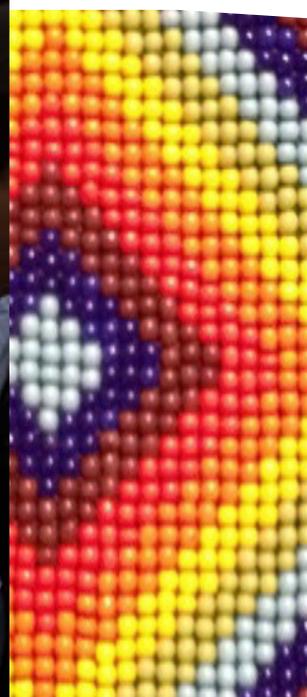


Misión

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 las personas mayores puedan tener una vida digna, segura, activa y saludable.



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.helpage.org - info@helpagela.org

Suscríbese a nuestro boletín informativo:
www.helpage.org/enewsletter

Derechos de autor (copyright) © 2014 HelpAge International
Caridad registrada N° 288180
Compañía limitada por garantía registrada en Inglaterra, N° 1762840

Autores: María Alejandra Torres, María Inés Urrego
Alexander Botina, Jaime Obando, Ángela Sanabria

Editores: James Blackburn, María Isabel Rivera, Ángela Sanabria González

Diseño y diagramación: Ángela Sanabria González
Impreso por Equilatero Diseño Impreso. Noviembre 2014. Bogotá, Colombia
Fotos: Jonas Wresh/HelpAge International/Colombia.

COMISIÓN EUROPEA



Ayuda Humanitaria y Protección Civil

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

Personas mayores Awá, resilientes ante el conflicto



©Jonas Wresch/HelpAge International/Columbia/2014

**Cuando las personas
mayores hablan**

**nosotros
escuchamos**

**HelpAge
International**

*personas mayores
protagonistas*

Introducción

Esta publicación sistematiza la experiencia del proyecto “Asistencia humanitaria para la población indígena mayor y sus familias afectadas por el conflicto armado interno en el Suroeste de Colombia”, implementado por HelpAge International en convenio con la Unidad indígena del pueblo Awa-UNIPA y con financiamiento de la Dirección de Ayuda Humanitaria de la Comisión Europea-ECHO, entre agosto de 2013 y julio de 2014.

HelpAge International es una organización no gubernamental de origen británico y al mismo tiempo una red global de organizaciones afiliadas y contrapartes. Actualmente trabajamos en más de 70 países en todos los continentes, en la promoción de los derechos de las personas mayores más vulnerables. En Colombia trabajamos principalmente en la atención a personas mayores víctimas del conflicto armado en lugares como Aguablanca, Cali; Montes de María, Nariño y Caquetá.

Las personas mayores son generalmente relegadas de los programas de asistencia humanitaria y programas de desarrollo, no figurando en las prioridades de las Organizaciones no Gubernamentales internacionales y nacionales, quienes suelen priorizar la atención a niños, jóvenes, adolescentes, mujeres, poblaciones indígenas y afro descendientes. Sin embargo, vivimos en un mundo que envejece rápidamente y muchos países aún no están preparados para enfrentar este reto en el cambio poblacional. En tan solo 30 años Colombia triplicará el número de personas mayores que actualmente corresponde al 10.5% total de la población.

Las personas mayores representan un grupo etario particularmente vulnerable por diversos motivos. En Colombia, las razones van desde la prolongada afectación por el conflicto interno armado con más de 468 mil personas mayores en situación de desplazamiento interno¹, entre otras afectaciones; la baja cobertura pensional que tan solo es del 30% de la población², la inseguridad económica de los más pobres quienes sólo reciben la suma de 110,000 pesos cada dos meses como subsidio del estado; la falta de accesibilidad a los servicios de salud en áreas rurales, entre otros.

El panorama es aún más desalentador en comunidades como las del grupo indígena Awá, donde deben convivir con la presencia de diferentes actores del conflicto armado interno, con limitada seguridad alimentaria por la extensión de cultivos ilícitos y la fumigación con glifosfato que ha causado infertilidad en parte de sus tierras productivas, y con acceso limitado a servicios básicos de salud.

HelpAge International sigue siendo una de las pocas Organizaciones no Gubernamentales cuya misión es tratar de responder a las necesidades de las personas mayores. Con el crecimiento de este grupo poblacional, las prioridades de gobiernos y organizaciones de la sociedad civil tendrán que empezar a visibilizar sus principales necesidades de atención adecuada.

Esta publicación además de sistematizar la experiencia y brindar algunos puntos de acción básicos para implementar en proyectos humanitarios, busca resaltar los aportes al desarrollo de la comunidad, la familia y el conocimiento ancestral de las personas mayores Awá.

El proyecto tuvo tres líneas de acción:

1. Mejorar la seguridad alimentaria de personas mayores y sus familiares a través de iniciativas alimentarias en las comunidades de Guisa Sábalo, El Verde, Agua Clara y Honda Río Guisa.
2. Mejorar el acceso a la salud de las personas mayores Awá, a través de brigadas gerontológicas, la formación de voluntarios en salud y el fortalecimiento del Programa de Adulto Mayor de la IPS-Indígena del Diviso
3. Reforzar los mecanismos de auto-protección de las comunidades a través de un programa de Educación en el Riesgo de Minas, y la entrega de kits de emergencia a personas y/o familias desplazadas forzosamente durante la vida del proyecto.

- La población total Awá es de 21.000 personas (Aprox).
- Un censo de los Awá indica que el 13.6% de su población tiene más de 45 años y el 4.8% es mayor de 65 años.



James Blackburn

Director Programa Colombia
HelpAge International

1. Registro Único de Víctimas, 1 de septiembre de 2014.
2. Índice Global de Envejecimiento AgeWatch

Un mundo que envejece

Según el Índice Global de Envejecimiento-AgeWatch, El mundo tiene hoy más de 868 millones de personas mayores de 60 años, casi el 12% de la población mundial. Para el año 2050 este porcentaje será del 21%, cifra igual al número de personas menores de 15 años. Lo que significa que por primera vez en la historia las personas mayores serán un grupo más grande que el de los niños.

Globalmente, la esperanza de vida sigue aumentando, mientras que un tercio de los países aún no cuentan con políticas específicas para responder a las necesidades de las personas mayores. Con el rápido envejecimiento de la población es urgente tomar medidas para luchar contra la pobreza en la vejez, la discriminación por edad y el abuso de los derechos de las personas mayores.

El envejecimiento de la población es una realidad en todas las regiones del mundo, en promedio las personas pueden esperar vivir 16 años más después de cumplir los 60, pero hay una variación considerable en la expectativa de vida y la expectativa de vida saludable. Actualmente, una de cada cuatro personas en países de ingresos bajos y medios viven sin una pensión, y aunque las políticas de apoyo a las personas mayores sí existen, es necesario implementarlas de manera más sistemática, rápida y progresiva.

- Colombia es uno de los países que más rápido envejece en la región de América Latina.
- Más de 4.6 millones de personas, cerca del 10.5% de la población colombiana, es mayor de 60 años³.
- La esperanza de vida al nacer aumentó de 51 a 75 años, según la CEPAL.
- Un varón colombiano que llega a los 65 años puede vivir en promedio hasta 82 años, la mujer, hasta 84 años⁴.
- Actualmente, hay más de 649 mil personas mayores víctimas del conflicto interno armado, cuyas mayores afectaciones son el desplazamiento forzado, homicidios, desapariciones forzadas, amenazas y actos terroristas⁵.

Personas mayores Awá y confinamiento, una realidad del conflicto armado

La población Indígena Awá ha sido declarada por la Corte Interamericana de Derechos Humanos como un grupo en peligro de extinción. Geográficamente las reservas Awá constituyen un corredor estratégico para los grupos armados ilegales y la presión del conflicto es constante. Desde el año 2006 se han presentado varios desplazamientos masivos, algunos sin el reconocimiento del Estado y sin atención detallada de la comunidad humanitaria. La presión ejercida por los actores armados ha generado diversas restricciones para la población, resultando en una situación de confinamiento generalizada, sumada a las difíciles condiciones de acceso a servicios básicos y la creciente inseguridad alimentaria.

Este contexto nos motivó a presentar un primer proyecto en el año 2012 a la Dirección de Ayuda Humanitaria y Protección de la Comisión Europea – ECHO, para desarrollar una asesoría técnica a dos ONG internacionales, con el fin de mejorar sus capacidades en los mecanismos de respuesta con un enfoque diferencial hacia las personas adultas mayores. La realización de una evaluación de necesidades en el año 2012 resaltó la necesidad de profundizar el trabajo con el pueblo Awá, específicamente en los sectores de seguridad alimentaria y salud. El proyecto fue aprobado por ECHO y se ejecutó en 2012-2013 en cinco comunidades del resguardo Gran Sábalo, con actividades de seguridad alimentaria y jornadas gerontológicas, al tiempo que se construyó con la IPS-Indígena un modelo de atención primario en salud para el adulto mayor bajo un marco de protección congruente con los planes de salvaguarda de la UNIPA y su política para los “mayores” Awá.

Durante el año siguiente (2013-2014), mantuvimos el mismo modelo de intervención, sumándole el componente de protección enfocado a la educación en el riesgo de minas y municiones sin explotar, en otras cuatro comunidades del mismo resguardo. En nuestra actual intervención continuamos replicando el modelo de intervención en comunidades del resguardo Gran Rosario y prevemos que un eventual proyecto se proyectará a consejos comunitarios afrocolombianos del municipio de Tumaco, debido a sus grandes necesidades de ayuda humanitaria.

3. Departamento Administrativo Nacional de Estadística - DANE

4. "Personas mayores, dependencia y servicios sociales Situación, necesidades y demandas de las personas mayores en Bolivia, Colombia, Costa Rica, Ecuador y México", Organización Iberoamericana de Seguridad Social (OISS), página 33 & 39

5. Registro Unico de Víctimas, corte al 01 de septiembre de 2014.

Derecho a la seguridad alimentaria

Los medios de vida de los indígenas Awá tienen varios condicionantes, entre ellos la ubicación geográfica de sus resguardos, la presencia de diferentes actores del conflicto armado, planteamiento de megaproyectos y plantaciones de cultivos industriales. Las opciones de empleos formales son casi nulas, teniendo que sobrevivir básicamente de cultivos tradicionales, la caza, pesca, recolección de frutos y la cría de animales pequeños.

Según la Organización Nacional Indígena de Colombia, ONIC, la inseguridad alimentaria y por ende la desnutrición son quizá el mayor problema de los pueblos indígenas. En el caso de los indígenas Awá, la prioridad es fortalecer la seguridad alimentaria de sus comunidades, a pesar de que la presencia del conflicto en su zona significa grandes desafíos en términos de seguridad y protección.

El pueblo Awá ha enfrentado un largo proceso adaptativo cultural y biológico, esto último es evidente en la baja estatura y peso que les permite vivir con un nivel nutricional mínimo (las mujeres pesan en promedio 40 kilos y miden 1.45 ms, los hombres 55 kilos y 1.50 ms). De todas las personas mayores Awá, el 45% tiene un Índice de Masa Corporal entre 19 y 22, que indica bajo peso y un alto riesgo por malnutrición.

Son muchos los factores de riesgo de desnutrición en este grupo, entre ellos una dieta carente de alimentos reguladores, como son las verduras y frutas, y el consumo abundante de elementos energéticos, ya que el 80% de su alimentación está constituida por el chiro o plátano⁶, que acompaña todas sus comidas. Las proteínas como carne o pescado son consumidas sólo cuando es posible, es decir tampoco hay un consumo permanente de alimentos constructores.

Existe una relación estrecha entre la inseguridad alimentaria y el conflicto, considerando que hay presencia continua de actores armados ilegales en la zona, así como prácticas de fumigación de cultivos de uso ilícito que arrasa con los pequeños cultivos y frutales, y genera la muerte o migración de animales hacia la parte más lejana de la montaña. Adicionalmente, la construcción de oleoductos en el territorio ha causado una contaminación de los ríos, debido a las

©Jonas Wresch/HelpAge International/Colombia/2014



Según datos de nuestro proyecto, el 100% de las personas mayores Awá basan su dieta en el consumo de alimentos del grupo de los cereales, raíces, tubérculos y plátanos. El 21% menciona que consume al menos una vez por semana algún alimento proteínico; el 12% incluye algún endulzante y tan sólo 3% consume alguna fruta en la semana.

extracciones clandestinas que generalmente vierten petróleo en sus aguas.

El resultado es que los Indígenas Awá deben sobrevivir gracias a la caza esporádica, principalmente de animales de monte, con cultivos limitados por la infertilidad del suelo y fuentes de agua contaminada, que afectan especialmente a las personas mayores que, a medida que envejecen, ven disminuida su capacidad para el trabajo de producción, a pesar de que por naturaleza conservan un buen equilibrio y fortaleza física.

6. Geografía humana de Colombia. Región Pacífico. Grupo Indígena Awá – Cuiaquer. Banco de la República

Iniciativas de seguridad alimentaria amigables con la edad

Las encuestas de alimentos y nutrición que se aplicaron al inicio del proyecto muestran que las personas mayores Awá sufren de desnutrición crónica.

La característica principal del territorio es la carencia total de vías de acceso y por ende la obligatoriedad que tiene la población de recorrer grandes distancias a pie. Este hecho condiciona todos los aspectos de la vida de los Awá, pero en especial sus medios de vida dado que los sitios de producción se ubican por lo general en zonas distantes a sus casas. La habilidad para caminar y la capacidad de carga en las caminatas determinan la productividad de las personas Awá. A medida que éstas envejecen su capacidad de producir y cargar alimentos disminuye.

La implementación de iniciativas de seguridad alimentaria con personas mayores en el proyecto ha resultado ser un proceso totalmente exitoso, contrario al imaginario colectivo de que a mayor edad menor productividad. **¿Cómo lograr iniciativas que sean amigables a la edad en el contexto del Pueblo Awá?**, entendiendo las características de la edad y adaptando las metodologías para responder a esos retos.

- Implementando proyectos de cría de animales pequeños como gallinas, cerdos y peces, huertas caseras, así como pequeños negocios para familias con viviendas en la orilla de la carretera o centro; todas son actividades que no requieren un gran esfuerzo físico.
- Implementando nuevas formas de cría de animales construyendo infraestructuras (cocheras, galpones y estanques) para el cuidado de animales y ubicarlas contiguo a sus viviendas, evitando caminatas extenuantes para la recolección de alimentos y/o la atención de los animales.
- El tamaño de cada una de las infraestructuras fue de máximo 5.5 m² de tal manera que pudieran ser fácilmente atendidas y aseadas por las personas mayores.

- Implementando elementos básicos de accesibilidad y seguridad como escaleras, pasamanos, barras de sujeción, etc.
- Capacitando a las personas mayores en técnicas básicas de cuidado y alimentación adecuada de los animales, proporcionándoles envases de plástico en vez de pesas convencionales para medir la cantidad de alimento. Esto considerando que la mayoría de las personas mayores Awá son analfabetas y tienen problemas de visión.
- El tamaño de las huertas caseras fue de 100 m² aproximadamente, tamaño manejable para las personas mayores y en el que pueden ubicar varios cultivos para su propio consumo. La técnica utilizada fue la de labranza mínima que no exige un mayor esfuerzo físico ni gran movilidad de tierra.
- Enseñando técnicas para la preparación de abonos orgánicos y de esta manera no depender de la compra de insumos ni contaminar los suelos, promoviendo la sostenibilidad de las huertas.



María Mercedes Zabala y Erminzul Pascal Canticus, de 68 y 64 años, beneficiarios de los proyectos de seguridad alimentaria. *“Recibimos los alevinos (peces) hace dos meses. Los alimentamos tres veces al día con chiro, fruta, hierbas y también concentrado. En dos meses estarán listos para vender, otros para reproducirse y otros para el consumo de la familia”.*



©JonasWresch/HelpAge Internacional/Colombia/2014

Pedro Jiménez y Angélica Guanga, de 64 y 53 años, Comunidad Honda Rio Guiza.

Pedro y Angélica son una pareja de esposos Awá, padres de siete hijos. Ellos siempre han trabajado en el campo en cultivos tradicionales de Borojó, piña, caña, maíz, arroz, chiro, entre otros, suficientes para el sostenimiento de su familia. Sin embargo, actualmente la situación ha cambiado y ellos han tenido que empezar a trabajar por jornal, recibiendo 12 mil pesos diarios como pago. Pedro y Angélica no tenían ninguna forma para asegurar su alimentación diaria, dependiendo del trabajo disponible en la región que no suele ser todos los días, y sin tierra propia para poder sembrar alimentos básicos. Fueron seleccionados para ser parte de una iniciativa de seguridad alimentaria; y ellos escogieron gallinas entre varias opciones que ofrece el proyecto (gallinas, cerdos, peces, tiendas, así como huertas familiares como actividad complementaria, en algunos casos). Actualmente tienen 20 gallinas ponedoras, que cuidan en un galpón en la parte trasera de su casa, actividad que les ha permitido mejorar el estado nutricional de toda la familia, gracias al consumo y venta de huevos.

“Como no tenemos tierra propia tenemos que trabajar para otras personas, y nos ayudamos sembrando algunas cosas cerca de la casa, recogemos chiro y maíz. Los dos trabajamos para poder comer y comprar lo que necesitamos. Casi siempre compramos sal, panela, aceite y arroz.

Antes en esta tierra crecía de todo para comer y para vender, pero las fumigaciones dañaron las tierras y ahora no se puede cultivar casi nada. Hemos intentado sembrar frijol, zanahoria y otras cosas pero nada crece y se pierden las semillas. La FAO (Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura) nos dio unas semillas pero no cogieron y eso se perdió. Yo creo que antes comíamos mejor, pero ya nos acostumbramos a pasar hambre.

Las gallinas están dando 17 huevos diarios, entonces comemos huevos todos los días, los otros los vendemos a los vecinos o los cambiamos por otras cosas. Las gallinas nos han ayudado mucho porque tenemos algo propio. Antes del proyecto casi nunca comíamos huevos y nos han explicado que tienen muchas cosas buenas para las personas. Esto lo vemos bueno no solo por las gallinas, sino porque ahora todas las personas, grandes y chicas, saben que las personas mayores podemos seguir trabajando pero necesitamos apoyo en algunas cosas”.

Durante los últimos dos años del proyecto se han implementado 120 iniciativas de seguridad alimentaria, que han beneficiado a 114 personas mayores y 697 miembros de sus familias. Los proyectos han servido de ejemplo para réplicas en otras comunidades y para el planteamiento de nuevas iniciativas impulsadas por personas jóvenes que han adaptado las técnicas de construcción de infraestructura. Adicionalmente, las iniciativas han sido la forma más eficiente de mejorar el bienestar emocional y psicológico de las personas mayores debido a la recuperación de su productividad y reconocimiento social.

Luis Enrique Pascal Canticus vive en la comunidad Guiza Sábalo, justo atravesando el rio Guiza. Él provee el servicio de transporte fluvial con su “chalupa” “lancha” para las personas que deben salir a la carretera a proveerse de elementos básicos. El costo del recorrido es de 500 pesos por persona, siendo él la única persona mayor de su comunidad con este tipo de trabajo informal.



Puntos de acción de buenas prácticas

- Incluir a toda la comunidad en el planteamiento de iniciativas de seguridad alimentaria, y determinar el rol de las personas mayores para promover así un proceso intergeneracional. En el primer taller, llamado 'artes y oficios', se presenta a la comunidad una lista de opciones de proyectos.
- Reconocer e identificar las capacidades y conocimientos de las personas mayores, así como sus roles y responsabilidades dentro del hogar para plantear iniciativas de seguridad alimentaria inclusivas.
- Promover la producción de alimentos con alto contenido proteínico que mejore la dieta diaria de las personas mayores, así mismo alimentos con nutrientes suficientes que puedan reemplazar aquellos que ya no están disponibles fácilmente.

- Combinar nuevas tecnologías y conocimientos ancestrales para maximizar la productividad de las iniciativas de seguridad alimentaria.
- Implementar metodologías demostrativas que faciliten la comprensión y réplica de cada iniciativa productiva.
- Realizar la entrega de materiales e insumos adoptando estrategias amigables con la edad, como lo son las entregas parciales para facilitar el transporte hacia las comunidades y la ubicación estratégica de los puntos de distribución, acercándolos a los que tienen menos capacidad para transportar.
- Realizar construcciones amigables con la edad que faciliten la accesibilidad de las personas mayores en cada iniciativa productiva.
- Asegurar que las iniciativas de seguridad alimentaria sean una actividad satisfactoria para las personas mayores para así fomentar una vida más activa y productiva en la vejez.



Derecho a la salud

Los pueblos indígenas definen la salud como el bienestar y la armonía entre los individuos, las comunidades y el universo⁷.

El estado de salud de los Indígenas Awá es deficiente y con difíciles condiciones de acceso a los servicios disponibles en la zona. Nuestra intervención ha permitido establecer que este es el derecho más vulnerado para el pueblo Awá, con especial afectación en las personas mayores debido a sus restricciones de movilidad, que además les impide desarrollar actividades propias de subsistencia como la caza, la pesca y la recolección. Aspectos como nutrición deficiente, la escasa afiliación al sistema de salud, las largas distancias para acceder a centros médicos y la presencia del conflicto armado en la zona, refuerzan este problema.

El sistema de aseguramiento al Régimen subsidiado sigue siendo una debilidad importante, porque a pesar de la ampliación de los cupos aún no hay cobertura universal del pueblo Awá. Según la ONIC, tan solo el 40.63% de la población pertenece al Régimen Subsidiado. Los procesos de afiliación no han considerado las prioridades establecidas en la Ley para población indígena, ni los listados censales. Informes de nuestra intervención en el año 2012 indican que entre el 30 y 50% de las personas mayores Awá estaban afiliadas al sistema de salud no contributivo. Sin embargo, informes de nuestro último proyecto indican que la atención de personas mayores aumentó en un 80% durante el 2013. La falta de documento de identidad sigue siendo la principal barrera de acceso.

Según el Centro de Salud Indígena de la UNIPA, en estos últimos tiempos la práctica de curaciones a través de la medicina tradicional se han visto disminuidas debido a la falta de plantas curativas al alcance de los médicos tradicionales, ya que se han perdido por efecto de las fumigaciones y además porque son cada vez más frecuentes las enfermedades que no se resuelven en la “montaña”, debido al desplazamiento, migraciones forzosas y cambios en el estilo de vida con imitación de costumbres occidentales, ingesta de nuevos alimentos como bebidas procesadas y cambios en los patrones de comportamiento social.

Este panorama genera una situación constante de inseguridad alimentaria, que actúa como

condicionante en el proceso de salud, ya que las mayores dificultades de salud son resultado de la pobre nutrición provocando que los miembros de esta comunidad tengan limitadas defensas en sus organismos para combatir la tuberculosis, sarampión, viruela, tosferina y otras enfermedades infecciosas y parasitarias. Por ejemplo, la tuberculosis afecta al 50% de las personas mayores y ha generado casos de tuberculosis pulmonar crónica asociada con anemia; 54 personas mayores beneficiarias del proyecto han padecido esta enfermedad.

Atención en salud con enfoque diferencial hacia la edad

Desde hace trece años la Institución Prestadora de salud Indígena (IPS-I) proporciona atención primaria en salud en la zona. A pesar de que la IPS-I no cuenta con la tecnología y la infraestructura necesaria para prestar un servicio completo de primer nivel de complejidad, es la única institución con personal capacitado para atender a esta población y fortalecer sus programas de salud desde una cosmovisión Awá propia, que presta servicios de salud en el pie de monte costero nariñense, y centraliza su atención médica-asistencial en dos centros de salud: El Diviso y Llorente, generando así un problema de accesibilidad a los servicios. Adicionalmente, la IPS-I no tenía un modelo de atención con factor diferencial hacia la edad y las brigadas de salud extra murales tampoco estaban preparadas para atender situaciones relativas a las personas mayores, lo que impedía que este servicio fuera ofrecido de manera adecuada y oportuna.



7. Organización Mundial de la Salud. La salud de los pueblos indígenas.

¿Cómo mejorar la atención en salud de las personas mayores Awá?

Entendiendo que la salud es uno de los principales problemas que afecta a la población Awá y una de las causas de más alto riesgo de esta comunidad, trabajamos con la IPS-I y la UNIPA en tres ejes de acción claves que nos permitieron crear estrategias de atención adaptadas a las necesidades de las personas mayores y sobre todo acercar los servicios de salud a las comunidades más lejanas.

Ejes de acción:

1. Diseño e implementación de un Modelo de Atención Primario en Salud para personas mayores en la IPS-I, que incluye una ruta de atención primaria en salud.
2. Realización de brigadas gerontológicas en las comunidades intervenidas.
3. Formación de voluntarios comunitarios en servicios básicos de salud amigables con la edad, como soporte de las redes de apoyo social para personas mayores.

Modelo de atención en salud para personas mayores

Este modelo se creó, junto a la IPS-I, como principal herramienta para brindar una atención especializada a las personas mayores Awá, y para dar a los trabajadores del área de la salud una guía de atención ajustada a las necesidades de las personas mayores. El Modelo fue creado en el año 2012 y puesto en marcha en 2013. Desde entonces, se han atendido a más de 1.584 personas mayores, encontrando que la prevalencia de enfermedades como la hipertensión arterial, gastritis, depresión y desnutrición están aumentando.

El Modelo ha permitido a la IPS-I desarrollar y mejorar sus servicios con un enfoque étnico y de edad, según los lineamientos establecidos por el Instituto Departamental de Salud de Nariño (IDSN), y acordes a la guía de atención y a la norma técnica para el adulto mayor en Colombia.

Modelo de atención en salud para personas mayores IPSI – UNIPA

Ámbito Institucional

Fortalecer la respuesta de la IPS-I UNIPA en la atención de las personas mayores Awá.

Construcción Política Envejecimiento y Vejez

1. Identificación de actores sociales claves.
2. Abogacía institucional.
3. Implementación de relaciones institucionales.

Implementación del programa de adulto mayor con enfoque diferencial

1. Fortalecimiento del comité del adulto mayor de la IPS –I.
2. Implementación de sistemas de información en la IPS –I.
3. Capacitación de funcionarios en salud IPS-I
4. Definición ruta de atención del adulto mayor

Ámbito Comunitario

- Fortalecer la capacidad de respuesta de las comunidades frente al cuidado de la salud de las personas mayores en situaciones de emergencia.
- Promover acciones de autocuidado en salud de las personas mayores Awá.

Construcción de redes de apoyo social

1. Identificación y reconocimiento liderazgos sociales.
2. Movilización social.
3. Formación de voluntarios comunitarios en primeros auxilios básicos

Atención sanitaria de primer nivel.

1. Fortalecimiento del equipo extramural IPS-I
2. Desarrollo de brigadas Gerontológicas.
3. Jornadas médico – asistenciales IPS-I.

Brigadas gerontológicas y extra murales

Las brigadas gerontológicas son una herramienta que permite acercar los servicios de salud a las comunidades más lejanas, para promover la salud, prevenir la enfermedad, valorar y tratar a aquellas personas que necesitan atención médica a través de acciones de demanda inducida, protección específica y detección temprana.

Se ha visto que es necesario articular estas acciones con las entidades de salud en las zonas de trabajo, en este caso la IPS-I, con el fin de brindar servicios integrales de promoción de la salud y prevalencia de enfermedades, diagnóstico, tratamiento y recuperación de las personas mayores que presentan problemas de salud.

Por tal razón, establecimos metodologías y procedimientos para seis jornadas de manera que todos los contenidos fueron adaptados a las necesidades de las personas mayores Awá, y el personal médico capacitado en aspectos básicos del envejecimiento global, biología del envejecimiento, enfermedades frecuentes de las personas mayores Awá y síndromes geriátricos.

Temas por brigada:

1. Aplicación de la ficha de salud, encuesta de impactos de salud diseñada por HelpAge International, Encuesta Mini Nutritional Assessment (MNA) e historia odontológica diseñada por la IPS-I.
2. Valoración, diagnóstico y tratamiento médico, higiene oral, vacunación, actividades de enfermería y promoción de la salud. Esto permite mejorar la condición de salud de las personas mayores a través del tratamiento médico de enfermedades como parasitosis, dermatitis, resfriados comunes, gastritis, gastroenteritis, lumbalgias, cefaleas, entre otras.
3. Reconocimiento corporal como base para la adopción de prácticas de higiene en ojos, oídos, boca, pies, manos, órganos reproductores masculinos y femeninos, que contribuya al mantenimiento de la salud personal.
4. Técnicas del manejo no farmacológico del dolor a través de ejercicios de relajación y estiramiento muscular, de acuerdo a los parámetros de los



© Jonas Wreschi/HelpAge International/Colombia/2014

últimos enfoques de fisioterapia geriátrica como práctica para contrarrestar la incidencia de dolores musculares y lumbagos. Estos son muy comunes en el pueblo Awá debido a la forma tradicional de transportar cargas por la frente y que genera contracciones y desviaciones del cuello y la columna.

5. Preparación y consumo saludable de alimentos, enfatizando en la preparación y manipulación higiénica de alimentos a través del lavado de manos, alimentos, utensilios, etc. y de esta manera prevenir enfermedades como la salmonella y parasitismos intestinales. Reforzar la necesidad de establecer proyectos pecuarios y huertas caseras como fuentes de alimentos ricos en minerales, vitaminas y proteínas, que a largo plazo contribuirán a disminuir los índices de malnutrición y anemia.
6. Atención en el centro de salud IPS-I siguiendo la ruta de atención primaria en salud con enfoque hacia la edad, para recibir servicios de medicina general, odontología, inmunización contra la influenza, exámenes clínicos, psicología, y entrega de suplementos nutricionales.

Manuel Canticus, 54 años, Comunidad Honda Rio Guiza

Manuel es un Indígena Awá, tiene siete hijos y está casado con Aura de 35 años. Hace aproximadamente un año, durante una de las primeras brigadas de salud del proyecto, Manuel comentó sobre algunos malestares al Oficial de Salud de HelpAge. Inmediatamente se le sugirió solicitar una cita médica en la IPS-I para ser atendido a través de la ruta de atención, por las altas posibilidades de tener Parkinson. Poco tiempo después don Manuel fue diagnosticado con esta enfermedad e inmediatamente medicado.

“Yo me estoy tomando las pastillas todos los días y me he sentido un poquito mejor, ya no me tiemblan tanto las manos, aunque todavía no he podido volver a trabajar. Me duele la cabeza y me siento como borracho todo el tiempo. Yo antes trabajaba en el campo pero ahora le ha tocado a mi mujer ayudarme porque hay días en los que no me puedo ni levantar. Yo no sabía que estaba enfermo, pero en una de las visitas de ustedes me pidieron que fuera al médico urgente y como tengo SISBEN pues fui. La verdad no entiendo bien qué es lo que tengo, pero ya los médicos me están tratando”.

Formación de voluntarios comunitarios en servicios básicos de salud

Las personas mayores que viven en lugares lejanos a la oferta institucional de servicios básicos como los de salud, necesitan tener redes sociales de apoyo fuertes que les permita enfrentar situaciones adversas. Para esto se promovió el voluntariado comunitario en primeros auxilios como estrategia de cohesión social frente al cuidado primario en salud de las personas mayores. Esta acción permitió movilizar los recursos humanos y físicos presentes en cada comunidad entorno a un objetivo: generar medidas de protección social frente a situaciones que pudieran poner en riesgo la integridad física, psicológica y social de las personas mayores.

Los voluntarios comunitarios fueron en este caso los miembros de la Guardia Indígena de cada comunidad, con quienes fue necesario reforzar la importancia de incluir en su trabajo el enfoque diferencial hacia las personas mayores, teniendo en cuenta su fragilidad ósea y muscular así como los signos vitales, evidenciando que la frecuencia cardíaca y respiratoria en las personas mayores es

diferente al de personas más jóvenes, razones por las cuales este grupo etario debe ser considerado como parte de los grupos más vulnerables ante una emergencia y recibir atención prioritaria.

Esta estrategia hace parte del esfuerzo por mejorar la atención en salud de las personas mayores desde los primeros auxilios básicos y brindar los conocimientos y herramientas necesarias para que los voluntarios comunitarios realicen la valoración inicial, estabilización y transporte seguro de los pacientes, de acuerdo a los lineamientos universales de primeros auxilios.



Fue necesario diseñar una camilla de transporte de pacientes adaptada a la topografía escarpada, grandes distancias, y de selva húmeda tropical, propia del territorio Awá, basada en la “chacana”, medio tradicional de transporte de pacientes que reconoce y valora el conocimiento ancestral e incorpora las características básicas de una camilla convencional.



Jornada Gerontológica de manejo no farmacológico del dolor

Ocho pasos básicos en la formación de voluntarios en salud:

1. Introducción a los primeros auxilios y el proceso de envejecimiento
2. Signos vitales: toma y control del pulso, respiración y temperatura
3. Caídas en personas mayores: manejo de heridas, hemorragias, fracturas, esguinces, luxaciones y vendajes
4. Principales emergencias médicas en las personas mayores: manejo de convulsiones, atragantamientos, desmayos, cuerpos extraños en oídos y nariz, y paros cardio-respiratorios
5. Manejo de mordeduras de serpientes
6. Aplicación de inyecciones intramusculares
7. Estabilización y transporte de pacientes
8. Adecuado control y manejo del botiquín de primeros auxilios. Cada comunidad recibió un botiquín completamente dotado para la atención en emergencias.

Los equipos de voluntarios comunitarios en primeros auxilios se constituyen en un gran apoyo para las comunidades (incluyendo a las personas mayores), debido a que contribuyen a superar las dificultades de accesibilidad a los servicios y la carencia de personal calificado para la prestación oportuna de servicios básicos de salud, durante la ocurrencia de eventos adversos en las comunidades.



Elvia, Guardia Indígena. 34 años.

“Con la capacitación aprendimos cómo atender a una persona herida o enferma. Ahora sabemos cómo tomar el pulso, la respiración, usar una camilla, y cómo atender a las personas mayores. Con ellas el cuidado debe ser mayor, y aunque nos capacitaron para ayudar a toda la comunidad, sí debemos estar más pendientes de las personas mayores porque ellos son más frágiles y necesitan ayuda. Además tenemos el botiquín y la camilla por si algo pasa, pero lo más importante es estar listo para ayudar cuando algo ocurre”.

Estudio de caso

El 98% de las personas mayores Awá presentan pérdida dental, por lo general debido a las difíciles condiciones de acceso a los servicios de salud, el consumo de agua no tratada y sus bajos niveles de escolaridad han actuado como condicionantes para la adopción de malos hábitos de salud e higiene oral. El 100% de las personas mayores presentan caries dentales, 48% tiene pérdida parcial de piezas dentales y 27% presenta pérdida total.

Los dientes son parte fundamental del ser humano, sus funciones más allá de la masticación de los alimentos se ven reflejadas en una buena digestión y la conservación correcta de las facciones del rostro. La ausencia dental o edentulismo genera una baja autoestima e influye en la baja absorción de los nutrientes de los alimentos al no producirse un buen proceso de masticación.

La alta prevalencia de esta condición y sus consecuencias directas en la salud y nutrición de las personas mayores, nos llevaron a realizar una Campaña de Rehabilitación Oral con el apoyo de la UNIPA, IPS-I, y la Empresa Promotora de salud – EMSSANAR.

Hasta la fecha 34 personas mayores han recibido prótesis dentales, logrando mejorar su ingesta, su autoestima, el habla y su salud oral. Esta acción específica es fundamental para promover un buen estado general de salud, así como mejorar aspectos psicológicos y sociales.





Sergio Moreano, 78 años. Resguardo indígena Awá Gran Sábalo.

“Empecé a perder mis dientes a los 37 años porque no podía ir al odontólogo y tampoco sabía cómo cuidármelos. Hace años que quería tenerlos de nuevo porque ya no podía masticar lo que comía y todo me sentaba mal en el estómago. Intenté tener una prótesis, pero son muy costosas entonces no pude. Cuando HelpAge me invitó a participar en la campaña de prótesis para personas mayores, inmediatamente acepté. Ahora tengo las dos prótesis de arriba y de abajo y eso me cambió la vida, ahora soy una persona diferente”.

Puntos de acción de buenas prácticas:

- Identificar a las personas mayores en las comunidades de intervención e implementar visitas domiciliarias para personas cuyos problemas de salud o movilidad les impida desplazarse a las reuniones.

- Determinar el estado de salud general de cada persona mayor, identificando enfermedades no transmisibles y condiciones específicas.
- Promover la realización de brigadas gerontológicas como estrategia de intervención comunitaria para mejorar el acceso de las personas mayores a los servicios de salud, acciones de detección temprana, protección específica y promoción de la salud.
- Establecer la relación entre nutrición y salud, y promover acciones que fortalezcan la seguridad alimentaria como estrategia para mejorar la salud.
- Generar redes de apoyo social que den respuesta a las necesidades de salud de las personas mayores que no puedan acceder a centros de salud, a través de la capacitación a voluntarios comunitarios en primeros auxilios con enfoque étnico y de edad, y dotarlos con las herramientas básicas para fomentar el autocuidado en salud y atender emergencias médicas.
- Sensibilizar a las comunidades sobre las características de un envejecimiento saludable y las necesidades específicas de las personas mayores así como sus contribuciones al desarrollo de la familia y la comunidad.
- Construir y aplicar fichas de recolección de información que puedan medir el impacto de las acciones.
- Contribuir en el constante fortalecimiento de las Guardias Indígenas de las comunidades, como principal fuente de protección y sensibilización sobre las necesidades específicas de las personas mayores.

En lo posible:

- Entregar suplementos nutricionales que permitan mejorar rápidamente los niveles de nutrición de las personas mayores.
- En comunidades con lenguas nativas, es importante contar con la participación de un traductor nativo, considerando que son las personas mayores las que mayor arraigo guardan a su lengua y cultura. El 32% de los Awá hablan Awapit, y un alto porcentaje de ellos son personas mayores.
- Promover en las entidades prestadoras de salud la recolección de datos desagregados por edad, género y etnia.
- Aplicar los últimos avances de la fisioterapia geriátrica para el manejo del dolor.

Brigadas Gerontológicas

6.2 ¿Usted consume licor y/o sustancias psicoactivas?: Sí No

Diariamente Semanalmente Quincenalmente Mensualmente

6.3 ¿Respecto a su movilidad corporal, usted?:

No se levanta Se mueve en la casa Sale fuera de la comunidad
Sale cerca a la casa Recorre la comunidad

6.4 ¿Cómo es la relación con sus familiares más cercanos?:

Excelente Buena Regular Mala

6.5 ¿Usted depende de otras personas para realizar sus actividades diarias como bañarse, vestirse, caminar, etc.?

Nunca Siempre A veces
Frecuentemente Postrado en cama

6.6 ¿Cuántas personas viven con usted? *Escriba el # por cada uno de los Items.*

Cónyuge Hijos Nietos
Otros familiares Otros no familiares Total:

6.7 ¿Ha sufrido caídas en el último mes?: Sí No

¿Cuántas veces? Motivo

6.8 Hombres: ¿tiene dificultades al orinar? Sí No

6.9 Mujeres: ¿se ha tomado la citología en el último año? Sí No

6.10 ¿Caries dental? Sí No 6.11 ¿Ausencia dental? Sup Inf

6.12 ¿Come salado? Sí No

6.13 ¿Se ha sentido inseguro o maltratado? Sí No

En su familia En la comunidad En el territorio

6.14 ¿Con qué prepara los alimentos?

Aceite Grasa Animal Manteca Ninguno

6.15 Los alimentos que consume con mayor frecuencia son:

Cereales, raíces, tubérculos y plátanos	<input type="checkbox"/> Mucho <input type="checkbox"/> Poco	Lácteos	<input type="checkbox"/> Mucho <input type="checkbox"/> Poco	Carnes, huevos, leguminosas secas y mezclas vegetales	<input type="checkbox"/> Mucho <input type="checkbox"/> Poco
Verduras y Hortalizas	<input type="checkbox"/> Mucho <input type="checkbox"/> Poco	Grasas	<input type="checkbox"/> Mucho <input type="checkbox"/> Poco		
Azucares y dulces	<input type="checkbox"/> Mucho <input type="checkbox"/> Poco	Frutas	<input type="checkbox"/> Mucho <input type="checkbox"/> Poco		

VII. Control presión arterial

Control 1	Control 2	Control 3	Control 4	Control 5
DD/MM/AA	DD/MM/AA	DD/MM/AA	DD/MM/AA	DD/MM/AA
Lectura	Lectura	Lectura	Lectura	Lectura

Observaciones

Derecho a la Protección

Nariño, junto a La Guajira, Cauca, Córdoba y Sucre, concentra el 65,77% del total de la población indígena en Colombia⁸. También es el principal departamento donde se presentan desplazamientos a causa del conflicto armado, representando el 32% del total de los desplazamientos de comunidades indígenas.

Además del constante riesgo de desplazamiento, las comunidades indígenas conviven con situaciones de confinamiento, desapariciones, delitos sexuales y la presencia de minas antipersonal en su territorio, que pone en alto riesgo la seguridad e integridad de sus comunidades, como es el caso de los indígenas Awá.

En Colombia 31 de los 32 departamentos tienen presencia de minas antipersonal y Nariño hace parte de los departamentos con mayor número de víctimas en el país. Información del Programa Presidencial de Acción contra Minas - PAICMA, muestra que en Nariño se presentan el 7% del total de los accidentes respecto al total nacional. Según esta Institución, desde el año 2007 más de 85 personas mayores han sufrido accidentes por este tipo de arma.

La Oficina de las Naciones Unidas para la Coordinación de Asuntos Humanitarios-OCHA asegura que la colocación de minas antipersonal en algunas partes del territorio Awá aumentó significativamente en el 2013, y este territorio, contrario a la tendencia nacional, registra un número de víctimas civiles superiores a las militares. A pesar de los avances en el desarrollo organizacional de los Awá y su representación a través de la UNIPA, CAMAWARI y la Guardias Indígena, las comunidades están constantemente bajo amenaza.

Legalmente Colombia tiene uno de los sistemas más avanzados del mundo para proteger los derechos humanos de los pueblos indígenas. Sin embargo, estudios en la materia muestran las grandes distancias entre los avances en la protección legal y la aplicación adecuada en la vida real⁹. Tristemente, la realidad de los indígenas Awá se enmarca en violaciones constantes a sus

derechos básicos y un marco generalizado de violencia a causa del conflicto interno armado, afectando así su derecho a la vida, salud, y a la integridad étnica, social y cultural.

Educación en el Riesgo de Minas con enfoque diferencial hacia las personas mayores

Los programas estatales de prevención y protección de las comunidades siguen siendo muy generales, pasando por alto necesidades específicas de los grupos etarios. Las personas mayores deberían ser sujetos de especial protección y atención, más aún en el marco de conflictos armados.

De esta manera encontramos que las capacitaciones en Educación en el riesgo de minas, así como la atención humanitaria de emergencia son estrategias de protección que pueden ser fácilmente adaptadas para ser amigables con la edad, y de esta manera responder a dos de los más graves problemas que enfrenta la población Awá: el desplazamiento forzado y los accidentes por minas antipersonal y municiones sin explotar.

Incluimos la participación de las Guardias Indígenas, que son la mayor red de apoyo y protección del pueblo Awá, en los talleres y capacitaciones. Esto permitió que las acciones de la Guardia desarrollen un abordaje diferencial hacia la edad, no solo en situaciones de emergencia sino en su cotidianidad de modo que puedan así consolidarse como una organización de paz, mejor preparada para enfrentar las consecuencias propias del conflicto.

Las capacitaciones además estuvieron abiertas a miembros de todas las edades de la comunidad que quisieron participar, y se invitó de manera reiterada a las personas mayores para hacer ejercicios prácticos.

8. Perfil epidemiológico de pueblos indígenas en Colombia. Ministerio de Salud.
9. Marco Legal para los derechos de los pueblos indígenas en Colombia. Human Rights Everywhere

Una estrategia de autoprotección de las comunidades indígenas en Colombia

Por aproximadamente 20 años el territorio indígena de los Awá, en el departamento de Nariño, se ha rodeado del fuego cruzado entre grupos armados legales e ilegales. La comunidad Awá tiene mecanismos de autoprotección desarrollados, no sólo para defender y mantener sus derechos territoriales, sino también para hacer frente a la violencia cotidiana y a las amenazas físicas, como el reclutamiento de menores. Históricamente, las personas mayores, como líderes de la comunidad Awá, han utilizado un pedazo de madera tradicional llamado el bastón de mando, como símbolo de unidad, integridad y honestidad. Con el creciente conflicto en su territorio, las personas mayores decidieron transferir este símbolo a los miembros más jóvenes de la Guardia Indígena, que son responsables de la protección de la comunidad.

Al utilizar el bastón de mando, los Guardias indígenas son respetados y son capaces de negociar con los distintos actores armados, con el fin de hacerlos abandonar y respetar su territorio, o a veces para liberar a las personas secuestradas de sus comunidades.

El bastón tiene cintas de cuatro colores: amarillo=riqueza; verde=montaña; blanco= paz y rojo= sangre; todos ellos significativos para su cultura y mecanismos de auto-protección.

La Guardia Indígena de generación en generación

Leoncio, 61 años, Orlando, 26 y Anibal de 14 años, son parte de la Guardia Indígena de la Comunidad Honda Rio Guiza y participaron en el proceso de capacitación de Educación en el riesgo de minas.

Leoncio: *“Los talleres de minas antipersonal han sido muy buenos para evitar accidentes. Aquí hay actores armados pasando a diario por nuestro territorio, así que es importante saber todo lo que usan para tomar medidas y alertar a la gente. Lo que más me ha gustado es que las personas mayores somos las más importantes y eso nos devolvió las fuerzas para seguir trabajando por la comunidad”.*

Orlando: *“Lo más importante en todo esto es que ahora estamos preparados para ayudar a nuestros adultos mayores. Ellos son muy importantes para nosotros, para la comunidad y para la Guardia, porque son los directores y nos ayudan a tomar decisiones. Las capacitaciones de minas y primeros auxilios nos enseñaron que las personas mayores necesitan atención y cuidados especiales. Las personas mayores están contentas con el proyecto, les gusta acompañar las actividades y ahora sabemos cómo lidiar con ellos”.*

Anibal: *“las personas mayores nos enseñan todo lo que debemos saber para ser buenos Guardias, ellos nos regañan si hacemos algo mal y siempre están en las reuniones para decir qué debemos hacer. Me gustan las capacitaciones, ahora tenemos hasta una camilla para ayudarlos si están enfermos”.*



Puntos de acción de buenas prácticas en Educación en el Riesgo de Minas

- Contar con un traductor nativo durante las capacitaciones para transferir la mayor cantidad de información posible en Awapit, lengua nativa generalmente utilizada por las personas mayores.
- Utilizar material didáctico adaptado al contexto Awá.
- Ligar las capacitaciones de Educación en el Riesgo de Minas a las de Primeros Auxilios para brindar una ayuda adecuada de estabilización, primeros auxilios y movilización de las personas mayores.
- No realizar simulacros ni ejercicios prácticos en el territorio para la identificación de elementos de riesgo, para evitar que las comunidades vean este tema con familiaridad, siguiendo así las normas internacionales de Educación en el Riesgo de Minas-IMAS.
- Hacer hincapié en que ni las comunidades, ni la Guardia Indígena están capacitadas para actuar en un campo minado.
- Hacer simulacros de atención básica a personas heridas por minas antipersonal o municiones sin explotar.
- Utilizar un lenguaje claro y actitud neutral frente a la presencia de grupos armados durante los talleres, salvaguardando la seguridad de los asistentes.
- Brindar información sencilla pero útil durante los talleres, entendiendo los niveles de escolaridad de los asistentes, utilizando herramientas lúdicas para lograr la atención de los participantes.
- Incentivar la participación de personas mayores y mujeres durante los procesos de formación.
- Asegurar que las personas mayores y otros grupos vulnerables conozcan las estrategias de protección diseñadas.
- Realizar junto a la comunidad y la Guardia Indígena, material de prevención e información sobre minas antipersonal y municiones sin explotar, para ser expuestos en lugares comunitarios donde la mayoría de la comunidad los pueda ver.
- Valorar el conocimiento histórico que tienen las personas mayores sobre el territorio y el contexto, tomar en cuenta sus opiniones e involucrarlos activamente en los talleres.



Conclusiones

Esta publicación contribuye a visibilizar de forma clara la situación de las personas mayores Awá más vulnerables. El diseño del proyecto y su implementación transparente permitieron creciente interés por parte de las diferentes instituciones para escuchar la voz de las personas mayores, en particular de las mismas autoridades tradicionales del Pueblo Awa, las autoridades estatales en salud, las autoridades municipales y departamentales, los funcionarios de la UARIV, y otras Organizaciones no Gubernamentales que trabajan en los territorios Awá.

Sin embargo, trabajar con personas mayores afectadas por el conflicto armado requiere una propuesta integral que solo se puede dar a través de una mayor coordinación entre organizaciones del Estado y de la sociedad civil. Según la UARIV son cerca de 700,000 las personas mayores víctimas, muchas de ellas no han sido reparadas legalmente ni recibido ayuda humanitaria. Además, tienen que sobrellevar situaciones graves de inseguridad económica, trabajos pesados durante la vejez, falta de acceso a servicios básicos de salud, etc.

Colombia vive un momento histórico al tener de cerca un posible acuerdo de paz, y con este acuerdo creemos que se abre una gran oportunidad para las personas mayores, donde pueden y deben ser líderes en la construcción de la paz, y en la reconstrucción de la memoria histórica y del tejido social.

Las personas mayores, y en particular las personas mayores de los Pueblos Indígenas son portadores de valores ancestrales, experiencia y sabiduría, costumbres de convivencia, identidades propias, formas de generar consensos, capacidad de aconsejar y orientar, que deben ser valoradas y tenidas en cuenta en este proceso.

Intentamos responder a las necesidades reales de las personas mayores Awá e incidir en la política pública para que sean incluidos de manera integral, pero son muchos los vacíos en este grupo indígena y en otros grupos a lo largo del país que necesitan de acciones concretas que tiendan a mejorar sus condiciones de vida.

Agradecimientos

- A la UNIPA y las Guardias Indígenas de las comunidades receptoras del proyecto, que acompañaron decididamente las actividades y reforzaron su compromiso y dedicación con las personas mayores Awá.
- A la IPS-Indígena del Diviso por su colaboración en las brigadas gerontológicas y la implementación del Modelo de Atención en salud para personas mayores, donde se han atendido a más de 1.500 personas mayores de forma integral.
- A la Secretaría de Salud y las autoridades municipales por su interés en apoyar el proyecto.
- A la Dirección de Ayuda Humanitaria de la Comisión Europea-ECHO por su aporte económico.
- A las personas mayores Awá y sus familias por aceptar una transferencia de conocimiento mutua, y por su respuesta positiva frente a la intervención.

