exponer los 3 problemas más importantes que encontraron en el grupo mostrando su árbol , el facilitador de logística anotara los 3 problemas principales que expone cada grupo en el tronco del árbol de soluciones común.

2. Posterior se tocará cada problema , y se explorara con todos los asistentes las posibles soluciones al problema , se anotarán en las ramas del árbol una vez exista consenso en el grupo . El facilitador secretario tomara foto de nuestro árbol final

3. Se explorarán los gustos de las personas asistentes respecto a la realización de distintas actividades ; agricultura , charlas temáticas , danza , manualidades . Si les gustaría alguna actividad diferente. El facilitador secretario tomara nota de las actividades que más les interese.

4. Se procederá al cierre de la actividad y el compartir

Actividad Individual

Descripción

Mediante las visitas de campo y el diálogo con la comunidad se fueron identificando las personas que cumplen con los criterios propuestos . Se identificaron 2 lideres adultos mayores en el barrio pardo rubio y en el barrio juan XXIII los cuales accedieron y consintieron realizar la entrevista . Se identifico la comunidad señala generalmente señala como lideres a los presidentes de las juntas de acción comunal . Se logró entrevistar 2 presidentes de las juntas de acción . Se identifico una líder de mujeres en el barrio villas del cerro , sin embargo, no se pudo concretar la entrevista .

Las entrevistas fueron realizadas personal y virtualmente, el tiempo de duración oscilo entre 30 a 40 minutos . Se desarrollo una guía de entrevista semiestructurada, la cual fue usada en todas las entrevistas sin embargo se procuró por diálogo flexible y espontáneo con los entrevistados . Los datos de las entrevistas fueron transcritos a formatos Word y almacenados en la carpeta del proyecto de diagnóstico .

Guía de entrevista

ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADAS CON LIDERES DE LA COMUNIDAD E INFORMANTES CLAVE

Encuestador :

Nombre del Encuestado :

Papel en la comunidad :

Temáticas :

Conociendo a el entrevistado

¿ A qué se dedica usted?

¿ Cual es su labor principal en la comunidad?

¿Cuál ha sido su principal motivo para desempeñar este papel en la comunidad?

Problemas y recursos en la comunidad

¿ Conoce algún programa o proyecto actual que se enfoque en personas mayores? ¿Cuales?

Si conoce ¿cómo están funcionando estos programas o proyectos? Sitios clave de reunión , horarios , grupos focales etc .

Lugares clave de encuentro de la comunidad :

¿Cuál es la participación de los adultos mayores en su comunidad?

Cuales considera usted son los tres principales problemas que tiene las personas mayores en su comunidad

Cuales son las tres principales fortalezas de las personas mayores en su comunidad

Establecimiento sanitarios

¿Cuenta con algún centro de salud el barrio?

¿A donde asisten las personas del barrio cuando tienen problemas de salud?

¿ Existe alguna intervención específica de los centros de salud en el barrio?

Limitaciones y problemas con proyectos sociales previos

¿Cuáles cree usted son los principales problemas de hacer proyectos sociales en la comunidad?

¿ Recuerda o conoce algún proyecto en particular enfocado en vejez en los que pueda resaltar las fortalezas y limitaciones?

Vías de comunicación y motivación a la comunidad

En su experiencia ¿ cual es la mejor manera de motivar a la comunidad para participar en proyectos sociales?

¿Cuál cree usted que puede ser la mejor manera de comunicarse con la comunidad y de difundir los proyectos sociales?

Interés de participación en el diagnóstico comunitario

¿Estaría usted interesado en participar en una dinámica de diagnóstico comunitario?

¿Como cree usted que podría ayudar en el proceso de diagnóstico comunitario?

¿ Como cree que la institución privada (universidades , instituciones de salud etc) podrían apoyar los procesos de salud en su comunidad?

Consideraciones éticas

De acuerdo con la Resolución 8430 de 1993, este trabajo se considera un estudio con riesgo mínimo. Se solicito el consentimiento a las personas entrevistadas . Este proyecto se acogió a la ley 1581 de 2012 (Hábeas Data) que aplica para el tratamiento de datos personales. Este formato se diligencio en las actividades grupales y se solicitó consentimiento para registro fotográfico de los productos. La información fue custodiada en un espacio determinado para el almacenamiento de los documentos físicos y digitales (diarios de campo, productos de las entrevistas, etc.). La información digitalizada fue tratada con confidencialidad, y los nombres completos y datos de contacto solo están en conocimiento del grupo promotor del diagnóstico.

Resultados

En total se realizaron 3 actividades de café comunitario y 4 entrevistas a líderes. El total de adultos mayores entre las 3 actividades grupales fue de 61 personas .

Actividad 1	Actividad 2	Actividad 3
Barrio Pardo Rubio CDC Titos Vargas . Fecha 2 de mayo 2022 Asistencia : 36 personas	Barrio Pardo Rubio Salón Salud Comunitaria HUSI Fecha 9 de Mayo 2022 Asistencia: 8 personas	Barrio Juan XXIII Salón Comunal del barrio Fecha 22 de junio Asistencia : 17 personas .

La mayor participación fue de mujeres en un 63% de totalidad de participantes. En su mayoría mayores de 60 años solo en una actividad participaron 2 mujeres por debajo de esta edad . La edad máxima de los participantes fue de 79 años . En el barrio Pardo Rubio se convocó a las personas que asisten a las actividades del distrito mediante la ayuda de secretaria de integración social y uno de los líderes sociales envió una invitación digital , además se colocaron carteles (ver ejemplo en anexo 3) en sitios estratégicos del barrio señalados por uno de los líderes de la comunidad (ver fotos 1,2,3) para que fueran vistos por la mayor parte de las personas del barrio , quienes aceptaron la invitación llegaron a las fechas propuestas por su voluntad e interés de participar . En el barrio Juan XXIII se hizo la propuesta directamente al grupo de adultos mayores constituido quienes votaron para aceptar la participación en el diagnóstico, se hizo también convocatoria voz a voz con las personas que no se encontraban en el momento de la votación.



foto 1 . Barrio Pardo Rubio. Iglesia San Martín



foto 2, 3. Barrio Pardo Rubio . Cancha y

antiguo comedor comunitario

El desarrollo de la actividad grupal se hizo según la guía presentada de la actividad “café comunitario” inicialmente con la identificación de los problemas los cuales serán categorizados y analizados dentro de las áreas temáticas de la guía ciudades globales amigables con la persona mayor, las recomendaciones que se hacen dichas áreas temáticas, están basadas en el análisis de los problemas identificados en cada grupo y las soluciones que ellos mismos proponen a nivel comunitario. Se hizo una actividad final para socializar resultados e iniciar propuestas de intervención , dentro de las cuales se destacó un proyecto educativo en el barrio Juan XXIII, el cual se inicia a diseñar conforme a los resultados del diagnóstico y las propuestas de las personas mayores del grupo, se hizo una propuesta programática y los adultos mayores votaron por las temáticas de mayor interés , esta propuesta programática se realiza como primer paso, y se continuará su desarrollo y ajustes próximamente por el grupo del instituto de envejecimiento de la universidad javeriana (ver anexo 4) . En el anexo 3 , se adjunta el registro fotográfico de los resultados de las actividades grupales.

Percepción General del envejecimiento

Las personas que participaron en las actividades descritas comparten un contexto similar y espacio geográfico común localizado en los barrios Pardo Rubio y Juan XXIII de la UPZ Pardo Rubio . En términos generales las personas mayores destacan 3 problemas principales en la zona : falta la seguridad , falta de oportunidad de empleo y acceso a salud . La visión en general que muestran las personas mayores es que el hecho de ser viejo inmediatamente es una desventaja , y que ser viejo no es algo deseable .

... “ a los viejos nos toca muy difícil, uno ya no puede hacer las mismas cosas.. llegar a viejo es muy duro”.. Esperanza . Barrio Pardo Rubio.

La vivencia de la persona mayor asociado a los eventos que vienen sujetos a la edad como la jubilación, la reducción de su círculo de amigos y familia , o la falta de valor a la persona mayor y considerarle poco productivo, conlleva a que la vejez sea percibida de manera negativa por las personas mayores y sea un referente poco deseado por las personas jóvenes. Específicamente en este grupo de personas la percepción negativa de la vejez esta sumada a otras situaciones de su contexto que refuerzan este pensamiento y actitud hacia el envejecimiento que se desglosaran más adelante .

Sin embargo, culturalmente el rechazo a la vejez es un primer elemento que, si bien bibliográficamente se ha documentado en el país , es una realidad que se oculta entre una serie de contradicciones. El edadismo, en el mundo tiene un impacto negativo en la salud y autopercepción de salud de la persona mayor . En un estudio realizado en 2019 se analiza una encuesta realizada en 59 países, se clasifica a los países entre altas, moderadas y bajos de actitudes edadistas . En América Latina la mayoría de países fueron clasificados con bajos niveles de edadismo , sin embargo, Colombia es una de las excepciones clasificándose con un nivel moderado(24).

En el trabajo sobre Antropología de la ancianidad de Joseph Fericgla, se habla de esta doble moral respecto a la vejez y las actitudes contradictorias con las personas mayores “La sociedad anuncia que merecen todo el respeto de los demás, que gracias a ellos el mundo funciona en la actualidad, que la sabiduría acumulada a través de los años es insustituible y que la ancianidad merece ser el primer objetivo de cualquier intento social de bienestar. Sin embargo, la acción se contrapone en buena medida a estos enunciado...las innovaciones ahogan las tradiciones”(25).

...a uno de viejo le dicen que no sirve para nada y va uno mira y no es así yo puedo hacer muchas cosas aún. ..Isabel. Barrio Pardo Rubio.

A pesar de que inicialmente el contexto culturalmente no es el más favorable , la resiliencia surge como un proceso presente en la comunidad . Esta capacidad de adaptarse, de querer superar las adversidades en las personas mayores surge como una herramienta indudable que puede hacer la diferencia en las intervenciones que se propongan en la comunidad, pues si bien como se ha descrito la resiliencia como un proceso intrapsíquico de adaptación a la adversidad, esta conlleva un elemento social que hace que la resiliencia sea concebida desde una perspectiva social al considerar en primera estancia los círculos sociales, familiares como un factor que influencia la capacidad de resiliencia de un individuo y en segundo lugar puede ser comprendida como una

.. en las casas que los tratan mal , los hijos o los nietos les dicen que, porque no comen rápido , que porque no caminan rápido... Evangelina . Juan XXIII

La falta de sensibilidad de las familias, de las instituciones frente a los cambios que conlleva el envejecimiento hace que las personas mayores manifiesten sentir agresión frente a sus necesidades.

Recomendaciones :

- ✓ Es necesario un cambio de concepción del envejecimiento, que inicie desde las etapas tempranas de la vida .
- ✓ La educación es una herramienta de participación e integración social que puede ser usada en el cambio del concepto de vejez y proceso de envejecimiento .
- ✓ Se recomienda evaluar estrategias educativas , lúdicas intergeneracionales que permitan entender los procesos de envejecimiento y herramientas básicas al alcance de la comunidad para un envejecimiento activo .
- ✓ Fomentar el respeto en las comunidades hacia la persona mayor mediante estrategias de comunicación en el barrio, en las familias y vecindades .
- ✓ Desglosar los matices a los que se refiere el respeto considerando este como un sustento para la participación social la no discriminación por edad, la consideración de la persona mayor como un sujeto capaz , y la correcta inclusión social .
- ✓ La resiliencia es un valor a resaltar en la comunidad, esta debe ser una herramienta que debe ser aprovechada y fortalecida con el apoyo de las instituciones que hagan intervención en la comunidad.

Participación cívica y empleo

Para las personas mayores su autonomía es de vital importancia para tener calidad de vida, esta se encuentra conceptualizada de dos maneras una material y otra no material. A nivel físico o material la autonomía la ven relacionada con la independencia financiera, o la oportunidad de empleo . La falta de oportunidad de empleo es el tercer ítem que más se repite en la actividad de árbol de problemas, las personas mayores refieren que el empleo no solo representa seguridad económica, sino capacidad de alimentarse bien , capacidad de autorrealizarse , de mantener una

vida útil para la sociedad . La mayoría de personas mayores no cuentan con pensión , y sus ingresos económicos dependen de terceros o de las actividades laborales que puedan realizar .

.. Hay otros también que no tiene que comer , porque tienen que pagar arriendo y otras cosas y les dan un bono solamente de 130 .. Evangelina , Juan XXIII

Las personas de la localidad como se comentó en el aparte del contexto que tienen un empleo es de carácter informal, sin las condiciones dignas de trabajo mínimas . Dentro de grupo de adultos mayores , informan que no tienen oportunidad de trabajar por su edad .

... Mire yo soy constructor con muchos años de experiencia , pero como tengo 65 años ya no me contratan , me dan trabajitos de vez en cuando, pero eso no sirve... necesitamos que el gobierno nos responda . German , Barrio Pardo Rubio.

La encuesta SABE Colombia explora el estado de empleo de las personas mayores en el país donde se encuentra que las personas mayores que trabajan el 60% lo hacen porque tienen necesidad del dinero, 13% para ayudar a su familia, 9.3% para mantenerse ocupado, 7.5% para sentirse útil. El 58% de los que trabajan lo hacen en ocupaciones informales de baja calificación y el 30% no recibió dinero, y de los que reciben, alrededor de la mitad recibieron menos de un salario mínimo legal vigente de Colombia. (26)

...Para mí un problema grande es la falta de oportunidades : a pesar de ser adultos mayores aún siguen siendo personas útiles, esa marginalidad es un problema. Wilson. Juan XXIII

Ahora bien , la autonomía entendida desde una perspectiva menos material , referida no solo a la oportunidad de trabajar si no a las capacidades de decisión , de actor de su vida es algo que tiene que ver con la visión negativa de la vejez, si bien es cierto que algunas personas desarrollan condiciones que los limita de cierta manera en sus capacidades, la mayoría de personas mayores son completamente funcionales, pero por su edad simplemente se les empieza a aislar, rechazar e imponer cosas .

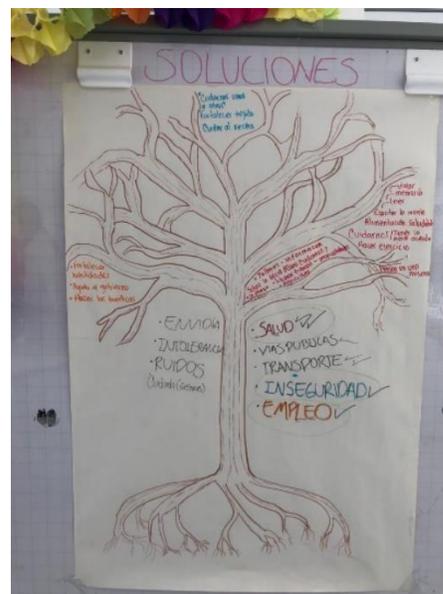


Foto 5 . Árbol de Soluciones “Café comunitario” grupo 1 . Barrio Pardo Rubio

El desarrollo de la autonomía va ligado a su percepción de salud , y conlleva tener capacidad de decisión y ser actor de su vida .

Recomendaciones :

- ✓ La promoción de la salud de las personas mayores es multidimensional e incluye un sentido de pertenencia social.
- ✓ A nivel macro es importante que exista la coordinación multisectorial considerado la seguridad social, pensiones que permitan crear contextos más favorecedores con las personas mayores. Además de tener marco legal que fomente el desarrollo de empleo de la persona mayor en empresas pública y privada . Apoyo a emprendedores senior y programas de voluntariado conformado por personas mayores .
- ✓ A nivel comunitario se propone fortalecer las habilidades de las personas mayores , mediante una feria de habilidades de las personas mayores para compartir con la comunidad sus capacidades con el fin de fomentar el apoyo entre la comunidad en temas laborales y de ocupación .

Servicios comunitarios y salud

La salud sigue siendo entendida desde su relación con los servicios sanitarios . Al manifestar como problema la salud, los grupos hacen referencia al acceso que se tiene a los servicios de salud . Dentro de los barrios no hay centros de salud y las personas deben desplazarse directamente a los hospitales de la zona para recibir atención . Si bien en la literatura explorada se identifica la unidad de atención mariscal sucre esta no está funcionamiento en la actualidad, adicional, se habla de jornadas de promoción de la salud y vacunación en la zona , las cuales ante el contexto de la pandemia se han detenido y no se han vuelto a realizar . La seguridad social también aparece como un problema pues la mayoría de personas son pertenecientes al régimen de salud subsidiado y algunas EPS (empresas promotoras de salud) no tienen convenio con los hospitales de la zona , por tanto, tienen que acudir a otros hospitales o centros de salud fuera de la localidad.

... En la pandemia fue terrible ,estuvimos muy solos por acá nadie vino .. Ángel . Juan XXIII

Se explora un poco más allá del acceso otros factores , informan que la falta de empleo lleva que no exista seguridad alimentaria , el ascenso del costo de vida y de los alimentos determina la adecuada alimentación de las personas mayores .

Ven como un factor positivo la oferta de actividades que les ha dado el Instituto Distrital de Recreación y Deporte de Bogotá (IDRD) , al ofrecerles posibilidad de hacer actividad física 1 o 2 veces a la semana .

En cuanto servicios comunitarios se observa que existe en el barrio Pardo Rubio una sobre oferta de actividades para personas mayores , cuentan con actividades de centro día de martes a jueves , actividades del IDRD, actividades con el grupo de psicología de la universidad javeriana . Las personas en el grupo manifiestan que muchas veces no saben a dónde ir , y muchas veces prefieren ir a las actividades del distrito (centro día) donde les tienen en cuenta la asistencia para un bono. Refieren respecto a las actividades y proyectos de la comunidad comentan que siempre ha existido una falta de continuidad y han sido proyectos que dependen de un agente externo que en cuanto se retiran se acaba.

.. cuando son proyectos del ámbito distrital el problema es que los profesores o talleristas se les contrata por un término definido , y cuando se acaba el contrato , duran 2 o3 meses tratando que lo renueven ... con las universidades el tema es que son practicantes , vienen a hacer sus actividades, pero terminan sus prácticas y luego se van y quedamos a la espera si alguien más quiere venir acá. Son cosas muy transitorias ... Wilson , Juan XXIII.

En cuanto a los espacios para servicio comunitario se rectifica la información bibliográfica encontrando se cuenta con jardines de atención del instituto de bienestar familiar , centro AMAR para personas con discapacidad y el centro día para personas mayores los cuales están centralizados en el Centro de desarrollo Comunitario Titos Vargas (cuadro 4) . Los espacios identificados como polideportivos actualmente no son usados como un referente para hacer práctica deportiva sino como sitios de reunión de bandas delincuenciales . Las personas mayores no identifican un sitio específico para el desarrollo de actividad física , más que la cancha del tito Vargas y el salón comunal en el barrio Juan XXIII. No hacen referencia y desconocen la biblioteca comunitaria . Los comedores comunitarios actualmente no existen.

Recomendaciones :

- ✓ El acceso al sistema de salud resulta ser uno de los problemas principales identificado para las personas mayores . Si bien las políticas en salud guiadas por los estatutos internacionales resaltan la importancia de APS (atención primaria en salud) no existe en los barrios ninguna estrategia palpable que sienta que la comunidad tiene posibilidad de

acceso a los servicios en salud . A nivel macro es importante reevaluar la ejecución de las políticas de salud en los territorios.

- ✓ Se recomienda en cuanto a los servicios comunitarios se recomienda una mejor comunicación interinstitucional , y coordinación de los servicios . Ya que por un lado se encuentran saturados de oferta en un solo barrio mientras en los otros barrios casi son inexistentes las actividades . Se recomienda descentralización de oferta y abrir espacios en todos los barrios para la participación de las personas mayores .
- ✓ Se recomienda desarrollar y reactivar jornadas de salud en los barrios con participación interinstitucional integrando las actividades del distrito con las instituciones privadas.
- ✓ A nivel comunal las personas del grupo se muestran interesadas en estrategias para mejorar su salud , como aprender a alimentarse bien, estrategias para liberar el estrés , y talleres enfocados en los problemas importantes de salud en la vejez (foto 5) (foto 7). Nace la propuesta de un proyecto educativo en el barrio Juan XXIII con los temas que refieren las personas mayores que son de interés para el mantenimiento de su salud.
- ✓ Se recomienda retomar por parte de la comunidad espacios como los parques y polideportivos para hacer actividades , mediante la garantía de la seguridad en la zona por las autoridades , el uso y recuperación de estos a través de la misma colaboración de la comunidad .

Espacios libres

La seguridad es el tercer problema más reiterativo que sale a luz en las actividades grupales, las personas mayores ven que la falta de seguridad es un agravante a su pérdida de autonomía pues se adiciona a otras condiciones, el riesgo de ser robado o maltratado. La falta de seguridad implica también una falta de confianza en su entorno y crea una barrera para el desarrollo de las redes comunales . La inseguridad en la zona es un factor que también determina el aislamiento de las personas mayores y crea más riesgos para su salud .



Foto 6 . Árbol de problemas . Café comunitario. Grupo1 . Barrio Pardo Rubio

Existen condiciones estructurales que se asocian a esta situación como las calles estrechas en el barrio Juan XXIII con poca iluminación y la falta de vías principales en barrios que quedan en las zonas más altas de cerros orientales .

Los espacios destinados en algún momento para la recreación en los barrios se han convertido en sitios de expendio de sustancias ilícitas. Si bien en el reporte de la localidad de Chapinero se habla que es de las localidades con más espacio verde urbano, estos no están ubicados en los barrios de bajo estrato y existe baja posibilidad que las personas mayores se desplacen hasta estas zonas ya que se encuentran retiradas de la mayoría de barrios de ubicados en los cerros orientales .

Las personas del grupo hacen referencia a la situación de inseguridad en el contexto de un fenómeno migratorio importante en el país que empeora las condiciones de vida de las personas migrantes y de los habitantes de las comunidades al aumentar el grado de desconfianza y estigmatización.

Otra queja de las personas mayores resulta en el excesivo ruido en los barrios por música en los bares y casas . La movilidad y desplazamiento de las personas mayores en especial en el barrio Juan XXIII resulta un problema estructural dado la presencia pasillos muy estrechos, además del uso inadecuado de los andenes peatonales donde parquean buses de las instituciones educativas de la zona .

... El tema de movilidad es complejo porque los buses de los colegios se parquean donde pasan los adultos mayores y no se pueden desplazar con seguridad ...Evangelina . Juan XXIII

El aseo en el barrio Juan XXIII también surge como un factor problemático debido a que las calles en ocasiones se llenan de basura y desechos de animales domésticos que no son recogidos por sus dueños . A pesar de que en la ciudad existen normas claras al respecto del manejo de los desechos de las mascotas en el barrio al ser calles pequeñas se aprovecha para dejar residuos sin que mucha gente lo note, así que lo señalan como un problema de cultura y autoconciencia .

Recomendaciones

- ✓ Si bien es de conocimiento que el tema de seguridad tiene varios frentes que deben ser abordados como el empleo y oportunidad para los jóvenes, la adecuación estructural de las vías y espacios peatonales y verdes de la zona , además del cuerpo policial que debe hacer presencia en la zona, lo cual requiere una intervención intersectorial a nivel macro,

se proponen algunas recomendaciones comunales a partir del conocimiento del grupo y sus propuestas :

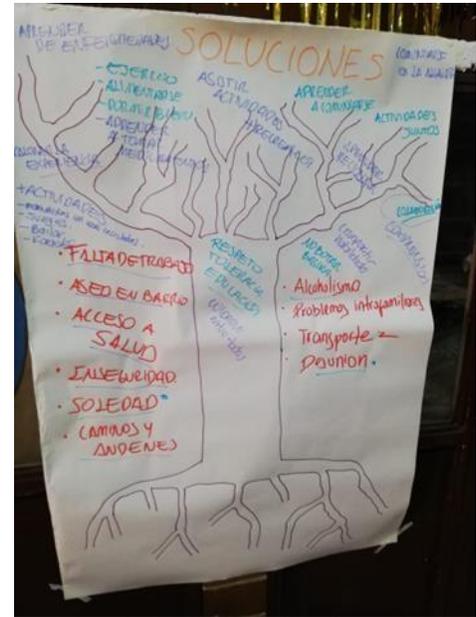
- ✓ Se recomienda fortalecer las redes sociales de los adultos mayores, y establecer contactos que permitan cuidarse unos a otros . El desarrollo de la confianza en el grupo es esencial para esto, refieren que aumentar los momentos de compartir tiempo permitirá fortalecer sus redes de apoyo y por tanto cuidarse unos a otros.

Foto 7 . Árbol de soluciones . Grupo 3. Café comunitario . Barrio Juan XXIII

- ✓ Se recomienda hacer actividades conjuntas con las instituciones educativas circundantes al barrio Juan XXIII para educar a los transportadores la importancia de mantener la vía peatonal libre para las personas mayores .

- ✓ La transformación cultural, requiere el uso de las herramientas educativas y participación . El aprendizaje se beneficia de la dinámica social y colectiva, y requiere del dialogo y comunicación como

fundamentos necesarios para la transformación . Por tanto, se recomienda realizar jornadas educativas respecto al uso de correcto de los residuos y reciclaje con toda la comunidad que sean de carácter intergeneracional . Se propone para esto implementar talleres de reciclaje y campañas educativas respecto al manejo de basuras y desechos de las mascotas .



Comunicación e información

Dentro del ámbito de la comunicación e información la figura de la junta de acción comunal resulta ser uno de los agentes transmisor de mensajes más importantes para la comunidad de adultos mayores.



La junta es una entidad que genera para las personas mayores mensajes confiables. Los modos de transmisión usados son las carteleras comunales, comunicación por altoparlantes , y voz a voz. La comunicación oral es la clase de comunicación más valiosa para las personas mayores, mientras la comunicación escrita es más difícil de comprender por limitaciones visuales, grado de alfabetización o porque las comunicaciones no están adaptadas a sus necesidades con lenguajes complejos y mensajes largos.

La información que reciben en su mayoría proviene de sus vecinos o familiares en temas del barrio, algunos comentan la información general la reciben en las noticias por televisión o radio. En su mayoría presentan limitación y dificultad para el uso de tecnología . Este aspecto ha limitado el mismo acceso a servicios de salud , pues actualmente se han digitalizado muchos procesos en el sistema de salud y en consecuencia se suma a la problemática en salud en el adulto mayor . Esto no solo sucede a nivel del sector salud, sino en muchas otras actividades y trámites administrativos que pasaron a realizarse de manera digital y las personas se enfrentan no solo al reto de adaptarse al uso de las nuevas tecnologías sino cambiar las dinámicas de interacción y motivaciones para salir de casa , sus hábitos se ven modificados y la tendencia al aislamiento resulta un problema.

Recomendaciones

- ✓ Se recomienda la participación de las juntas de acción comunal como ente transmisor de cualquier campaña de salud en el sector .
- ✓ Se recomienda si se desarrollan comunicaciones escritas tener en cuenta necesidades de la persona mayor : letra grande , adecuados contrastes de color , mensajes cortos y claros con lenguaje sencillo.
- ✓ Se propone realizar espacios de asesorías digitales a las personas mayores que lo necesiten para tramites específicos y talleres de uso de tecnología . El hospital San Ignacio cuenta con el área de informática quienes expresaron interés en el trabajo en comunidad y pueden ser un recurso importante a explorar.

Vivienda

Dentro de este aspecto tanto las personas que participaron en las actividades grupales y las entrevistadas no hicieron referencia a este aspecto en específico . Dentro de la literatura se identifica que en la ubicación de estos barrios donde se logró desarrollar la actividad, la cobertura de servicios es básicos es adecuada , ya que tiene una cobertura del 100 % en electricidad y acueducto y alcantarillado . Específicamente en barrio Juan XXIII se identifica la presencia de casas que están estrecho contacto una con la otra , y se describe la presencia de viviendas con poca luz y escaleras elevadas . Si bien este aspecto no fue comentado en las actividades, es bien sabido que existen aspectos estructurales en las viviendas de las personas mayores que pueden asociarse a eventos como las caídas . Las caídas hacen parte del grupo de síndromes geriátricos que tienen un gran impacto en los estados de salud siendo la primera causa de lesiones en el adulto mayor y gran parte de sus componentes causales son prevenibles . “Aproximadamente el 30% de las personas mayores de 60 años, independientes y válidas sufren una caída una vez al año. Este porcentaje, asciende hasta el 35% en los mayores de 75 años y el 50% en los mayores de 80 años. La mortalidad por caídas aumenta exponencialmente con el aumento de la edad en ambos sexos, y en todos los grupos raciales por encima de los 75 años” (27). Otro punto importante es enfatizar que la mayoría de caídas ocurren en el ambiente habitual del adulto mayor , su hogar , por tanto, es vital que el individuo tenga conocimientos de los potenciales riesgos y pueda identificarlos en casa y realizar acciones o conductas que solventen este riesgo . La mayoría de los ancianos pasan la mayor parte del tiempo en casa, por tanto, entre la mitad y dos terceras partes de las caídas, y el 60% de las caídas fatales, ocurren al interior o alrededor de la casa (27).

Recomendaciones :

- ✓ Como el diagnóstico comunitario es un proceso continuo , que se enriquece día a día se recomienda profundizar en estos aspectos con las personas mayores del grupo considerando particularidades estructurales en la vivienda que puedan favorecer caídas y la morbilidad que conllevan .
- ✓ Se recomienda según lo identificado, desarrollar talleres educativos para prevención de caídas , evaluar con las áreas de arquitectura, ingeniería y voluntariado, zonas de riesgo que puedan intervenirse con ayuda intersectorial y de la comunidad.

Transporte

La zona evaluada se encuentra en los cerros orientales de la ciudad de Bogotá, y como se comentó históricamente son barrios que se han ido formando como invasiones de la clase obrera . A medida de la ciudad se ha desarrollado estos barrios se ha desplazado más hacia el oriente sobre las montañas , donde actualmente las vías de acceso son limitadas y llegan solo hasta ciertos puntos. Las personas mayores del barrio Juan XXIII apuntan que el acceso al transporte resulta como un problema para la salud pues ven comprometida de su autonomía, tienden a aislarse , salir de casa requiere grandes esfuerzos físicos por las largas distancias que deben recorrer . Refieren hace 3 años había unas rutas especiales que llegaban al barrio, pero con los cambios de administración se suspendieron dichas rutas . Si bien no resaltan la necesidad de un servicio diferencial para las personas mayores, la simple posibilidad de acceder a un medio de transporte con facilidad resulta indispensable para las personas mayores .

Recomendaciones

- ✓ Se recomienda llevar la problemática del transporte a espacios de participación como el COLEV que resultan ser una vía de comunicación con las autoridades de gobierno local .
- ✓ Evaluar la posibilidad de procesos educativos y capacitación enfocados en las necesidades de la persona mayor con diferentes instituciones distritales , personal de empresas de transporte,etc. .

Participación Social

Respecto a las actividades de participación social en la zona evaluada como se refirió se observa centralización de las intervenciones en un solo barrio en un solo centro comunitario , considerándose esta como una barrera para la equidad en términos de acceso . Adicional se ve una sobre oferta de actividades en un solo sitio con falta de organización entre las instituciones privadas y públicas .

... Si tenemos menos de 60 años no nos dejan ingresar, si queremos acompañar a nuestros familiares tampoco . Los menores de 60 estamos volando , y muchas personas queremos participar de estas actividades ... Lucero . Barrio Pardo Rubio

Se hace mención a la limitación para el ingreso a actividades por edad y no se permite la participación de acompañantes. El componente intergeneracional, y la integración de las familias es un aspecto que puede aportar a la transformación cultural respecto al envejecimiento que no se logra en las actividades actuales.

Se identifica que las personas mayores que participan en las actividades grupales identifican necesario reconocer sus derechos y vías de comunicación con las instituciones gubernamentales, sin embargo, desconocen la existencia del COLEV y del marco normativo que permite crear en las Juntas de acción comunal comités de trabajo que pueden enfocarse en el adulto mayor.

Recomendaciones

- ✓ Descentralización de ofertas de actividades para la persona mayor por parte de las instituciones gubernamentales y privadas.
- ✓ Coordinación interinstitucional para que las actividades no se interpongan unas a otras, y tenga también una lógica programática que se puede lograr mediante un comité que desarrolle un plan anual de actividades entre las instituciones que tiene presencia en el CDC Titos Vargas.
- ✓ Se recomienda crear espacios mediante educación participativa que fomenten el conocimiento de los derechos de las personas mayores, las estancias de participación que existen y promover en el grupo de personas mayores la importancia su liderazgo como parte de la solución de los múltiples problemas y retos a los que se enfrentan.

Perspectiva de género

Si bien esta categoría no está identificada dentro de las áreas temáticas de la estrategia de ciudades globales amigables con la persona mayor de la OMS, es una categoría indiscutiblemente debe ser considerada en el análisis ya que no es desconocido que la vejez en el mundo y en especial América Latina tiene matices importantes de género. Según el último censo poblacional realizado en Colombia en el 2018 se registró una población total de 44,2 millones, 51,2% son mujeres (22,6 millones) y 48,8% hombres (21,6 millones), para este mismo año las mujeres tenían

una expectativa de 6,5 años mayor a la de los hombres , y se estima que para el 2050 estima que en Colombia las mujeres de 65 años y más serán del 22,8% de la población.(28) .

Si bien las mujeres viven más tiempo las condiciones de su envejecimiento son menos favorables pues a este proceso no solo se suma un gradiente socioeconómico y sino un gradiente de género en la medida de las inequidades a las que están sometidas las mujeres a lo largo de su vida como las diferencias de ingreso entre hombres y mujeres, la cobertura de pensiones y la falta de reconocimiento de la labor de cuidado . Lo anterior lo confirma Sara Arber , socióloga quien afirma “las relaciones de género estructuran la totalidad del transcurso vital y las desigualdades de género se acumulan desventajosamente en la vejez de las mujeres”.(29)

Dentro de las actividades realizadas esta feminización de la vejez es evidente , pues un 63% de las personas mayores participantes en las actividades eran mujeres . Sin embargo, este número lleva a pensar el porqué de este porcentaje, si bien como se nombró en Colombia las mujeres son mayoría y las mujeres por encima de los 65 años van en un crecimiento poblacional , pensar en que las mujeres buscan estos espacios de capacitación y participación puede estar asociado a una necesidad creciente de querer oportunidades previamente limitadas , o de querer pertenecer a un colectivo que les reconozca como igual .

En las discusiones grupales la inclusión laboral como se explicó en el punto previo fue un tema recurrente en su mayoría propuesto y apoyado por los hombres del grupo al ver la necesidad de trabajo como medio para proveer sus necesidades desde el punto de vista de remuneración . El modelo tradicional de hombre-proveedor , mujer-cuidadora es una dinámica y un aspecto cultural muy arraigado en las personas mayores Colombianas .

Si bien el envejecimiento es femenino , el cuidado de la vejez también es femenino, las mujeres son quienes asumen la labor de cuidado de sus hogares . Una labor que es invisibilizada que se asume como parte natural de ser mujer , hija , madre , abuela y esposa, y que implica sobrecarga emocional, física y en algunos casos económica . Una labor que en sí misma puede generar un gradiente de oportunidad de desarrollo personal , laboral y académico en las mujeres . Las mujeres asumen esta responsabilidad de cuidado a lo largo de su vida , y al envejecer aun lo siguen haciendo, sin embargo, al cuestionar este aspecto de sus vidas en las actividades grupales , se identifican distintos matices de esta labor.

Por un lado, la labor de cuidado para muchas mujeres se ha vuelto su función esencial en las familias, su valor social se ve mediado por la capacidad de hacer lo que sabe hacer : cuidar .

...“ A mí me gusta cuidar a mi familia , a mis nietos , porque me siento útil ...Clara. Barrio Pardo Rubio.

Adicionalmente la visión tradicional de que ese el “ deber” de una mujer hace que la corresponsabilidad de las tareas del hogar entre hombre y mujer para varias de las personas mayores sea algo inconcebible y poco acorde . Por otro lado, encontramos otras mujeres mayores que si sienten que las labores de cuidado limitan sus posibilidades de socializar , de participar , y cuidar de su salud . En caso particular una de las participantes asiste a las actividades con su nieta con necesidades especiales porque no tiene con quien dejarla .

.. Yo lo hago por ella , no tiene que más la cuide mientras sus papas trabajan, pero la traigo porque a mí si me gusta venir a las actividades y no la puedo dejar solita ... Barrio Juan XXIII

Recomendaciones

- ✓ A nivel macro es importante fortalecer el reconocimiento de la labor de cuidado , y establecer la posibilidad de un sistema de cuidado a nivel nacional .
- ✓ A nivel comunitario se recomienda profundizar en el tema de cuidado con las personas del grupo , identificar quienes son cuidadores y evaluar necesidades de capacitación en este aspecto .
- ✓ Se recomienda a su vez convocar a las familias completas a jornadas educativas respecto a la importancia de buscar un equilibrio en las responsabilidades del hogar y la vida propia . Fomentar la posibilidad de corresponsabilidad de las tareas del hogar .

Conclusiones

La salud es un proceso que se vive en la vida diaria, y es en ella en donde se construye. La cotidianidad de cada ser humano es diferente y sus distintos matices hacen que el proceso de salud de cada persona sea único . La salud en las personas mayores es una dinámica que resulta de la suma entre los efectos intrínsecos propios del envejecimiento, más los factores extrínsecos que mediaron su manera de envejecer y a los que se expone en su diario vivir.

Ahora bien , el contexto y esta cotidianidad es común a grupos de personas que pueden ir desde pequeñas comunidades , regiones , ciudades y países . América Latina ciertamente se destaca por su heterogeneidad , de climas, paisajes, culturas y oportunidades. La inequidad en salud en la población de América latina se refleja en una baja oportunidad tanto de envejecer, como de hacerlo en las mejores condiciones para quienes llegan a la vejez .

El envejecimiento requiere nuestra atención y más profunda comprensión al ser un proceso natural de la misma vida , del que nadie está exento pero que puede ser vivido en plenitud. Un envejecimiento y vejez saludable pueden ser logrados en la medida que sea comprendida en primer lugar desde una perspectiva positiva, segundo desde una óptica que permita entender que la salud es un concepto complejo que va más allá del binomio salud-enfermedad, y tercero que sea entendida como un proceso de toda la vida y que desde la juventud estamos creando y preparando nuestra vejez .

La población mayor requiere que los equipos de salud se interesen por los entornos particulares de los individuos, sin embargo, esto requiere salir de las paredes de la institución sanitaria , y reconocer las dinámicas de los factores que influyen en el proceso de salud de esa persona o grupo particular. Esto resulta un reto al romper no solo un paradigma de salud , sino al requerir la transformación de los sistemas de salud , y de retornar al individuo el poder sobre su salud el cual tradicionalmente se encuentra retenido dentro de la institucionalidad en un modelo mono dimensionado de salud.

El reto del trabajo previo fue desestructurar la manera de abordar los problemas de las personas mayores desde una orientación vertical , e iniciar un proceso horizontal y conjunto . El reconocer desde la comunidad sus problemas y prioridades permite que desde los distintos conocimientos , actores y recursos se propongan soluciones viables , creadas mediante una guía respetuosa por la comunidad . El desarrollo de las recomendaciones fue logrado en consenso con la comunidad y demuestra su potencial resolutivo como grupo, la clasificación de estas recomendaciones en cada una de las áreas temáticas de la estrategia de ciudades globales amigables, resulto como la herramienta óptima para clasificar la información y abordar una población mayor urbana.

Uno de los fundamentos de la promoción en salud , es lograr empoderar a las personas respecto a su salud , brindando elementos y herramientas que lo permitan , esto en el contexto de la salud como derecho fundamental en el que no pueden existir inequidades . Para ello , es necesario una transformación de los sistemas de salud y un marco legislativo que se aplique correctamente ,

pero también es fundamental lograr que, como agentes de salud , logremos ser líderes de esta transformación. El liderazgo de los agentes sanitarios en la transformación de la concepción de la salud más que nunca es indispensable, en un contexto que parece anclado a un mismo actuar. A pesar de que las recomendaciones de esta transformación están fundamentadas y argumentadas hace más de 4 décadas aun seguimos moviéndonos en la misma dirección, por tanto, el cambio debe venir de los individuos y comunidades , pero de manera innegable se requiere de una guía y de líderes del sector sanitario que se atrevan a tomar este papel .

REFERENCIAS

1. Gutierrez LM, Cano-Gutiérrez C. Healthcare for older people in Central and South America. *Age Ageing*. 2022; 51:1–1.
2. PAHO. La Salud de los adultos Mayores . Una visión compartida. 2ª ed. Quintero M, editor. OPS/OMS 2011.
3. Servicio de salud Metropolitano Sur Oriente. Diagnóstico Participativo. Orientaciones Técnicas. Puente Alto; 2016 ago.
4. OPS. Guía para el diagnóstico local participativo, componente comunitario de la estrategia AIEPI. 2005.
5. Arias-Sobrado J. Hospital sin paredes, estrategia pionera de Atención Primaria en salud en Latinoamérica. *Hispanic Health Care*. 2015;1(1):34–8.
6. Secretaría Distrital de integración social. Lectura y Caracterización de la Localidad Chapinero. Bogotá; 2008 nov.
7. OMS, Ministerio de Salud Y Bienestar de Canadá, Asociación canadiense de Salud Pública. Carta de Ottawa para la promoción de la salud 1986.
8. Avila-Aguero ML. Hacia una nueva Salud Pública: Determinantes de la Salud. 2009.
9. OMS, Unidad de envejecimiento y el curso de vida. HOMBRES, ENVEJECIMIENTO Y SALUD . Conservar la salud a lo largo de la vida. Publicado 2001
10. OMS. Ciudades Globales Amigables con los mayores : una guía . Publicado 2007.
11. United Nations. Guidelines for review and appraisal of the Madrid International Plan of Action on Ageing. Second world Assembly on Ageing. 2006.
12. Ministerio de Salud y Protección Social. Política Colombiana de Envejecimiento humano y Vejez. Colombia; 2015.
13. Özden M. EL DERECHO AL DESARROLLO Situación actual de los debates en la ONU sobre la “aplicación” de la Declaración histórica adoptada sobre ese tema por la Asamblea General de las Naciones Unidas 2005. http://hdr.undp.org/reports/global/2005/espanol/pdf/HDR05_sp_overview.pdf
14. Gutiérrez Triana DV. PROCESO DE PARTICIPACION PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD Y LA PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD: La experiencia de la Dirección de Promoción y Prevención. Bogotá; 2016 ene.
15. Cuarta Conferencia Internacional sobre Promoción de la salud. Declaración de Yakarta sobre la Promoción de la Salud en el Siglo XXI. Yakarta, República de Indonesia ; 1997.
16. Rivera de los Santos F, Ramos Valverde P, Moreno C. Análisis del modelo Salutogénico en España : Aplicación en salud pública e implicaciones para el modelo de activos en salud . *Revista Española Salud Pública*. 2011;85:129–39.

17. Geilfus F. 80 herramientas para el desarrollo participativo : diagnóstico, planificación, monitoreo y evaluación. Instituto Interamericano de Cooperación para la Agricultura (IICA); 2009.
18. Mejía Arango BE. Guía de diagnósticos participativos y desarrollo de base. Cuellar J, editor. Corporación redEAmérica; 2014.
19. Quintero A, Acero AY. Análisis de condiciones , calidad de vida , salud y enfermedad 2016-2018. Localidad Chapinero. Bogotá; 2018.
20. Morales Sánchez LG, Arce Guzmán P. DIAGNÓSTICO LOCAL CON PARTICIPACION SOCIAL 2014. Localidad Chapinero. Bogotá; 2016 abr.
21. López Hernández C, Prada XN. Lectura Integral de realidades. Estrategia territorial Integral Social. Localidad Chapinero . Bogotá; 2021 nov.
22. Vargas E. Asesoría Regional de Educación Cívica, técnica del árbol de problemas y soluciones. Alajuela;
23. Instituto Distrital de la Participación y acción Comunal -IDPAC. Preguntas frecuentes sobre la organización comunal 2015 [citado 2022 jul 9]. <https://www.participacionbogota.gov.co/sites/default/files/2021-10/PREGUNTAS%20FRECUENTES%20IDPAC%202021%20ATC%208%20OCT.pdf>.
24. Officer A, Thiyagarajan JA, Schneiders ML, Nash P, de la Fuente-Núñez V. Ageism, healthy life expectancy and population ageing: How are they related? Int J Environ Res Public Health. 2020 Mayo 1;17(9).
25. Martínez H, Mitchell MH, Aguirre CG. Unidad N° 5. Salud del adulto mayor . Gerontología y Geriatría. En: Manual de Medicina Preventiva y social .
26. Ministerio Salud y Protección social. SABE COLOMBIA 2015: Estudio Nacional de Salud , bienestar y envejecimiento . Resumen Ejecutivo. Colombia; 2015.
27. Gómez JF. Caídas en Ancianos. En: Caídas en Ancianos Facultad de Ciencias de la Salud Universidad de Caldas . 2008.
28. Consejería presidencial para la equidad para la mujer, Entidad de las naciones unidad para la igualdad de género y empoderamiento ONU mujeres, Departamento Administrativo Nacional de estadística. Mujeres y Hombres : Brechas de género en Colombia. 2020.
29. Arber Sara, Ginn Jay. Relación entre género y envejecimiento. Publicado en 1996.
30. Morteruel M, Bacigalupe A. Hacia el buen gobierno por la salud: incorporación de la diversidad de percepciones en salud urbana . Gac Sanit. (2022);36(1):25–31
31. Valera-Gran D, Prieto-Botella D. Desarrollo de un proceso participativo para el diagnóstico de salud comunitaria en estudiantes de la Universidad Miguel Hernández: Proyecto #beUMHealthy. Global Health Promotion 1757-9759; Vol. 29(2): 136–140 Junio 2022

ANEXOS

Anexo 1 . Programación Actividades , Diagrama Gantt

TÍTULO DEL PROYECTO	Diagnostico Participativo enfocado en la peisona mayoi . UPZ Paido Rubio	
RESPONSABLE DEL PROYECTO	Diana Rojas	FECHA 11/03/22

NÚMERO	TÍTULO DE LA TAREA	RESPONSABLE DE LA TAREA	FECHA DE INICIO	FECHA DE ENTREGA	% COMPLETADO DE LA TAREA	FASE UNO								FASE DOS							
						marzo				abril				mayo			junio				julio
						1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
1	Análisis e inicio																				
1.1	Diagnóstico preliminar / revision bibliografica	residentes geriatría / diana rojas	11/3/2022	25/03/22	100 %																
1.2	Mapeo Comunitario	grupo salud comunitaria	11/03/22	25/06/22	100 %																
1.3	Reunión del equipo del proyecto para revisión y ajustes de propuesta	Grupo del proyecto	11/03/22	12/07/22	100 %																
2	Definición y planificación																				
2.1	Definición del alcance y de los objetivos	Diana R / Ana Medina	25/03/22	01/04/22	100 %																
2.2	Presupuesto provisional	DIANA R	30/03/22	01/04/22	100 %																
2.4	Gestión de riesgos	Diana R / Ana Medina	03/04/22	08/04/22	100 %																
3	Logística Diagnóstico																				
3.1	Reuniones y entrevistas con líderes comunitarios	grupo de diagnóstico			100 %																
3.2	Reuniones con instituciones de interes	grupo de diagnóstico			100 %																
3.4	Adecuación de actividades de diagnóstico	diana rojas	18/04/22	30/04/22	100 %																
3.5	Realización y preparacion de materiales para el diagnostico	grupo de diagnóstico	25/04/22	01/05/22	100 %																
3.6	Definición de vias de difusion de las actividades	grupo diagnostico / lideles	18/04/22	23/04/22	100 %																
4	Actividades de diagnóstico																				
4.1	Cronograma definido de actividades para el diagnostico	grupo diagnostico / salon comunitari	11/04/22	18/04/22	100 %																
4.2	Actividades grupales (café comunitario)	grupo diagnostico / salon comunitari			100 %																
4.3	Visitas de observación	grupo diagnostico			100 %																
5	Recursos																				
5.1	Revisión, consecución y ajustes del presupuesto				100 %																
6	Evaluación y retroalimentación del diagnostico																				
6.2	Analisis de datos	Diana Rojas / equipo diagnóstico	10/6/2022	24/6/2022	100 %																
6.3	Realización de informe del diagnóstico	Diana Rojas	24/06/22	15/07/22	100 %																
6.4	Reunion con la comunidad para compartir resultados	Diana Rojas	13/07/22	13/07/22	100 %																
6.5	Propuestas para proyectos basados en resultados	Comunidad / Grupo motoi	01/07/22	15/07/22	100 %																

Anexo 2.

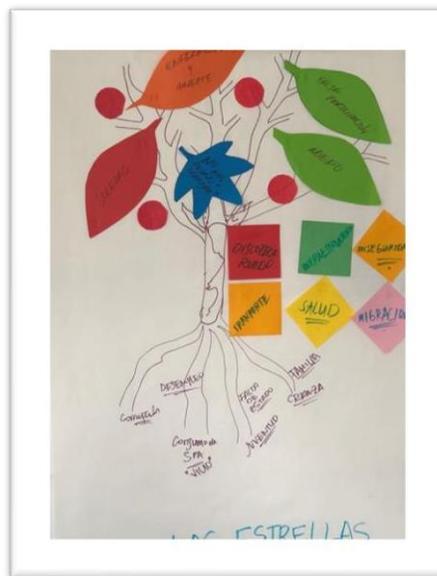
Presupuesto

Fases	Tipo de recurso	Recurso	Unidades necesarias	Valor Pesos Unidad	Total Valor	Responsable	Voluntario / o Donado	Observaciones	
Convocatoria	Humano	Diseño de cartel convocatoria	1 persona	\$ -		luisa / diana	SI		
	Material	Hojas de Papel carta *	10	\$ 35.00	\$ 350.00	Ana M	No	Dentro de gastos de instituto investigacion	
		Impresiones	10	\$ 400.00	\$ 4,000.00	Ana M	no	Dentro de gastos de instituto investigacion	
		Cinta	1	\$ 12,000.00	\$ 12,000.00	Ana M	no	Dentro de gastos de instituto investigacion	
Actividad	Humano	Facilitadores	5 personas				SI		
	Material	Marcadores	20	\$ 2,600.00	\$ 52,000.00	Ana M	no	Dentro de gastos de instituto investigacion	
		Tijeras	15	\$ 1,900.00	\$ 28,500.00	Ana M	no	Dentro de gastos de instituto investigacion	
		Papeles de colores (IRIS) block	3	\$ 4,500.00	\$ 13,500.00	Ana M	no	Dentro de gastos de instituto investigacion	
		Colbon	5	\$ 3,900.00	\$ 19,500.00	Ana M	no	Dentro de gastos de instituto investigacion	
		Esferos	5	\$ 600.00	\$ 3,000.00	Ana M	no	Dentro de gastos de instituto investigacion	
		Impresión formato asistencia	3	\$ 400.00	\$ 1,200.00	Ana M	no	Dentro de gastos de instituto investigacion	
		Pliego papel periodico	12	\$ 250.00	\$ 3,000.00	Ana M	no	Dentro de gastos de instituto investigacion	
		Hojas en blanco carta	10	\$ 35.00	\$ 350.00	Ana M	no	Dentro de gastos de instituto investigacion	
		Termos dispensadores	3		\$ -				NO FUERON NECESARIOS
		Aromaticas	1	\$ 3,500.00	\$ 3,500.00	luisa	si		
		Café bolsa	1	\$ 9,000.00	\$ 9,000.00	diana	si		
		Leche bolsa	2	\$ 3,800.00	\$ 7,600.00	diana	si		
		Pan o pasteles	30	\$ 1,200.00	\$ 36,000.00	Ana M		Dentro de gastos de instituto investigacion	
		Servilletas paquete	1	\$ 2,300.00	\$ 2,300.00	diana	si		
		Vasos desechables	30	\$ 200.00	\$ 6,000.00	Ana M		Dentro de gastos de instituto investigacion	
Azúcar o endulzante bolsa	1	\$ 2,300.00	\$ 2,300.00	diana		Dentro de gastos de instituto investigacion			
mezcladores caja	1	\$ 6,800.00	\$ 6,800.00	diana		Dentro de gastos de instituto investigacion			
TOTAL				\$ 194,550.00					

Anexo 3. Registro Fotográfico

Árbol de Problemas :

Barrio Pardo Rubio, Bogotá Colombia



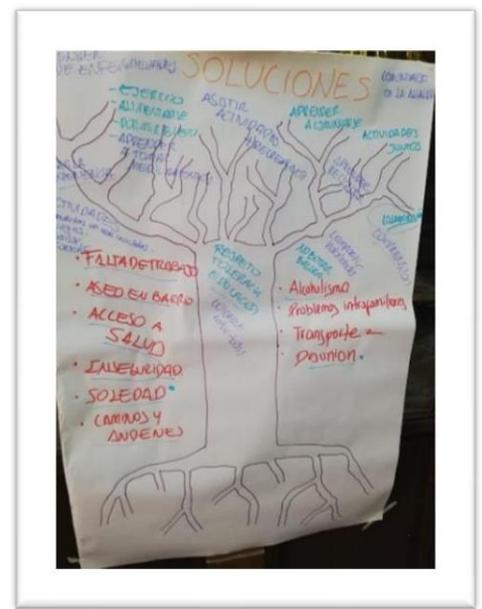
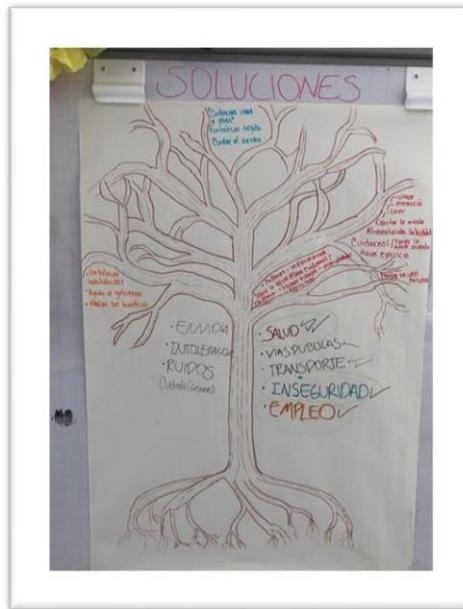
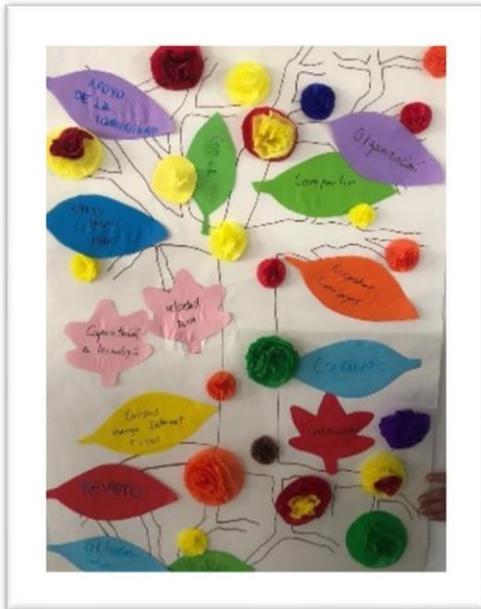
Barrio Juan XXIII



Ejemplo Carteles Convocatoria



Arboles de Soluciones :



Anexo 4 . Propuesta inicial programática proyecto educativo en el barrio Juan XXIII

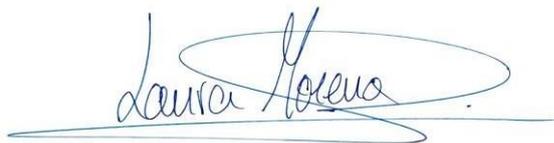
MODULO	Objetivos Generales del modulo	Tematicas	Votación e interes del grupo en el tema*	Propuesta Metodologica	Posibles fechas
SALUD Y ENFERMEDAD	*Realizar una intervención educativa que permita la prevención de problemas de salud mas prevalentes en las personas mayores. *Brindar herramientas que permitan a las personas mayores cambiar conductas que afecten su estado de salud . *Replicar el conocimiento basado en evidencia científica en un lenguaje claro y sencillo que permita facilitar la Intension transformadora del proceso educativo.	1. Como podemos mejorar nuestra salud y que es ser saludable para una persona mayor	64%		
		2. El sueño y la salud	64%		
		3. Como comer mejor para mejorar nuestra salud	100%		13 de Julio 2022
		4. Como cuidarme mejor si tengo diabetes o hipertensión	100%	Revisar estrategia " tomando control de tu salud" y "vively"	
		7. Como puedo evitar las caídas	86%		
		8. Cuidado de nuestros ojos y oídos	86%		
		9. Cuidado de nuestra mente y memoria	100%		
SALUD Y RESPETO	*Fomentar el respeto por la persona mayor mediante el reconocimiento del envejecimiento como un proceso comun y natural . * Promover el entendimiento del envejecimietno desde una perspectiva de ciclo de vida considerando la importancia de envejecer bien para las personas jovenes . * Reconocer y exaltar la importancia del respeto en la sociedad y la valía de la persona mayor en esta .	1. La importancia de la persona mayor en la sociedad	72%		
		2. Conocer y amar nuestra vejez (Que es el envejecimiento)	100%		
		3. Pensar en vejez desde la juventud	35%	Invitar familiares , actividad intergeneracional	
		4. Como promover el respeto a la persona mayor	50%	Invitar familiares , actividad intergeneracional	
SALUD Y MOVIMIENTO	* Destacar la importancia del movimiento como parte esencial del envejecimiento activo * Explorar distintas tecnicas y beneficios para la persona mayor . * Fomentar la actividad fisica y movimiento en la cotidianidad de la persona mayor .	1. La importancia del ejercicio para la persona mayor	100%	Mirar estrategia Engance Fitness U. Washignton / vivifrail	
		2. La danza como expresión de salud y bienestar	72%		
		3. La musica en la vida de la persona mayor	86%		
		4. Caminando me cuido	86%	Apoyarse estrategia " camine con gusto" de U. Carolina del norte . Se pueden programar varias sesiones de caminatas	
		5. Mejorando el equilibrio y fuerza	100%	Jornadas de Tai- Chi / Yoga . Apoyarse estrategia Universidad OTAGO	
SALUD Y PARTICIPACION	*Fortalecer las redes sociales y conocer los recursos con los que cuentan comunidad para facilitar oportunidades entre ellos mismos. * Generar oportunidades de participación fomentando el conocimiento y capacitación en temas que generan inequidad para las personas mayores	1. Reconociendo nuestras habilidades	93%		
		2. Reconociendo nuestros derechos como personas mayores	100%		
		3. Acceso a tecnologia , uso de computador ,app para persona mayor	93%		
SALUD Y AMBIENTE	*Destacar la importancia del ambiente en los procesos de salud de la comunidad *Fortalecer los procesos comunitarios en beneficio del ambiente considerando a la persona mayor como agente de cambio y ejemplo para el resto de la comunidad	1. Aprendiendo a reciclar	50%	Taller con familiares / apoyo fundaciones / apoyo u Santo Tomas	
		2. Manualidades con elementos reciclados	72%	Taller o asesoria con Elvira Ticona	
		3. Promoción del aseo en el barrio	100%	Jornadas de limpieza , invitación a familiares	
Este documento esta abierto a modificaciones , cambiar tematicas y priorizar alguna , proponer nuevas según las necesidades que cada residente vaya identificando en grupo de adultos mayores de barrio JUAN XXIII			* se hizo una votación durante una actividad que participan un total de 14 personas , el porcentaje esta basado en este total		
			90-100%		
			60- 89%		
			menos o 59%		

Yo, Dña. Laura Moreno Galarraga, profesora asociada de Medicina preventiva y Salud pública, en el Departamento de Ciencias de la Salud de la Universidad Pública de Navarra.

HAGO CONSTAR:

Que el Trabajo de Fin de Máster titulado: *“Diagnóstico participativo en salud en una población de adultos mayores en Bogotá, Colombia : un análisis desde la perspectiva de ciudades globales amigables con la persona mayor”* original de: Dña. Diana María Rojas Aguilar, estudiante del Master Universitario I-Proms en Promoción de la Salud y Desarrollo Social, en el curso 2021-2022 ha sido realizado bajo mi dirección y cuenta con el Visto Bueno para su defensa.

Pamplona, a

A handwritten signature in blue ink, reading "Laura Moreno Galarraga". The signature is written in a cursive style with a large, sweeping flourish at the end.

Fdo: Laura Moreno Galarraga