

Asistencia humanitaria y protección a personas mayores afectadas por el conflicto armado en Colombia: Guía de buenas prácticas



Personas mayores del Río Naya - Buenaventura/HelpAge International/2011. Colombia

**Cuando las personas
mayores hablan**

**nosotros
escuchamos**

**HelpAge
International**

*personas mayores
protagonistas*

Introducción

Cuando las comunidades son golpeadas por conflictos o desastres naturales, las personas mayores se encuentran entre los grupos poblacionales afectados más vulnerables. Algunos necesitan asistencia específica o un enfoque diferencial dentro de los servicios de asistencia en general para atender sus necesidades. Sin embargo, los programas humanitarios a menudo no reconocen los problemas y vulnerabilidades que enfrentan las personas mayores - ya sea porque no cumplen con los criterios de su programación o porque sus necesidades no son totalmente entendidas.

Esta situación tiene que cambiar con urgencia. Si el sector humanitario va a cumplir el compromiso de brindar asistencia humanitaria imparcial, que responda a las necesidades de las personas más vulnerables, es esencial que se enfoquen en las personas mayores en situaciones de emergencia.

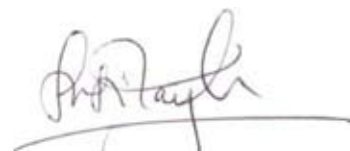
En Colombia, según el Ministerio de Salud y Protección Social el 10.1% de la población en situación de desplazamiento forzado a causa del conflicto interno armado es mayor de 60 años. Además, Colombia es uno de los países que más rápido está envejeciendo en América Latina, que de igual manera es la región que más rápido envejece en el mundo.

Las personas mayores colombianas juegan un papel crucial dentro de la sociedad y por tanto, en la respuesta ante las consecuencias humanitarias del conflicto interno armado. Muchos cuidan de los niños y hacen contribuciones esenciales a los ingresos familiares, mientras que otros desempeñan roles importantes como líderes comunitarios o poseedores de un gran conocimiento sobre la comunidad y sus tradiciones.

Al pasar por alto las necesidades de las personas mayores, también lo estamos haciendo con las necesidades de sus familias y dependientes, y por ende renunciando a una parte potencialmente central de la recuperación de la comunidad.

Este informe se basa en una experiencia de asistencia humanitaria y protección en terreno para resaltar desafíos comunes de apoyo a las personas mayores, así como ejemplos de la aplicación de un enfoque diferencial hacia la edad para proteger sus derechos.

Es importante reconocer la responsabilidad del Estado colombiano de responder a las personas afectadas por el conflicto armado interno, incluidas las personas mayores. Esta guía no pretende reemplazar ni duplicar los servicios estatales. Sin embargo, en situaciones particulares puede servir como insumo para organizaciones que identifican vacíos en la respuesta humanitaria estatal, siempre y cuando se reconozca la importancia de articular estos esfuerzos con los servicios existentes.



Susannah Taylor

Directora Programa Colombia
HelpAge International



**Eriberto, 77 años, tocando el cununo tradicional del Pacífico.
Rio Naya - Buenaventura.**



Antecedentes

En 2011, la Dirección General de Ayuda Humanitaria y Protección Civil (ECHO) financió a HelpAge en Colombia para implementar un proyecto de asistencia técnica a Médicos del Mundo - Francia y Solidaridad Internacional, con el fin de mejorar la aplicación del enfoque diferencial hacia las personas mayores en el trabajo de asistencia humanitaria que brindan a la población afectada por el conflicto interno armado en el suroccidente del país. A través de trabajo conjunto en terreno y capacitación teórica, el proyecto buscaba asegurar la igualdad en el acceso a las ayudas de emergencia y estrategias de protección para las personas mayores, así como otros grupos de alta vulnerabilidad.

En recientes años el suroccidente colombiano ha sido una región sistemáticamente afectada por acciones desarrolladas en el marco del conflicto interno armado. La zona geográfica del proyecto, a lo largo del Litoral Pacífico pasando por Valle del Cauca, Cauca y Nariño, es un corredor estratégico para varios actores armados ilegales, hecho que conlleva a un fuerte conflicto por el control del territorio. Como consecuencia de esta situación, la población civil sufre diferentes tipos de abusos del derecho internacional humanitario y de derechos humanos, entre ellos el desplazamiento forzado, desapariciones forzadas, restricciones de movilidad de personas y acceso a bienes y servicios (a veces llamado confinamiento), entre otros.

El proyecto involucró a tres comunidades del Río Naya en el municipio de Buenaventura, dos en el municipio de Tumaco, dos en el municipio de Barbacoas, Nariño y varias comunidades pobladas principalmente por grupos indígenas Awá, quienes se encuentran bajo la gestión de la Organización Unidad Indígena del Pueblo Awá – UNIPA. Tanto la población afrocolombiana como el pueblo Awá están organizados legalmente en consejos comunitarios y resguardos indígenas, respectivamente, pero este hecho no les ha protegido de los efectos del conflicto interno armado, donde las personas mayores son uno de los grupos más desprotegidos. Según un análisis de necesidades realizado por HelpAge International, las personas mayores en las zonas de trabajo del proyecto constituyen entre el 10% y el 13.5% de la población total.

Bajo este contexto, HelpAge International estableció acuerdos con Médicos del Mundo - Francia y Solidaridad Internacional para trabajar conjuntamente en el diseño de actividades prácticas y responder mejor a la situación de las personas mayores como uno de los grupos más afectados por el conflicto interno armado. La asistencia técnica se brindó tanto en capacitación teórica, como en acompañamiento permanente o puntual a los equipos de trabajo en terreno.

El objetivo general de esta Guía de buenas prácticas es ofrecer ejemplos concretos, realistas y verdaderamente integradores sobre lo que funciona dentro de un rango de sectores y contextos para promover iniciativas de ayuda humanitaria y protección de las personas mayores involucradas. Los ejemplos descritos se basan en buenas prácticas empleadas durante el proyecto que surgieron a raíz del acompañamiento de HelpAge International, y las recomendaciones que se podrían implementar en un futuro cercano.

La Guía presenta ejemplos de enfoques diferenciales cruzados, como son personas mayores de diferentes grupos étnicos a veces mujeres y ocasionalmente experimentando problemas de dependencia y discapacidad. Por esta razón, los ejemplos de modelos amigables hacia la edad son particulares a cada caso conforme con las diferentes variables de la persona y la familia.

Finalmente, la sistematización de la experiencia pretende documentar e inspirar réplicas en otras organizaciones no gubernamentales internacionales, siempre y cuando se haya realizado una evaluación adecuada de las necesidades de las personas mayores entre otros grupos vulnerables.

Esta Guía de buenas prácticas se centra en trabajos prácticos, desarrollados en el marco del proyecto, de las siguientes áreas de respuesta humanitaria:

Principales áreas de respuesta humanitaria:

1. Mejor uso de los datos desglosados
2. Protección y planes de contingencia
3. Atención médica adecuada
4. Infraestructura y refugios accesibles
5. Apoyo a medios de vida y seguridad alimentaria

Mejor uso de los datos desglosados

Uno de los principales obstáculos en la planeación de la asistencia humanitaria es la falta de datos desglosados que permitan hacer un análisis suficientemente detallado de necesidades y vulnerabilidades de las personas. En la zona de implementación del proyecto no siempre existía información desagregada por edad y género que permitiera a las agencias humanitarias conocer las necesidades de las personas mayores en la atención humanitaria.

Esta información se convierte en un factor decisivo para garantizar una respuesta humanitaria que reconozca las necesidades de todos los grupos vulnerables en situaciones de emergencia. La recopilación efectiva de información desagregada permite a las agencias humanitarias comprender y responder adecuadamente a las vulnerabilidades, necesidades y capacidades de las personas. A pesar de esto, el sistema de ayuda humanitaria y las entidades gubernamentales frecuentemente siguen sin desglosar por edad su recolección interna de datos, y por ende estos datos no son incluidos ni en análisis, ni en las etapas de planeación de la respuesta de emergencia.

Estudio de caso

Las entidades prestadoras de salud en la zona del proyecto no contaban con información desagregada por edad que permitiera hacer diagnósticos ni tratamientos adecuados. HelpAge International acompañó a las brigadas de salud de Médicos del Mundo – Francia para brindar asesoría técnica en la inclusión de personas mayores desde el primer acercamiento a la comunidad Awá. La asesoría de HelpAge International generó que Médicos del Mundo - Francia modificara la ficha de salud estándar utilizada para el diagnóstico inicial en cada brigada médica, por una que incorporara información desagregada que permitiera realizar análisis de la prevalencia de ciertas enfermedades en las personas mayores de la comunidad Awá, así como brindar una atención priorizada y especializada.

La nueva ficha de salud incluye 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. *Ver página 9: ejemplo de la ficha de personas mayores de Médicos del Mundo - Francia.*

Como resultado de la información desglosada de la ficha de salud, se generó un informe de Perfil

Epidemiológico de prevalencia de enfermedades con información puntual sobre personas mayores. Antes, estos perfiles solamente detallaban información hasta los 45 años, ahora la información está desagregada por grupos de 45-50 años, 51-64 años y 65 años en adelante. El análisis de esta ficha brindó información no solamente de morbilidad sino de nutrición, y estableció que uno de los mayores problemas de salud de las personas mayores de esta comunidad es el Síndrome Anémico.

Posteriormente, se establecieron protocolos de priorización para las personas mayores que permitieron la activación de la participación, pasando de 5% de representatividad de personas mayores a 12% durante la atención de las brigadas médicas.

Puntos de acción de buenas prácticas

- Adaptar las herramientas de recolección de información desagregada por género y edad, cubriendo grupos de 50-59, 60-69, 70-79, 80 años y más.
- Incorporar información relevante sobre las personas mayores en las fichas de registro que permitan hacer diagnósticos posteriores (ej. considerar, además de las necesidades básicas, el nivel de escolaridad y los problemas o impedimentos físicos o sensoriales).
- Simplificar la información recopilada en sistemas que faciliten:
 - Desglosar los datos por edad y género
 - Identificar las capacidades de las personas mayores y sus posibles contribuciones para impulsar la conservación de su cultura
 - Realizar diagnósticos de los problemas más frecuentes
 - Adecuar la atención a necesidades reales
 - Implementar procesos de priorización en la atención
 - Establecer líneas de base
 - Permitir la evaluación de necesidades, seguimiento y evaluación, también desglosada por edad y género.
- Asegurar la inclusión de las personas mayores más vulnerables (ej. aquellas que viven solas y aisladas, personas con problemas de salud, discapacidad o mayores de 80 años; hogares donde falta la generación intermedia y los mayores están a cargo de los niños, etc).
- Tratar de recolectar información de cada persona mayor en su zona de trabajo/alojamiento, a través de visitas domiciliarias y comunitarias.

Protección y planes de contingencia

En situaciones de conflicto las personas mayores fácilmente pueden ser olvidadas en momentos de crisis, como es un posible desplazamiento forzado. Por otro lado, la comunidad, con poca frecuencia, tiene establecidos mecanismos para atenderlos durante estos momentos. Una de las razones es que las personas mayores no son tomadas en cuenta en la creación y formulación de mecanismos de protección internos para enfrentar y responder a las consecuencias del conflicto armado y, las personas mayores que viven bajo estas condiciones pueden afrontar abandono de sus comunidades y familias.

Los altos niveles de analfabetismo, así como los problemas de salud y movilidad propios de la edad agudizan estas situaciones, haciendo más difíciles los procesos de formación, capacitación y participación. Sin embargo, la experiencia y conocimiento de las personas mayores podría convertirse en un factor decisivo en el proceso de identificación de necesidades y la toma de decisiones para la formulación efectiva de Planes de Contingencia Comunitarios y el fortalecimiento de grupos vulnerables.

Igualmente, involucrar a las personas mayores en el desarrollo de propuestas factibles dentro de los Planes de Contingencia de Emergencias visibiliza sus vulnerabilidades, así como sus capacidades y las contribuciones que pueden hacer a las acciones de protección de toda la comunidad.

Estudio de caso

En 2011, según CODHES (Consultoría para los Derechos Humanos y el Desplazamiento), las acciones del conflicto armado interno en los municipios de Buenaventura y Tumaco permitieron que estos ocuparan los dos primeros lugares a nivel nacional en la tabla de desplazamientos internos. Igualmente, Nariño y Valle del Cauca ocuparon el tercero y cuarto lugar, respectivamente, de los cinco departamentos con mayor número de desplazados. Paradójicamente, Tumaco ocupó el tercer lugar y Buenaventura el noveno dentro de las diez ciudades donde arribaron el mayor número de personas desplazadas del país¹.

En este contexto la elaboración de planes de contingencia para responder a situaciones de emergencia y a desplazamientos repentinos es fundamental. Sin embargo, la elaboración de los planes por parte de las agencias humanitarias presentes en la zona, no reconocían adecuadamente

aspectos centrales referentes a las personas mayores. Por esa razón, junto con las agencias internacionales contrapartes del proyecto y las mismas comunidades, HelpAge International trabajó para identificar las vulnerabilidades, necesidades, derechos y contribuciones de las personas mayores, y de esa forma lograr que fueran incluidos explícitamente en las actividades de construcción de planes de contingencia para comunidades confinadas y desplazadas.

El proceso de elaboración de los planes de contingencia comunitarios incluye el fortalecimiento de grupos vulnerables, formación de Comités Comunitarios para impulsar los planes cuando la agencia humanitaria se retire de terreno y la construcción de albergues temporales en puntos estratégicos.

Una primera actividad en el proceso de visibilizar la presencia, necesidades y contribuciones de las personas mayores fue la realización de un censo de las personas mayores por parte de los comités de contingencia y un representante de las personas mayores de la comunidad.

El censo, como base esencial de cualquier análisis de necesidades, permitió:

- Recolectar información desglosada por edad y género sobre la población de 50 años en adelante.
- Visibilizar las condiciones de vida de las personas mayores de la comunidad.

La actividad en sí misma despertó la conciencia de las personas mayores y de los miembros de la comunidad sobre la existencia de este grupo etario y su situación. Como resultado, generó una participación activa de las personas mayores en la construcción de los planes de contingencia. Inicialmente las personas mayores asistían a reuniones comunitarias en un bajo número y no manifestaban sus aportes. Sin embargo, con el proceso las personas mayores recibieron un reconocimiento especial de la comunidad, generando mayor participación.

Gracias a la activación de la participación de personas mayores y a la ejecución del censo, se pudieron hacer recomendaciones para que en los Planes de Contingencia Comunitarios quedaran incluidas acciones de protección específicas para este grupo poblacional. Ver: *Elaboración de los Planes de Contingencia*, pag 7.

Puntos de acción de buenas prácticas

- Dar voz a las personas mayores en los procesos de toma de decisiones comunitarios y animarlas a participar activamente en la búsqueda de soluciones.
- Incentivar a las personas mayores a conformar y establecer grupos de incidencia, participación y mutuo apoyo, lo cual les ayuda a enfrentar la baja autoestima y el aislamiento.
- Incluir a grupos representativos de personas mayores en las convocatorias de concertación de trabajo con la comunidad.
- Realizar censos comunitarios que permitan tener datos exactos de la comunidad desagregados por edad y género.
- Realizar reuniones en zonas seguras y de fácil acceso para las personas mayores con problemas de movilidad, facilitando sus posibilidades de movimiento en caso de desplazamiento.
- Construir rutas de acceso a los albergues (ej. centros humanitarios, puntos de distribución, y zonas seguras).

Proceso de fortalecimiento comunitario enfocado a la elaboración de los Planes de Contingencia

- Ampliar las convocatorias para cualquier actividad, reunión o espacio de toma de decisiones en el proceso de construcción de los Planes de Contingencia, para asegurar la asistencia y participación de las personas mayores.
- Limitar los procesos de formación a una duración de dos horas máximo para evitar el agotamiento de las personas mayores. En caso de no ser posible, asegurar la inclusión de pausas activas en los procesos de formación para revisar ideas o incluir ejercicios físicos.
- Procurar que los talleres de formación se realicen en horas de la mañana, momento en el que las personas mayores tienen mejor disposición mental y física.

- Brindar refrigerios adecuados y saludables tomando en cuenta los problemas dentales que sufren las personas mayores, además de su alto riesgo de anemia y malnutrición.
- Asegurar, en los talleres de formación, la inclusión de técnicas lúdicas con el fin de motivar y promover una mayor participación de las personas mayores, además de escuchar sus contribuciones (ej. cartografía social, lluvia de ideas, trabajo en grupos, uso de imágenes y algunas dinámicas como simulacros de situaciones de emergencia).
- Asegurar que la salud de las personas mayores esté incluida dentro de las capacitaciones que los Comités de Salud realizan en el proceso de concertación de los Planes de Contingencia.
- Incluir el tema de los derechos nacionales e internacionales de las personas mayores en el taller de derechos que forma parte de la elaboración de los Planes de Contingencia.

Elaboración de los Planes de Contingencia

- Determinar el acompañamiento de un miembro joven delegado de la comunidad para las personas mayores en caso de desplazamiento forzado repentino.
- Concertar la ubicación de los albergues en lugares accesibles para personas mayores y personas en situación de discapacidad. En caso de no ser posible, por la necesidad de ubicar el albergue en un lugar específico que sea más seguro o donde hay menor riesgo de inundaciones, establecer rutas de acceso y modos de transporte (ej. camillas para personas mayores y personas con discapacidad).
- Incluir a las personas mayores en los comités encargados de dinamizar los Planes de Contingencia para aportar sus conocimientos en las respuestas comunitarias a emergencias y, poner sobre la mesa sus necesidades específicas.
- Priorizar a las personas mayores en albergues temporales y otros centros de recepción.



Personas mayores del Rio Naya - Buenaventura, durante una jornada de elaboración de planes de contingencia con la comunidad.

Atención médica adecuada

La atención médica y el acceso a los servicios de salud son casi siempre necesidades de protección comunes para las personas afectadas por el conflicto interno armado, especialmente para las personas mayores que tienen condiciones particulares de salud relacionadas con su edad.

En comunidades confinadas, en este caso las de los ríos de Buenaventura y las comunidades rurales en Nariño, particularmente en las reservas indígenas Awá, las restricciones para acceder o recibir atención se deben a problemas de movilidad en la zona, como grandes distancias geográficas con poca infraestructura, presencia de actores armados y minas antipersonal lo que impide que las necesidades de salud básicas sean satisfechas. Esta situación se puede ver empeorada para las personas mayores que naturalmente tienen más dificultades de movilidad.

Por otro lado, la experiencia de HelpAge en diferentes zonas del país, tanto con población en situación de desplazamiento forzado como con población confinada, muestra que las personas mayores tienden a tener un nivel de afiliación al sistema de salud mucho más bajo con relación a otros grupos etarios. Adicionalmente, el personal médico, a menudo, no está capacitado para brindar una atención adecuada y el centro médico no dispone de medicamentos apropiados para responder a enfermedades crónicas particulares de las personas mayores. Durante entrevistas con la población Awá, varios representantes afirmaron que por necesidad y falta de recursos los centros de salud tienden a priorizar a los niños por encima de las necesidades de la población mayor.

Estudio de caso

Las personas mayores de las comunidades de las reservas indígenas Awá tienen problemas de salud comunes como limitaciones de movimiento, problemas visuales, de audición y de ingesta nutricional. Sin embargo, estos problemas se ven exacerbados por la presencia constante del conflicto armado interno en la zona, que limita las posibilidades de tránsito libre de las comunidades.

Igualmente, muchas de estas personas mayores carecen de documentos de identidad, y entre el 30% y el 40% de los hombres y mujeres mayores Awá asistidos por brigadas de salud de Médicos del Mundo – Francia y a la Institución Prestadora de Salud Indígena (IPS-I) de la UNIPA, no están afiliados al sistema de salud ni a programa estatal alguno para personas mayores debido a la situación geográfica y de seguridad de las áreas que habitan, con poca o ninguna presencia estatal.

A pesar de lo anterior, el mayor inconveniente en la zona es que la mayoría de las instituciones de salud estatales y privadas, incluyendo a las agencias humanitarias, tienen poca experiencia en responder y/o brindar atención a personas mayores en áreas de conflicto.

Con el objetivo de contribuir en esta situación, HelpAge empezó a trabajar de la mano con Médicos del Mundo - Francia y la IPS-I. El primer paso fue capacitarlos en servicios de salud amigables con la edad para que pudieran proporcionar atención específica a las personas mayores en las rutinas de las brigadas médicas.

La IPS-I incorporó las recomendaciones hechas por el equipo técnico de HelpAge y designó un técnico en salud pública específicamente para el programa de salud de personas mayores. Igualmente, empezó un proceso de reconocimiento de casos de enfermedades no transmisibles para brindarles una atención adecuada y diseñó nuevas herramientas para evaluar la salud de las personas mayores del grupo Awá.

Ahora, el personal de salud de las brigadas médicas conjuntas de Médicos del Mundo - Francia y la IPS-I, brinda servicios priorizados hacia las personas mayores en las jornadas de atención. Estas acciones se materializan en la aplicación del esquema de vacunación especial que incluye la vacuna contra la influenza, así como una prueba de hemoglobina que reveló un alto nivel de anemia en las personas mayores, situación anteriormente desconocida. A través de las brigadas se está entregando, a las personas mayores con este diagnóstico, un paquete alimentario con productos como frijol y lentejas, que ayudan a mejorar los niveles de hierro.

En particular, a través de la atención específica de las brigadas de salud en áreas de difícil acceso, las personas mayores estarán más concientes de sus problemas de salud y de cómo manejarlos ante la ausencia de servicios estatales.



Brigada médica, comunidad Awá/HelpAge International/2011

Puntos de acción de buenas prácticas

- Asegurar que la historia clínica incluye datos de salud desagregados por edad y género, para garantizar claridad en las necesidades de salud de las personas mayores.
- Diseñar rutinas de evaluación médica específica para personas mayores, con el fin de detectar enfermedades propias de este grupo poblacional (ej. considerar las enfermedades crónicas no transmisibles en el momento de la valoración).
- Con base en las historias clínicas, elaborar informes epidemiológicos desagregados por edad y género para poder determinar tendencias en la salud de las personas mayores y adaptar la atención de manera apropiada.
- Capacitar a prestadores de salud en emergencias para el abordaje de pacientes mayores, además de miembros de la comunidad para que puedan aportar en la identificación de necesidades comunitarias y remitir los casos a las entidades de salud (ej. la Institución Prestadora de Servicio de Salud Indígena - IPS-I).
- Dar atención prioritaria a las personas mayores que asistan a los sitios designados para la realización de brigadas de salud (ej. que sean atendidos primero o en un horario o día definido y difundido previamente).
- Asegurar que los servicios médicos respondan a los problemas crónicos de salud de las personas mayores (ej. tener medicamentos relevantes para tratar las enfermedades crónicas más típicas: hipertensión, diabetes, artritis, etc.)
- Incluir vacunas relevantes para las personas mayores como las de influenza y neumococo.
- Entregar paquetes alimentarios especiales que apoyen el tratamiento de enfermedades (ej. alimentos con alto contenido de hierro en casos de anemia).
- Gestionar elementos de apoyo para enfermedades visuales (ej. gafas, bastones, lentes, etc.)
- Apoyar en la construcción de modelos y protocolos de atención específicos para las personas mayores en los centros de salud, especialmente aquellas en situación de desplazamiento forzado y tomando en cuenta la necesidad de aplicar modelos interculturales.
- Construir rutas de atención en los centros de salud para el tratamiento de personas mayores.
- Promover programas de cedulação de la población y así eliminar esta barrera clave para el acceso al sistema de salud y a otros beneficios.

- Promover la creación de programas especializados dentro de los centros de salud que incluyan actividades de atención psicosocial y auto-cuidado. Estos programas deberían ser coordinados por un Comité del Programa de Salud de la Persona Adulta Mayor.
- Promover la articulación con la medicina tradicional en la construcción de un modelo de atención en salud de las personas mayores.
- Promover la investigación científica en temas de salud de las personas mayores.

Ficha

Personas mayores

Motivo de la consulta

Signos vitales:	Presión arterial	<input type="text"/>
	Frec. Cardíaca	<input type="text"/>
	Frec. Respiratoria	<input type="text"/>
Exámenes de laboratorio:	Hemoglobina	<input type="text"/>
	Orina	<input type="text"/>
	Serología	<input type="text"/>
	TBC	<input type="text"/>
	VIH	<input type="text"/>
	Glicemia	<input type="text"/>
	Otros	<input type="text"/>

Vacunas completas para la edad ☐ Sí ☐ No

Índice de masa corporal Talla Peso

Paciente crónico:

Fuma ☐ Bebidas alcohólicas ☐ Otros ☐

HTA	<input type="checkbox"/>	TTO Hasta	<input type="text"/>	Cantidad y fecha entregada hasta
Diabetes	<input type="checkbox"/>	TTO Hasta	<input type="text"/>	Cantidad y fecha entregada hasta
EPOC	<input type="checkbox"/>	TTO Hasta	<input type="text"/>	Cantidad y fecha entregada hasta
Epilepsia	<input type="checkbox"/>	TTO Hasta	<input type="text"/>	Cantidad y fecha entregada hasta

Nº de personas que viven con la persona mayor

Antecedentes de caídas ☐ Sí ☐ No

Motivo de la caída

Dificultad para desplazarse ☐ Diabásico ☐ Eubásico

Hombres: dificultad para orinar ☐ Sí ☐ No

Mujeres: toma de citología ☐ Sí ☐ No

Ausencia de dientes superiores y/o inferiores ☐ Sí ☐ No

Examen visual ☐ Sí ☐ No

Infraestructura y refugios accesibles

Algunas dificultades naturales de la edad como son la fragilidad física, el estado de salud, las capacidades lingüísticas, entre otras, pueden convertirse en factores de dependencia de las personas mayores, más aún cuando están combinadas con malas condiciones de infraestructura que limitan sus posibilidades y las de personas con discapacidad.

En los proyectos de infraestructura, la falta de adaptaciones básicas para responder a las necesidades de las personas mayores y personas con discapacidad podría generar daños en el corto o largo plazo, considerando que pueden aumentar los riesgos de sufrir accidentes y además limitar a las personas en la realización de sus actividades diarias. La construcción y adaptación de albergues temporales (centros humanitarios), viviendas y sistemas de agua y saneamiento deben incluir el equipo y provisiones adecuadas para las personas mayores y personas con discapacidad.

Normalmente, la ubicación de los albergues temporales es concertada y en la mayoría de los casos establecida por la comunidad. Sin embargo, es indispensable asegurar que la misma comunidad tome en cuenta las necesidades de todos los grupos vulnerables como son personas mayores, mujeres gestantes, personas con discapacidad, niños, etc. para asegurar que la decisión de ubicación tenga facilidad de movilidad, acceso y habitabilidad para todos los miembros de la comunidad.

Estudio de caso

El vacío principal en el diseño de la infraestructura es que no siempre es ‘amigable’ con la edad o con las discapacidades. Este hecho cobra especial relevancia en un contexto donde se construyen albergues temporales para responder a desplazamientos poblacionales y otro tipo de emergencias que afronta toda la comunidad.

HelpAge acompañó y asesoró el proceso de diseño y construcción de albergues temporales en beneficio de comunidades confinadas para asegurar que incluyeran elementos, equipos y provisiones adecuadas para personas mayores y con discapacidades. Este proceso también incluyó diseños ‘amigables’ en sistemas de agua y saneamiento, como son los inodoros y los paquetes de vivienda apropiados para personas mayores.

En una de las áreas del proyecto, donde el conflicto armado es constante, se construyeron varios albergues temporales ubicados en lugares estratégicos para ser utilizados por la comunidad en situación de emergencia y/o conflicto.

Estos “centros humanitarios” fueron equipados, por Solidaridad Internacional, con colchonetas, implementos de cocina, botiquín de primeros auxilios y equipos de comunicación, entre otros.

En el marco del proyecto, el equipo de HelpAge revisó los planos arquitectónicos de los centros humanitarios y se realizaron una serie de recomendaciones técnicas y de diseño de infraestructuras, que se ajustan a estándares mínimos de accesibilidad e incorporan algunos de los aspectos básicos para facilitar la movilidad de las personas mayores.

Por ejemplo:

- Modificación y ampliación de las puertas de acceso y puertas internas
- Implementación de rampas y pasamanos
- Adecuación de inodoros
- Construcción de habitaciones en el primer piso de la estructura para personas mayores
- Dotación amigable con la edad (camas en lugar de colchonetas)

Adicionalmente, HelpAge International complementó la dotación de los paquetes entregados por Solidaridad Internacional a las personas mayores que formaban parte de sus beneficiarios en temas de infraestructuras, con la provisión de sillas de descanso, linternas, bacinillas, entre otros elementos adecuados para personas mayores y personas con discapacidad.



Centro humanitario/comunidad del Río Naya/Solidaridad Internacional/2011

Centro humanitario o refugio temporal construido por Solidaridad Internacional en una comunidad del Río Naya – Buenaventura.

Puntos de acción de buenas prácticas

- Involucrar a las personas mayores en el proceso de concertación y ubicación de la infraestructura (albergues temporales, viviendas, etc.) para asegurar que estén en zonas seguras y accesibles.
- Adaptar la infraestructura implementando características básicas que se ajusten a los estándares internacionales de accesibilidad cuando se construyan albergues, viviendas y unidades sanitarias.
- Incluir señalización de rutas de evacuación sin texto y con imágenes de fácil entendimiento, especialmente en infraestructuras públicas.
- Implementar procesos de distribución de materiales a los hogares de las personas mayores ya que no pueden cargar grandes pesos.

Adaptaciones para refugios accesibles (centros humanitarios)

- Modificar y ampliar las puertas de acceso y puertas internas para posibilitar el paso de sillas de ruedas.
- Implementar rampas para facilitar las entradas tanto para personas caminando como personas en sillas de ruedas.
- Adecuar unidades sanitarias con mayores dimensiones y elementos de sujeción considerando los mayores riesgos de caídas en pisos resbalosos.
- Implementar pasamanos para el apoyo físico.

- Construir habitaciones para personas mayores en el primer piso de la estructura.
- Utilizar pisos antideslizantes, sin sobresaltos ni desniveles que puedan causar tropiezos y caídas
- Asegurar una iluminación y ventilación adecuada tomando en cuenta posibles defectos de visión y asegurando buenas condiciones de higiene y salud.

Dotación amigable con la edad para albergues (centros humanitarios)

Se recomienda que los paquetes de vivienda contengan los siguientes elementos para cubrir las necesidades de las personas mayores:

- Camas con una altura superior a la normal para permitir que las personas mayores tengan facilidad al acostarse e incorporarse.
- Colchones que amortigüen el peso y disminuyan los dolores en huesos, especialmente en la espalda.
- Frazadas livianas para contrarrestar el frío que a su vez incrementa los dolores articulares.
- Sillas con descansabrazos.
- Linternas que permitan una mejor iluminación y por ende movilización.
- Bacinilla que disminuya los desplazamientos nocturnos.

Ver también: Guía para incluir a las personas mayores en programas de alojamiento de emergencia².

Frecuentemente, la infraestructura de las comunidades del Rio Naya no tienen facilidades de acceso y movilidad para las personas mayores.



Apoyo a medios de vida y seguridad alimentaria

Las personas mayores que viven en zonas rurales tienden a tener un conocimiento profundo en agricultura, cría de especies menores y piscicultura, siendo éste el medio de sostenimiento durante todas sus vidas. A pesar de que las personas mayores son, en muchos casos, identificadas como un grupo etario vulnerable en zonas de conflicto, no siempre son tenidas en cuenta en la formulación de actividades y metodologías específicas de medios de vida. Por esa razón, la mayoría son excluidas de proyectos especialmente de generación de ingresos y seguridad alimentaria por no cumplir con las dimensiones de los proyectos productivos en el tiempo establecido.

Generar modelos ‘amigables’ hacia la edad en este tipo de iniciativas promueve la inclusión de este importante grupo etario y sus conocimientos en el tema, contribuye a responder a las necesidades básicas del proceso de fortalecimiento comunitario y genera resistencia de las personas mayores al confinamiento.

Estudio de caso

La fuerte presencia del conflicto armado interno en la zona de implementación del proyecto, así como la geografía y la topografía son idóneas para el desarrollo de plantaciones ilícitas de coca, situación que limita las posibilidades de las comunidades de realizar cultivos de alimentos básicos en algunas zonas. La carencia de tierra cultivable o la restricción que tienen las comunidades a las mismas por aspectos como el desplazamiento, fumigaciones de plantaciones ilícitas o inundaciones los limitan en el momento de producir sus propios alimentos. Esta situación se agrava por el hecho de que el 90% de las personas son agricultores y no cuentan con otra forma de garantizar el sustento y alimentación de sus familias.

En estas condiciones, HelpAge International desarrolló 20 iniciativas pilotos de seguridad alimentaria para personas mayores (y sus familias), afectadas por situaciones de confinamiento o desplazamiento, quienes identificaron la falta de alimentos y la dependencia de la comunidad como una necesidad principal de las personas mayores en la zona.

Todas las iniciativas adoptaron un modelo de seguridad alimentaria ‘amigable’ con la edad, que permitiera el éxito y la sostenibilidad de los proyectos.

Las principales características adaptadas fueron las siguientes:

- Vincular a la familia y comunidad en la implementación y desarrollo de los proyectos productivos de las personas mayores, para asegurar el apoyo adecuado teniendo en cuenta las fortalezas y debilidades de las mismas.
- Promover la implementación y desarrollo de proyectos productivos de las personas mayores con el apoyo y cooperación de los líderes comunitarios.
- Fomentar la utilización de los conocimientos culturales de las personas mayores en el diseño y selección de proyectos de medios de vida y de seguridad alimentaria.
- Plantear proyectos más pequeños en dimensión que el estándar generalmente aplicado, de acuerdo con las capacidades de cada persona mayor.
- Asegurar la accesibilidad de las personas mayores a los proyectos productivos para facilitar su movilidad (ej. poner pasamanos o rampas en el lugar de acceso).
- Adaptar la dimensión de los insumos a las posibilidades de manipulación de las personas mayores (ej. neveras más pequeñas, estanterías bajas, etc.)
- Dividir la entrega de los productos e insumos dependiendo la capacidad de las personas mayores para movilizarlos y procesarlos.
- Diseñar procesos de formación y materiales de capacitación amigables con la edad (ej. cartillas factibles para personas analfabetas, utilizando imágenes y pocas palabras).
- Incluir una medición de escala nutricional para las personas mayores y así tener los registros del antes y después de la implementación del proyecto productivo.



Gualberto y Segunda recibiendo su iniciativa de seguridad alimentaria. El Guabo, Tumaco - Nariño.

**Florencia, 72 años,
junto a sus tres nietos.
Rio Naya - Buenaventura.**



Recomendaciones transversales

1. Promover una consulta activa con las personas mayores en todas las fases del ciclo de un proyecto o proceso desde la identificación de necesidades, en espacios de toma de decisiones y en las evaluaciones finales.
2. Ser consciente y reconocer que mientras que las personas mayores tienen unas vulnerabilidades particulares a su edad, también realizan contribuciones importantes a la familia, la comunidad y la sociedad cumpliendo papeles como actores sociales, como cuidadores de sus nietos o como líderes comunitarios.
3. Dada la alta tasa de analfabetismo de las personas mayores se debe asegurar la inclusión de técnicas lúdicas (ej. cartografía social, lluvia de ideas, trabajo en grupos, uso de imágenes y algunas dinámicas físicas), con el fin de motivar y promover una mayor participación de las personas mayores y escuchar sus contribuciones. Utilizar materiales gráficos que ilustren y faciliten la interpretación de mensajes complicados con letra grande.
4. Tomar en cuenta la frecuente necesidad de sensibilizar a la comunidad, en particular a los líderes comunitarios, sobre las necesidades y las contribuciones de las personas mayores.
5. Sensibilizar al equipo de trabajo sobre las necesidades y las contribuciones de las personas mayores y, promover un lenguaje incluyente del enfoque diferencial hacia la edad de parte del personal en todos los espacios de trabajo.
6. Promover el involucramiento de la familia en la implementación del trabajo para asegurar la sostenibilidad de las actividades con personas mayores.
7. Adaptar las formas de comunicación para las personas mayores tomando en cuenta posibles dificultades de visión y oído (ej. hablar con frases cortas, voz fuerte y clara, evitar el uso de lenguaje sofisticado o técnico).

Ejemplo de clasificación de roles:

Los tomadores de decisiones	Los participantes	Los que son fuente de información	Los receptores
Personas mayores que pueden ayudar a establecer metas, planificar e implementar programas.	Personas mayores que pueden ayudar a proveer servicios y compartir experiencias.	Personas mayores que pueden ser parte de grupos focales y ser consultados para diferentes fines.	Personas mayores que solamente están en posición de recibir servicios.



**Jorge, 73 años y
Albina, 76 años.
Resguardo Indígena
Awá, Barbacoas -
Nariño**

Notas finales

1. Desplazamiento creciente y crisis humanitaria invisibilizada. Boletín de la Consultoría para los Derechos Humanos y el Desplazamiento Número 79 Bogotá, Quito, Marzo de 2012. www.codhes.org
2. Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja/HelpAge International, Guía para incluir a las personas mayores en programas de alojamiento de emergencia.

HelpAge International apoya a las personas mayores a exigir sus derechos, desafiar la discriminación y superar la pobreza, de modo que puedan llevar una vida digna, segura, activa y saludable.

Publicado por HelpAge International
Oficina Colombia
www.helpagela.org - info@helpagela.org

Suscríbase a nuestro boletín informativo:
www.helpagela.org/enewsletter

Derechos de autor (copyright) © 2012 HelpAge International
Caridad registrada N° 288180
Compañía limitada por garantía registrada en Inglaterra, N° 1762840

Autoras:

Susannah Taylor, Directora de Programa HelpAge Colombia
María Alejandra Torres, Coordinadora de Programas de Emergencia.

Contribuciones:

Martha Isabel Ordoñez, Oficial de Seguridad Alimentaria
Martha Isabel Narváez, Oficial de Protección
Claudia Murcia, Oficial de Salud en Emergencias
Ángela Sanabria González, Asistente de Comunicaciones

Editoras:

Susannah Taylor
María Isabel Rivera
Ángela Sanabria González

Diseño y diagramación:

Ángela Sanabria González

Impreso por:

Equilatero Diseño Impreso.
Julio 2012. Bogotá, Colombia

Foto página principal:

HelpAge International/Colombia.

Misión

Trabajar en red con nuestras organizaciones para asegurar que la gente en todo el mundo entienda la contribución de las personas adultas mayores a la sociedad y garantizar sus derechos a salud, servicios sociales, seguridad económica y física.

Visión

HelpAge tiene la visión de un mundo en el que todas las personas mayores puedan disfrutar de una vida digna, activa, saludable y segura.



COMISIÓN EUROPEA



Ayuda Humanitaria y Protección Civil

Esta publicación ha sido posible gracias al apoyo la Dirección General de Ayuda Humanitaria y Protección Civil de la Comisión Europea (ECHO). El contenido de la misma es de entera responsabilidad de HelpAge International y bajo ninguna circunstancia debe ser considerada un reflejo de la posición de ECHO.