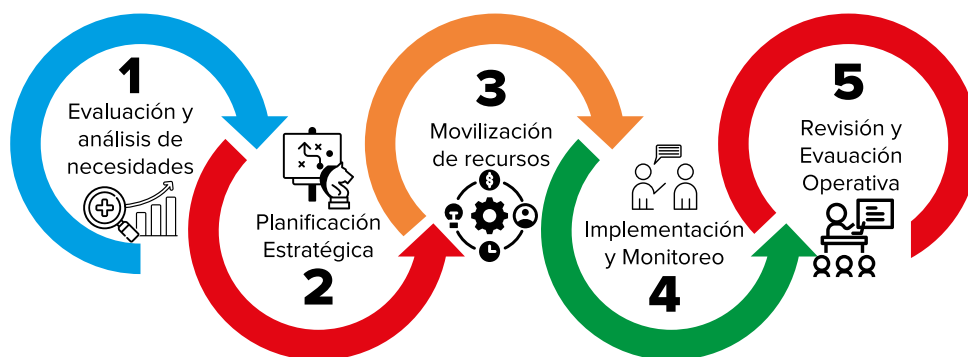




6.2 Pautas inclusivas para el Sector Salud



La imagen presenta un diagrama que combina texto y elementos gráficos. En la parte superior, hay un ciclo con flechas de colores y círculos numerados que simbolizan la etapa del proyecto; 1 azul, 2 rojo, 3 naranja, 4 verde y 5 rojo

Este documento está estructurado de la siguiente manera:

Cada tabla señala recomendaciones y adaptaciones para incorporar cada uno de los elementos clave de la transversalización de la protección en las operaciones de asistencia humanitaria, desde el enfoque de la integración de medidas sensibles a la edad y la discapacidad. Luego se indica en qué momento del ciclo del proyecto se aplican dichas recomendaciones y adaptaciones, marcadas con números correspondiente a la etapa del ciclo del proyecto donde se sugiere ser tomada en cuenta.

Seguridad y dignidad – No hacer daño	FASE	Si/No
Planificar actividades y servicios de forma que no incrementen las amenazas y/o vulnerabilidades de las personas mayores y personas con discapacidad, ej.: convocar por turnos para reducir los tiempos de espera, incluir a cuidadores en la atención médica y, en caso de ser necesario, hacer visitas a domicilio, etc.	2 y 4	
Incluir en evaluaciones rápidas de necesidades preguntas clave como: frecuencia de enfermedades infectocontagiosas (agudas) enfermedades crónicas, distancia a centros de salud, condiciones de centros de salud cercanos, acceso a servicios de salud y medidas de afrontamiento. Tomar en cuenta preguntas clave de los sectores ASH, seguridad alimentaria y nutrición.	1	
Identificar la existencia o ausencia de ayudas técnicas y/o dispositivos de asistencia.	1	
Respetar el derecho a recibir información y el derecho a la autonomía en relación con el plan de tratamiento médico. Interactuar directamente con el/la usuario/a, con el apoyo de cuidador(es), de ser necesario.	4	
Distribuir información accesible y en varios formatos sobre uso adecuado de insumos y medicamentos, promoción de la higiene, nutrición saludable y autocuidado. Verificar la comprensión adecuada de la información compartida. Usar lengua nativa en el caso de las comunidades indígenas, cuando sea posible.	2 y 4	
Respetar el derecho a recibir información y el derecho a la autonomía en relación con el plan de apoyo psicosocial. Interactuar directamente con el/la paciente, con el apoyo de cuidador(es), de ser necesario.	4	
Proporcionar apoyo psicosocial a las personas mayores, personas con discapacidad y cuidadores, apoyándolas a ellas y a sus familias para afrontar la crisis.	2 y 4	

Incorporar en las fichas de evaluación datos como: índice de masa corporal, antecedentes de caídas, dificultades de movilidad, esquema de vacunación para personas mayores (especialmente influenza y tétano), control de citología para las mujeres, así como prueba rápida de anemia, entre otros.	2 y 4	
Capacitar a los participantes del proyecto en servicios de salud para que sean amigables con la edad y puedan proporcionar atención específica a las personas mayores en las rutinas de las brigadas médicas.	2, 3 y 4	
Acceso significativo	FASE	Si/No
Abordar barreras ambientales en el diseño y la implementación de actividades: selección de espacios seguros y accesibles, subvención de transporte, asistencia médica a domicilio, apoyo a cuidadores para acompañar en espacios de prestación de servicios, horarios predefinidos de consultas, etc.	2 y 4	
Priorizar el acceso de personas mayores y personas con discapacidad a los servicios de salud sexual y reproductiva en todas las localidades, particularmente en entornos rurales, ya sea mediante la provisión directa de atención médica directa, o mediante referencias a centros de salud u organizaciones especializadas.	2 y 4	
Planificar actividades que incluyan asistencia médica primaria y distribución de medicamentos, con personal médico calificado, para el tratamiento de ENT (en particular para el control de la presión arterial, condiciones respiratorias, varices, dolor articular y diabetes) y de enfermedades agudas infecciosas. Estas actividades son especialmente relevantes en contextos rurales y periurbanos.	2	
Contar con mapeo de servicios en formatos accesibles para personas con discapacidad y personas mayores.	4	

Priorizar la distribución de ayudas técnicas, como lentes, andaderas, sillas de ruedas, bastones y audífonos. Se sugiere incorporar actividades de estimulación cognitiva grupal en el caso de la discapacidad cognitiva.	2, 3 y 4	
Fortalecer las capacidades de centros de atención primaria mediante la provisión de materiales y equipos y la capacitación del personal de salud, en inclusión de la discapacidad y edad.	2 y 4	
Establecer mecanismos claros y eficientes de referencias de casos complicados a centros de salud de segundo o tercer nivel.	4	
Incluir el entrenamiento y la participación de miembros de la comunidad como pares de apoyo psico-social con múltiples fines.	2 y 4	
Incluir apoyo psicosocial directo y basado en la comunidad, particularmente para aquellos que se sienten incapaces de sobrellevar su vida diaria. Identificar a las personas mayores dentro de la comunidad como voluntarios, pares de apoyo y líderes.	2 y 4	
Responder a las necesidades e identificar los contactos adecuados en los sistemas de salud y atención a través de los servicios, de modo que todas las mujeres víctimas de violencia puedan acceder a una atención empática y centrada en las sobrevivientes.	4	
Diseñar rutinas de evaluación médica específicas para personas mayores, con el fin de detectar enfermedades propias de este grupo poblacional.	2 y 4	
Establecer mecanismos de referencia claros y eficientes para la atención médica especializada para casos de enfermedad mental (depresión, trastorno bipolar, esquizofrenia, etc.).	2 y 4	
Asegurar que los servicios médicos respondan a los problemas crónicos de salud de las personas mayores.	2, 3 y 4	

Identificar a las personas que no pueden llegar a los centros y considerar la posibilidad de proporcionar atención domiciliaria o transporte a las personas remitidas a clínicas u hospitales.	1, 2, 3 y 4	
Integrar los cuidados paliativos como parte de la atención de salud.	2, 3 y 4	
Promover la creación de programas especializados dentro de los centros de salud que incluyan actividades de atención psicosocial y autocuidado. Estos programas deberían ser coordinados por un Comité del Programa de Salud de la Persona Adulta Mayor.	2, 3 y 4	
Rendición de cuentas	FASE	Si/No
Incorporar información desagregada que permita realizar análisis de la prevalencia de ciertas enfermedades en las personas mayores y personas con discapacidad de la comunidad, así como brindar una atención priorizada y especializada.	4 y 5	
Elaborar informes epidemiológicos desagregados por edad y género para poder determinar tendencias en la salud de las personas mayores y personas con discapacidad para adaptar la atención de manera apropiada.	4 y 5	
Participación y empoderamiento	FASE	Si/No
Identificar capacidades y medidas de autoprotección de personas mayores en evaluaciones rápidas de necesidades: acceso a servicios de salud, uso de terapias alternativas, etc.	1	

<p>Apoyar capacidades y medidas de autoprotección identificadas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Promover el autocuidado como estrategia para mejorar la salud física y mental de las personas mayores. - Promover la creación o fortalecimiento de promotores comunitarios en salud, liderados por personas mayores y/o con discapacidad. - Capacitar o fortalecer conocimientos (culturalmente apropiados) sobre nutrición saludable (“trompo de alimentos”) y recomendaciones nutricionales para personas mayores, en espacios comunitarios liderados por personas mayores. - Capacitar o fortalecer conocimientos (culturalmente apropiados) para mejorar el saneamiento, las prácticas de higiene y contribuir con la prevención de las enfermedades de transmisión hídrica, fecal-oral y por manipulación de alimentos. 	2, 3 y 4	
<p>Diseñar actividades dirigidas a mitigar la aplicación de mecanismos de afrontamiento negativos como reducir dosis o no comprar medicamentos, uso de terapias alternativas, etc.</p>	2 y 4	
<p>Asegurar la participación de personas mayores y personas con discapacidad en las formaciones, la atención médica y la distribución de medicamentos.</p>	4	
<p>Identificar capacidades y medidas de autoprotección de personas mayores y personas con discapacidad en evaluaciones rápidas de necesidades.</p>	1	
<p>Diseñar actividades dirigidas a mitigar la aplicación de mecanismos de afrontamiento negativos como aislamiento o soledad, etc.</p>	2 y 4	
<p>Asegurar la participación de personas mayores y personas con discapacidad en las formaciones y la conformación de grupos de apoyo comunitario.</p>	4	
<p>Articular con organizaciones representativas de personas con discapacidad y APM como redes de apoyo para esfuerzos mancomunados.</p>	2 y 4	

Establecer actividades de apoyo psicosocial para las personas mayores que se sienten aisladas y abandonadas, como parte de la integración y movilización de la comunidad. Capacitar al personal y a los voluntarios sobre cómo escuchar y comunicarse con las personas mayores en formatos que satisfagan sus propias necesidades de comunicación, por ejemplo, dificultad para escuchar, ver y recordar.	2 y 4	
Identificar a las personas mayores y personas con discapacidad que pueden estar interesadas en brindar servicios psicosociales, para apoyar a los demás y brindarles las herramientas y la formación necesarias para hacer esto.	1 y 4	
Incluir Envejecimiento saludable como parte del trabajo integral de Ayuda en salud.	2, 3 y 4	
Asegurar que la salud de las personas mayores esté incluida en las capacitaciones que los comités de salud realizan en el proceso de concertación de los planes de contingencia.	4	

Recursos y herramientas digitales disponibles en el siguiente QR.

