



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

**PROSPERIDAD
PARA TODOS**

Identificación de experiencias positivas de cuidados a las personas adultas mayores en Colombia 2013

Grupo de Gestión Integral en Promoción Social
Oficina de Promoción Social

Bogotá, D.C., marzo 27 de 2014



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

**PROSPERIDAD
PARA TODOS**

OFICINA DE PROMOCIÓN SOCIAL

Grupo de Gestión Integral en Promoción Social

Identificación de experiencias positivas de cuidados a las personas adultas mayores en Colombia 2013

El presente documento, recopila pequeños relatos de experiencias positivas en cuidados con personas mayores.

Resulta interesante observar los diferentes tratamientos y enfoques de acuerdo con las condiciones, prioridades, necesidades, para los cual se buscó atender a una persona mayor o varias a la vez,

Es así como se logra recopilar el testimonio de veinte dos (22) experiencias, resultado de indagaciones a través de diferentes medios de comunicación, para lo cual se contó con el apoyo de las entidades territoriales a través de sus Secretarías de Salud y Desarrollo Social, redes, instituciones que ofrecen servicios a las Personas Mayores

Todos los testimonios aquí recopilados se conservan en su totalidad su redacción y descripción original suministrada.



TABLA DE CONTENIDO

	Pág.
Arauca	4
Fundación Opción Colombia –FUNDACOL	5
Fundación Red de Mujeres Comunales y Comunitarias	10
SENA – Bogotá	12
Sonia Esperanza Ramírez Castañeda ¹ y Nidia Aristizábal Vallejo	17
Invaluable y maravillosa experiencia de despedir con amor	21
Santiago de Cali – Valle del Cauca	24
Caldas	28
Asociación cívica social Pro-desarrollo integral del viejo ASOCIAVEJOS	39
Centro de Promoción Integral San Pedro Claver	44
Secretaria Distrital de Salud de Bogotá – Secretaria Distrital de Integración Social	47
Casanare	49
Diócesis Sonsón Rionegro	59
La Guajira	62
Mitú – Vaupés	64
Risaralda	66
Parroquia La Inmaculada Concepción Barrio El Chico -Bogotá D.C.	70
Norte de Santander	75
Fundación Simeón	79
Fundación Saldarriaga Concha	85
Red Tiempos de Colombia	93
Confederación Colombiana de Personas Mayores – CONFECOLPEM	96

¹ Gerontóloga Universidad de San Buenaventura



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

**PROSPERIDAD
PARA TODOS**

Arauca

A las personas mayores regálales amor, a esos maestros que transmiten historias familiares, respetémoslos y digamos no al abuso contra ellos

A través de Unidad Administrativa Especial de Salud de Arauca en intervención forzosa y la Gobernación de Arauca con el apoyo del Ministerio de Salud y Protección Social, desarrollaron el proyecto “Atención integral a las personas mayores en Departamento de Arauca”, desarrollaron la estrategia de promoción del trato digno y prevención de la violencia intrafamiliar y comunitaria hacia las personas mayores en situación de desplazamiento forzado a causa del conflicto armado y población receptora y vulnerable en el departamento, para ello trabajaron en los municipios de, Araquita Saravena, Tame, Fortul, Cravo Norte, Puerto Rondón y Arauca, mediante el desarrollo de actividades lúdicas, deportivas, recreativas dirigidas relatos, resaltación de las potencialidades de las personas mayores, como resultado de dicho trabajo se nota el cambio de actitud.



Fundación Opción Colombia - FUNDACOL

Nombre de la Persona Mayor:

María Edilma Marín Atehortua,

Departamento, Ciudad o Municipio:

Antioquia, Medellín.

Año del suceso:

Abril 11 de 2012 a Enero 10 de 2013

Descripción del caso:

María Edilma a los 70 años, fue atropellada por una moto en calidad de peatón, habitante de calle, sin red de apoyo familiar ni social, poco sociable e introvertida. Presenta Dx. artrosis de columna cervical, Fx. no desplazada de cubito, Fx. no desplazada de ramas de tibia y peroné. Por sus condiciones de vulnerabilidad económica y social es acogida por FUNDACOL en un modelo de institucionalización.

Luego de un arduo y paciente trabajo, bajo la dirección del enfoque interdisciplinario de FUNDACOL, María Edilma no solo logra pasar de silla de ruedas, a caminador, de este a bastón para finalmente caminar por sus propios medios, sino también reintegrarse a las actividades realizadas de manera participativa y pese a su condición de habitante en calle ubicamos su familia, haciendo luego del debido proceso su reintegro familiar en unas condiciones que dignificaran su vida.

Es de esta manera como hacemos un cambio de un proyecto de muerte y desesperanza a un proyecto de vida, independiente de las condiciones físicas, sociales y/o mentales donde la persona mayor más que un objeto de intervención se convierte en un sujeto de su propio desarrollo.

A continuación se describe de manera sucinta las diferentes fases por las que María Edilma pasó en el trabajo interdisciplinario.



DIAGNÓSTICO	INTERVENCIÓN	RESULTADO
NUTRICIÓN		
<p>-Bajo peso. -Presión arterial alta. -Descalcificación.</p>	<p>Plan nutricional según su estado fisiopatológico y metabólico con suplementación de la dieta con 300 calorías adicionales en la hora de la media mañana.</p>	<p>Implementación de dieta hipercalórica e hiperproteica para aporte a la mejora en calcio y baja en sodio como coadyuvante en proceso de recuperación de la fractura.</p>
PSICOLOGÍA		
<p>-Síntomas depresivos debido a institucionalización y sensación de pérdida por disminución de funcionalidad física, de autonomía económica y social. -Presencia de ideas de muerte, anhedonia y desesperanza.</p>	<p>-Trabajo en las ideas de muerte, desesperanza y anhedonia. -Vinculación en actividades de dominio y agrado. -Motivación al trabajo en la terapia física para recuperar su movilidad.</p>	<p>Usuaría alerta, orientada en tiempo, espacio y persona. No se evidencian síntomas asociados a depresión, ansiedad o psicosis. Dado que la señora María Edilma Marín Atehortua se encuentra en condiciones óptimas, se realizó proceso de reintegro familiar; el cual se llevó a cabo de manera satisfactoria el día 10 de enero de 2013</p>
FISIOTERAPIA		
<p>-Trauma por accidente de tránsito con DX médico de salida hospitalaria: traumatismo múltiple abdomen y región lumbo-sacra y pelvis, limitación a la movilidad de miembros inferior izquierdo. DX medico actual: artrosis columna cervical, FX no desplazada cubito, FX no desplazada de ramas ilion e isquiopubicar, FX segmentaria tibia y peroné con osteosíntesis en tibia con</p>	<p>Medios físicos para manejo de dolor, por medios de termoterapia superficial, electro-terapia con TENS, Ejercicios de movilidad activa de miembros inferior, pasiva de patela, estiramientos pasivos en rangos máximo de extensión de rodilla, ejercicios de propiocepción de rodilla, masaje descendente por retracción moderada en IOT miembro izquierdo, descargas de peso, se le recuerda la importancia de</p>	<p>-De estar en caminador pasa a bastón y luego a deambulacion por sus propios medios. -Usuaría en buena condición, no refiere dolor, con ángulos de movilidad articular conservados, equilibrio, propiocepción, motricidad y coordinación conservados, consiente, hemodinamicamente estable, refiere sentirse muy bien, con marcha, equilibrio y propiocepción conservados, fuerza 4+/5 según escala de valoración de fuerza Daniel en</p>



DIAGNÓSTICO	INTERVENCIÓN	RESULTADO
clavo endomedular bloqueado, la usuaria logra posición bípeda, pero por dolor no realiza deambulaci3n por si sola.	continuar con los ejercicios en la semana.	miembros inferiores, AMA completos, no refiere dolor, se da de alta por fisioterapia
GERONTOLOGÍA		
Usuaría aislada del grupo, no participa en ninguna actividad programada desde el área de gerontología, desorientada, lenguaje incoherente. Sin red de apoyo social o familiar percibido.	-Se hace rastreo de apoyo familiar y se realiza visita domiciliaria con María Edilma con la que hace muchos años habían perdido contacto. Se sensibiliza sobre un posible reintegro familiar cuando se den las condiciones para hacerlo, ya que el hermano está de acuerdo lo mismo que la hermana. -Participaci3n en talleres grupales de motricidad fina y creatividad para estimulaci3n de la creatividad y motricidad fina.	Usuaría consciente, parcialmente orientada en espacio, persona no en tiempo, realiza y participa en todas las actividades diseñadas en el área de gerontología, le gusta mantenerse ocupada en actividades relacionadas con costura (se le acondiciona un costurero para que la usuaria pueda realizar su funci3n con seguridad), buena convivencia con otros usuarios.
TRABAJO SOCIAL		
-Vendedora ambulante, habitante de calle, sin red de apoyo social y familiar con múltiples fracturas por accidente de tránsito	-Búsqueda de red familiar. -Vinculaci3n a actividades programadas. -Visita domiciliaria para determinar condiciones dignas y óptimas.	-Reintegro familiar luego de estar 8 años como habitante de calle. -Seguimiento permanente al proceso efectuado.



Fecha: Diciembre de 2012

Objetivo General: Propiciar el fortalecimiento de las redes de apoyo familiar y social en aras de un posible reintegro del usuario.

Fuentes de verificación: Formato diligenciado de visitas domiciliarias

- Registro Fotográfico
- Evaluación y diagnóstico de cada una de las disciplinas

OBJETIVO	USUARIO	CONTACTOS	ACUDIENTE	PROFESIONALES
-Evaluar la dinámica familiar, tomando en cuenta los estilos de comunicación, los medios físico espaciales, emocionales y los roles de cada uno de los miembros.	María Edilma Marín A.	Dirección: Barrio Santander Cra 77ª N° 107ª- 3 Teléfonos: 4224986	Yurledis González Marín (Red familiar - Prima)	-Carolina Rivera Trabajadora Social -Alejandro Zapata Psicólogo

VISITA DE LOS FAMILIARES A FUNDACOL

Se trabaja el fortalecimiento de vínculos familiares para generar estrategias de acercamiento.





VISITA DOMICILIARIA

Luego del reintegro familiar se hace seguimiento a María Edilma para determinar su amoldamiento a la nueva dinámica familiar

Se cuenta con anexos (historia clínica)



Fundación Red de Mujeres Comunales y Comunitarias



Nombre de la Persona Mayor: Socorro Corrales de Muñoz

Nombre de la Cuidadora: María Esperanza Granja Asprilla

Año del suceso: 2012

Descripción del caso: Cirugía reconstructiva tobillo pie izquierdo

Nombre de la Paciente: Sandra Patricia Caicedo Ramos

Nombre de la Cuidadora: María Yaneth Ramírez Pinilla

Descripción del caso: Fractura Brazo Derecho

Año del suceso: 2012

Nombre de las personas Mayores: Ezequiel Paniagua y Sra. Alicia Grisales (esposos)

Nombre de las Cuidadoras. María Yaneth Ramírez Pinilla y Lina Marcela Montenegro Chávez

Descripción del caso: El Sr. Ezequiel Diabetes, y Doña Alicia, demencia senil

Fecha inicio de la atención: Noviembre 22 a Diciembre 22 de 2012

Nombre de la Persona Mayor: José Joaquín Barco

Nombre de la Cuidadora: María Esperanza Granja Asprilla

Descripción del caso: Neumonía

Fecha inicio de atención: Enero 2 al 25 de 2013

Nombre de la Persona Mayor. Luz Marina Escobar

Nombre de la Cuidadora: María Esperanza Granja Asprilla

Descripción del caso: Espasmo Muscular



Fecha de inicio de la atención: el 8 de Febrero a la actualidad

Nombre de la Persona Mayor: Samuel Arias

Nombre de las Cuidadoras: (3) ya que el servicio se prestó las 24 horas; María Belén Arias Nieto, Ana Aleyda López y Stella Sinisterra. Amparo Turnera: Luz Amparo Ramírez Vanegas

Descripción del caso: Neumonía

Fecha de inicio de la atención: Mayo 1° a Junio 4 de 2013

Nombre de la Persona Mayor: María de los Ángeles Vinasco

Nombre de la Cuidadora: Angélica Barón Castillo

Descripción del caso: Dislocación de Cadera, Diabetes

Fecha de la atención: Junio 2 de 2013 turno de 12 horas (6:00 a.m. – 6:00 p.m.)

Nombre de la Persona Mayor: Héctor Heli Jiménez

Nombre del Cuidador: Jarold Vidal

Descripción del caso: Fractura de Cadera

Fecha de atención: Mayo 20, 21, 22 y 23 de 2013

Representante Legal

MARIA YANETH CIFUENTES ZAPATA

Administradora Cuidadoras de Pacientes "CARDEA"

LEIDY TATIANA GARCIA BLANDON

Secretaria Técnica



SENA – Bogotá

Programa de formación en Asistencia Integral a Personas Mayores

Se cuenta con el primer grupo de formación



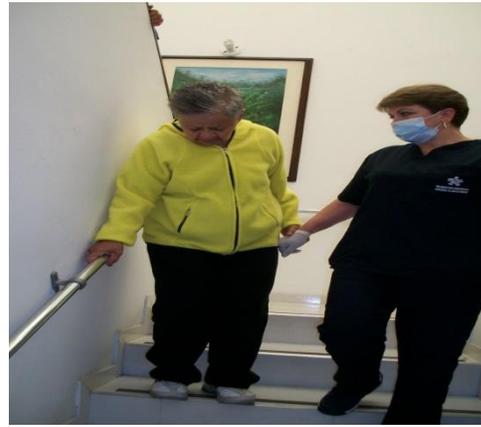
Así realizan su formación, cuidado y autocuidado integral...





MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

**PROSPERIDAD
PARA TODOS**



En asistencia...





Integral.....



ACOMPAÑAME.....



UN EQUIPO.....INTERDISCIPLINARIO.
GERONTOLOGIA.ENFERMERIA.SICOLOGIA.TERAPISTAS.CUIDADORES....



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

**PROSPERIDAD
PARA TODOS**





Sonia Esperanza Ramírez Castañeda² y Nidia Aristizábal Vallejo³

Trabajos de grado presentados en 2012 en el Programa de Gerontología de la Universidad San Buenaventura Bogotá - Guía para fortalecer el buen trato y la comunicación de los practicantes profesionales en instituciones para personas mayores.

El objetivo fue diseñar una guía para fortalecer el buen trato y la comunicación de los practicantes profesionales con los adultos mayores que viven en instituciones para persona mayor. En la guía se contemplan seis capítulos, el primero contiene conceptos generales de gerontología, el segundo se trata el envejecimiento como proceso y la vejez como momento vital, en el tercero la comunicación y las personas mayores, en el cuarto el buen trato, en el quinto el ambiente y las buenas prácticas en gerogogía o gerantagogía y por último en el sexto la inducción a la institución. Se espera que esta guía sea una ayuda para quienes realizarán prácticas profesionales en instituciones para personas mayores.

LA FORMACIÓN DE TALENTO HUMANO EN GERONTOLOGÍA: UNA RESPUESTA EFICAZ A LA SOSTENIBILIDAD DEL ENVEJECIMIENTO POBLACIONAL

Ángela Parra Cárdenas⁴ y Nidia Aristizábal-Vallejo⁵

El presente trabajo tuvo como objetivos primero analizar la pertinencia de la formación de profesionales en gerontología en Colombia, segundo invocar la responsabilidad de la academia frente a su obligación de responder a las necesidades de la sociedad. Se llevó a

² Gerontóloga Universidad de San Buenaventura

³ Directora del estudio

⁴ Gerontóloga Universidad de San Buenaventura

⁵ Directora del estudio



cabo una rigurosa búsqueda de antecedentes bibliográficos que marcaron la ruta para justificar la conveniencia de la gerontología frente al fenómeno de la transición demográfica y sus notables consecuencias para la población mundial y en especial para el contexto nacional. Conclusiones: la primera respecto al envejecimiento poblacional y la sostenibilidad del mismo, Colombia cuenta con una Política Nacional de Envejecimiento y Vejez 2007-2019 (2007) dirigida a mitigar las condiciones de vulnerabilidad socioeconómica de las personas mayores de 60 años. En segunda instancia cuenta con dos instituciones con tradición y reconocidas nacional e internacionalmente por sus programas académicos de gerontología, como son la Universidad Católica de Oriente y La Universidad de San Buenaventura sede Bogotá. Desde este trabajo se hace una invitación para que el Estado y las instituciones Universitarias escuchen el llamado de la sociedad, para que unan esfuerzos y propendan por la formación de profesionales capaces de atender las necesidades y desafíos del envejecimiento. La segunda, la cuestión más importante del envejecimiento poblacional no es la prolongación de la expectativa de vida, lo más importante es la manera en que los individuos vivirán y experimentarán esos años. Los sistemas sociales deberán garantizar que durante el curso vital las personas cuenten con seguridad sanitaria y social, con ingresos económicos suficientes, oportunidades laborales y educativas, de participación y acceso a ambientes sanos, la suma de estos factores entre otros contribuyen a la realización del proceso de envejecimiento activo en la población. En tercer lugar, el envejecimiento activo es un proceso complejo que persigue diversos objetivos, además de la salud, pretende también garantizar la autonomía, la independencia, los derechos humanos, la participación constante en las cuestiones socioeconómicas, culturales, espirituales, cívicas y políticas, la dignidad, la asistencia y la realización personal a lo largo de todo el trascurso vital. El llamado es para todo los ámbitos sociales (estado, empresa privada, academia, comunidad) a desarrollar un trabajo conjunto mediante políticas, acciones y programas sociales encaminados a promover el envejecimiento activo.

RELACIONES INTERGENERACIONALES FAMILIARES DE UN GRUPO DE ESTUDIANTES DE BACHILLERATO DEL COLEGIO COLOMBO IRLANDÉS DE CHÍA

Jaime Bernal-Aristizábal,⁶ Heidy Triviño Moreno, Nidia Aristizábal-Vallejo⁷

El objetivo de este trabajo fue identificar las relaciones intergeneracionales familiares de un grupo de estudiantes de bachillerato, del colegio Colombo Irlandés del municipio de Chía. El estudio fue de tipo descriptivo, tuvo una duración de diez meses; participaron 19 estudiantes de ambos sexos con edades comprendidas entre 12 y 14 años. Se aplicó el Cuestionario de

⁶ Gerontólogos Universidad de San Buenaventura

⁷ Directora del estudio



Relaciones Intergeneracionales Familiares [CRIF], como pretest y postest, que constó de 12 preguntas con opción de respuesta en una escala tipo Likert, que identifica las relaciones de los jóvenes con los abuelos paternos y maternos, con el padre y la madre, así mismo las relaciones que tienen el padre y la madre con los abuelos de ambas partes. Por otra parte se tuvo en cuenta la frecuencia de visita de los abuelos y los tíos, y por último se indagó como se sentían los jóvenes cuando no estaban con sus padres, abuelos y tíos. Los resultados evidenciaron que se mantuvieron buenas relaciones con el padre, la madre y los abuelos maternos, por otra parte, con relación a la frecuencia de visitas se halló que se mantuvo la visita mensual a los abuelos paternos y cada quince días a los tíos, la visita que se hacía cada quince días a las abuelos maternos cambió a una visita al mes según las respuestas en el postest. En el pretest los jóvenes refirieron sentirse contentos por la ausencia de los padres, los abuelos maternos y los abuelos paternos, mientras que en el postest manifestaron que se sentían mal por la ausencia de todos ellos. Como un aspecto adicional, los jóvenes expresaron el reconocimiento a la necesidad de mejores relaciones con los miembros de su propia familia en especial la importancia de permanecer más tiempo con ellos.

Palabras Claves: Educación, familia, gerontología, relaciones intergeneracionales.

REDUCCIÓN DE ESTEREOTIPOS NEGATIVOS HACIA LA VEJEZ EN UN GRUPO DE ESTUDIANTES DE OCTAVO GRADO DEL COLEGIO MARILLAC.

Sara Jazmín López-Triviño, Maribel Alejandra Matiz García⁸ y Nidia Aristizábal-Vallejo⁹

El objetivo del presente estudio fue gestionar un programa de educación gerontológica para reducir estereotipos negativos hacia la vejez en las estudiantes de octavo grado del colegio Marillac de Bogotá. Para el desarrollo de esta investigación se aplicó un diseño cuasi-experimental. Participaron 68 jóvenes de género femenino, cuyas edades oscilaban entre los 13 y 16 años; las estudiantes se distribuyeron intencionalmente en dos grupos, uno control y otro experimental. El instrumento utilizado en el pretest, postest y retest fue el cuestionario de estereotipos negativos hacia la vejez [CENVE] de Blanca, Sánchez y Trianes (2005); los resultados obtenidos evidenciaron la efectividad del programa educativo gerontológico, los resultados del postest entre el grupo control y el grupo experimental evidencian el cambio dado por la intervención con el grupo experimental quien obtuvo una media de 22,16 con relación al 41,97 del grupo control, lo que indica un menor estereotipo en el grupo experimental. Las medias de los grupos experimental y control en el pretest, postest y retest se presentan a continuación. Grupo control pretest 37,71 postest 41,97 y retest 47,32; en el

⁸ Gerontólogas Universidad de San Buenaventura

⁹ Directora del estudio



grupo experimental pretest 37,18 posttest 22,16 retest 22,17. Estos hallazgos se deben tomar con precaución porque no se puede generalizar que todas las estudiantes de educación media poseen estereotipos muy marcados sobre la vejez y que todos los programas educativos gerontológicos son efectivos en la reducción de estereotipos. Se sugiere, continuar trabajando en la modificación de dichos estereotipos hacia la vejez ya que de esa manera se puede evitar la profecía que se autocumple, entendiendo esta como una predicción que una vez hecha, se hará realidad.

Palabras Claves: Envejecimiento (SC01370), Actitudes estereotipadas (SC 49790), Vejez (SC 01372)

ANÁLISIS EN EL MANEJO DE MEDICAMENTOS EN UNA INSTITUCIÓN PARA PERSONAS CON ENFERMEDADES CRÓNICAS

Diana Rico Zamora, Jenny Torres Vargas¹⁰, José Vicente Pinto y Nidia Aristizábal-Vallejo¹¹

Actualmente se evidencia una mayor incidencia de enfermedades, en especial las crónicas, generando un incremento en el consumo de medicamentos. El objetivo de esta investigación fue analizar cómo era el manejo de medicamentos por parte del personal de enfermería en una institución para personas mayores de 45 años con enfermedades crónicas, en la ciudad de Bogotá, localidad de Engativá, para lo cual se aplicó una encuesta y una rejilla de observación validada por expertos, a un grupo de enfermeras quienes eran las encargadas de administrar los medicamentos; algunos de los resultados obtenidos evidenciaron la existencia de polifarmacia en los residentes, el 100% de las auxiliares de enfermería señala que la entrega de medicamento nunca interfirió en otras actividades, sin embargo solo el 20% hace la entrega a la hora establecida; por otro lado, el 40% consideran que el almacenamiento de los medicamentos es inapropiado, dato que se confirma con la rejilla de observación ya que el 60% de las auxiliares presentaron dificultad en el manejo del dispensador de medicamentos. Estos hallazgos sugieren que es primordial educar sobre el manejo adecuado de los medicamentos, así como llevar a cabo promoción de la salud y prevención de enfermedades con el objetivo de promover un envejecimiento activo.

Palabras claves: Gerontología (37), Envejecimiento (112), Envejecimiento de la población (98), Farmacología (113), Medicamento (155)

¹⁰ Gerontólogas Universidad de San Buenaventura

¹¹ Directores del estudio



Invaluable y maravillosa experiencia de despedir con amor

Don Mario, un ser muy amado por su familia

Varón diagnosticado con cáncer de pulmón a finales de agosto de 2009, quien fallece ese mismo año el 26 de septiembre, a los 87 años de edad, fue atendido directamente en casa, de lunes a viernes por la esposa (76 años) y las dos hijas mayores (56 y 55 años), los fines de semana y puentes por otros tres hijos (mujeres de 50 y 43 años y un varón de 41 años), durante todo el mes de agosto el otro hijo varón de 53 años residente en España, estuvo en Ibagué compartiendo el cuidado de don Mario con su mamá, sus hermanas y hermano, es importante mencionar que don Mario fue autónomo e independiente hasta 20 días antes de su muerte. Si bien él estuvo bajo cuidado médico, el diagnóstico de cáncer fue tardío. Don Mario manifestó quebrantos de salud desde diciembre de 2008, presentaba un hipo constante por lo que los médicos se centraron en el sistema digestivo y el sistema cardiaco, se realizaron pruebas diagnósticas como el ecocardiograma, la endoscopia y las radiografías, se cumplieron los tratamientos sugeridos por los médicos pero no se observó mejoría, incluso el hipo aumenta en intensidad y duración, a finales de enero de 2009 empieza a observarse la pérdida de peso y la menor participación en actividades sociales y familiares, lo que preocupa a la familia, pues siempre fue una persona activa y prepositiva, el 04 de febrero ante la notoria desmejoría de salud de don Mario, una de las hijas le escribe: "Querido papá, no queremos preocuparte o angustiarte con nuestras lágrimas, pero es que no es fácil despedirse del esposo, padre, abuelo y bisabuelo AMADO.

Todos partiremos al encuentro del Señor, pero ahora pareciera que tú estás más cerca de ello y aunque sabemos que vas a estar muchísimo mejor en el cielo, no podemos dejar de sentir dolor por la ausencia física y emocional que la partida ocasionará

GRACIAS INFINITAS POR TU AMOR TUS ENSEÑANZAS Y TODO LO QUE NOS ENTREGASTE, SIEMPRE TE LLEVAREMOS EN NUESTRO CORAZÓN, NUESTRA



MENTE Y EN NUESTRO COMPORTAMIENTO COTIDIANO, PUEDES IRTE CON AMOR PAZ, ALEGRÍA Y SEGURO DE QUE CONTINUARÁS VIVO EN CADA UNO DE TUS HIJOS, NIETOS, BISNIETOS Y EN MI MAMI.

El amor no puede ser egoísta y por eso, aunque te extrañaremos, ve a ese maravilloso encuentro con Dios, la Virgen y toda la familia que ya está disfrutando de la vida eterna. PAPAMARIO, DIOS NOS BENDIJO CONTIGO Y CON LA FAMILIA QUE NOS DIO, TE AMAMOS, POR SIEMPRE ESTARAS EN CADA UNO DE NOSOTROS. CON INFINITO AGRADECIMIENTO Y AMOR N. L. Y FAMILIA A-V".

En mayo de 2009 en Ibagué, don Mario, es llevado a urgencias por un vómito con sangre, afortunadamente el médico de urgencias que lo atiende es un médico internista y neumólogo, quien al dejarlo hospitalizado, solicita que se le realice una broncoscopia, por la gravedad y la edad de don Mario advierten a la familia el alto riesgo de este procedimiento, incluso de muerte; cuando sale del procedimiento dos de los hijos hablan con el especialista que realizó la broncoscopia, he informa que por lo observado en la toma de muestras él cree que puede ser un cáncer, pero sugiere esperar los resultados de patología, esta información fue esencial para que la familia empezara la elaboración del pre-duelo, el acompañar, cuidar y despedir con amor a don Mario, parte de esa despedida fue el reunir en Ibagué a las tres hermanas vivas, los sobrinos, los cuñados y demás familia en el día de sus cumpleaños el 26 de junio.

Retomando el procedimiento de la broncoscopia, lamentablemente el día que la realizaron se confundieron e intercambiaron las muestras y hubo que solicitar autorización a la EPS para que entregaran las muestras de don Mario y se enviaran nuevamente a patología a Bogotá para confirmar o negar el diagnóstico realizado de "bronquitis crónica", en ese trámite se perdieron tres meses, cuando finalmente llega el diagnóstico de cáncer en el pulmón derecho a finales de agosto de 2009 se le informa al paciente, don Mario reúne a toda la familia (esposa, hijos, nietos, nueras y yernos) y les comenta que tiene cáncer, agradece a la familia todo lo vivido, solicita que se continúe con la unión familiar que siempre fue característica, y PIDE PERDÓN POR EL DOLOR QUE CAUSARÁ A TODOS CON SU MUERTE.

En cuanto al cuidado de don Mario es importante mencionar que por petición expresa de él después de salir en mayo de la hospitalización, solicita permanecer en casa y aunque la situación se agrave no volver a hospitalizarlo, en la casa se le adecúa la habitación con oxígeno y una cama hospitalaria que la usa únicamente para dormir pues solo unas semana



antes de morir permanece en la cama durante algunas horas del día, él trato de continuar integrado a las actividades diarias del hogar, fue muy riguroso en que se siguieran los tratamientos tal como lo había prescrito el médico, expresaba no querer ser una carga para la familia y ser totalmente dependiente, esta total dependencia se dio por un día solamente. Dado que era paciente en cuidados paliativos en la última semana se le empezó a suministrar por indicación médica pequeñas dosis de morfina.

El viernes 25 de septiembre, conversa y hace recomendaciones individuales a la esposa, una nuera y a cuatro de los hijos que se encuentran en Ibagué (están ausentes la hija menor que está de cumpleaños y vive en Cali y el hijo que vive en España, con ellos habla telefónicamente), también se despide de los nietos y bisnietos que allí se encontraban.

El sábado 26 de septiembre a las 8:00 am fallece rodeado de su esposa, cuatro de sus hijos, tres nietos, un bisnieto, una nuera y la esposa de uno de los nietos, como practicantes católicos en esos minutos finales se reza y se le despide, el hijo menor le pregunta si llegó el momento y don Mario con la mirada le dice que si, el hijo toma la vocería por todos los allí presentes y le agradece todo lo que les entregó, le dice que la esposa y todos sus hijos están con él en ese momento y le promete velar por la unión familiar, finalmente cuando ya ha muerto don Mario, todos le cantan las "Acacias", "Jesús está pasando por aquí" y "Entre tus manos". Don Mario muere plácidamente rodeado de su familia y dentro del dolor de la partida, la familia agradece haber vivido esos momentos y haber despedido con amor al esposo, padre, abuelo y bisabuelo. Para la familia fue importante el acompañamiento de la familia directa y política, de los sacerdotes, del médico internista y neumólogo, así como de los dos geriatras de la Universidad Nacional que asistieron y acompañaron en las últimas semanas a Don Mario y la familia Los treinta y siete miembros de la familia, agradecen infinitamente a Dios y a la Virgen la maravillosa oportunidad de acompañar, despedir con amor y en familia a un ser amado.

Hoy 12 de junio de 2013 a casi cinco años de la muerte de don Mario, la familia continúa unida y creciendo, han entrado a formar parte de ella 4 bisnietos más. Nuevamente, la unión de la familia se ha hecho evidente en el acompañamiento y cuidado de la esposa y viuda de don Mario, a quien se le intervino quirúrgicamente en la cadera en marzo de 2013, la familia se organizó para acompañarla y cuidarla, además por el tipo de intervención durante los quince días posteriores a la cirugía se contó con los servicios de una auxiliar de enfermería Doña Leonor se ha recuperado satisfactoriamente y es totalmente su autónoma.



Santiago de Cali – Valle del Cauca

¿Por qué el municipio de Santiago de Cali tiene una experiencia exitosa en atención de las Personas Mayores?

La Secretaria de Salud Pública Municipal de Cali, presenta la historia más reciente de acciones articuladas con los actores del sistema de salud desde la institucionalidad, comunidad, familia donde y a través de los Programas de Seguridad Alimentaria, Vacunación, Aseguramiento, Salud Ambiental, Salud Mental y Promoción Social y con el acompañamiento de las Empresas Sociales del Estado ESE, ha venido realizando actividades con los grupos de personas mayores focalizados a través de las Empresas Sociales del Estado con el acompañamiento de gerontólogas y las escuelas de enfermería y academia, generando la construcción y apertura de los desde el año 2007 el asesoramiento técnico a los Centros destinados al albergue permanentes o temporal de personas mayores, donde se ofrecen servicios de hospedaje, cuidados y bienestar integral, asesoría, educación, recreación y socialización a las personas institucionalizadas

La más reciente evaluación realizada en Centros de Promoción y Protección Social se encontró que un 66% de la población tiene algún nivel de dependencia de los cuales el 33,64% son totalmente dependientes revelando la urgencia de establecer un programa que además del asesoramiento técnico y capacitación contemple la orientación de pautas de manejo para el mantenimiento y mejoramiento de la capacidad funcional en los domicilios para personas mayores, Cabe anotar que debido a la condición de vulnerabilidad de la persona mayor institucionalizada antes descrita es prioritaria la asignación de afiliación al sistema de seguridad social, por tanto se deben dirigir acciones institucionales para facilitar la identificación y afiliación de esta población que por su grado de fragilidad y el riesgo de las enfermedades crónicas no transmisibles se debe brindar una atención oportuna, con calidad y calidez a esta población. Direccionando actividades con cuidadores y persona mayor a fin de prevenir nuevas discapacidades y el mantenimiento de las capacidades residuales, al igual que la eliminación de las barreras arquitectónicas de la residencia, que permitan la realización de las diferentes actividades y la prevención de accidentes y caídas que pueden conllevar a nuevas discapacidades promoviendo una institución saludable y segura.



Teniendo en cuenta los resultados arrojados por el estudio socio epidemiológico realizado por la Secretaria de Salud Pública Municipal a la población Mayor institucionalizada de Cali, el cual describe las características sociodemográficas, los estilos de vida y condiciones ambientales que afectan el estado de salud de la población residente en domicilios para adultos mayores se hace necesario el diseño, implementación y desarrollo de programas que promuevan el mantenimiento o mejoramiento de la salud y bienestar de los residentes en instituciones como albergues, centros día, centros de promoción social y hogares de paso.

Por tanto es importante considerar que la población mayor residente en los Centros de Promoción y Protección ubicados en las áreas de Cali más deprimidas es predominantemente femenina, soltera o viuda con etnia afrodecendiente e indígena con escaso o nulo nivel de escolaridad y alta proporción de no afiliación al régimen de seguridad social, con edad promedio de 78 años donde también se encuentran población adulta joven y media. Lo anterior puede estar sugiriendo que las instituciones geriátricas y albergues se han convertido en una opción de “atención” para la población joven con necesidades especiales. De igual forma que la mayoría de la población tiene edad avanzada y por tanto va a demandar cuidados y atención acorde a su ciclo vital por lo que urge el diseño, implementación y desarrollo de programas que promuevan el mantenimiento o mejoramiento de la salud y bienestar de los residentes.

El hecho de encontrar una alta proporción de población soltera y viuda, implica un factor de riesgo emocional por la posibilidad de falta de apoyo familiar que afectan la motivación y expectativas de vida. Esta situación socio epidemiológica de los Centros de Promoción y protección social plantea entonces la necesidad de trabajar estrategias intersectoriales en las que las diferentes instituciones con competencia en el tema promuevan encuentros familiares, institucionales, con el apoyo de las diferentes academias y colegios que fomenten la socialización y atención, promoviendo la responsabilidad familiar, institucional y social con la persona mayor evitando así el traslado de todo el cuidado de la persona mayor a las instituciones geriátricas.

Otras acciones a tener en cuenta para el mejoramiento de la prestación del servicio con calidad y eficiencia al residente es la capacitación, asesoramiento técnico y acompañamiento a los administradores o propietarios de Centros de Protección Social en la aplicabilidad de los estándares de calidad, pero también en otros servicios complementarios como son las actividades recreativas u ocupacionales, por lo que los canales de comunicación para el desarrollo de las mismas deben ser adaptados a las condiciones de escolaridad y de salud de la población objetivo.



al igual que la eliminación de las barreras arquitectónicas de la residencia como desniveles, ancho de las puertas que permitan el desplazamiento del residente con ayudas técnicas, el ancho y altura de las gradas, rampas, iluminación, altura del inmobiliario, entre otros. Lo anterior como medida tanto para el fomento del desplazamiento e independencia, que permitan la realización de las diferentes actividades, como para la prevención de accidentes y caídas que pueden conllevar a nuevas discapacidades con esto se pretende promover una institución saludable y segura.

Por último es importante resaltar la alta prevalencia de discapacidad mental en los residentes jóvenes de estos domicilios, lo cual debe ser motivo especial de estudio; ya que, por una parte, pareciera que se está asumiendo la enfermedad mental en población joven como una condición similar al hecho de ser persona mayor, y por tanto poder estar en un mismo espacio con el consabido detrimento de la tranquilidad y calidad de vida de las personas mayores; y por otra implica garantizar que el recurso humano de las instituciones tengan la capacitación acorde para la atención en salud mental de las personas institucionalizadas.

Este Proceso se desarrolla en el marco de un proyecto de cooperación Nación Territorio con una inversión económica que le permitió a la Secretaria de Salud Pública contar con un profesional enfermero especializado en atención en salud mental y un auxiliar de enfermería con competencias Sena, exclusivos para realizar visitas y levantar la información de las condiciones mínimas evidenciadas en el instrumento estándares de calidad, con que cuentan los 300 centros de promoción y protección para el adulto mayor registrados en el municipio de Cali, encontrando en este proceso 109 centros de los cuales, 94 accedieron a recibir la asistencia técnica y el acompañamiento en la elaboración de los planes de mejoramiento, de estas 7 cumplen con criterios de centro de protección de acuerdo a la ley 1315 del 2009, el motivante es el documento solicitado por la oficina de Planeación Municipal Uso de suelo dado que por su alta exigibilidad en los criterios para otorgarlo son pocas instituciones las que han accedido a este.

Contamos con la articulación de instituciones competentes en la atención a centros y hogares de paso, que por su experiencia le permitieron ejecutar acciones sin daño a dichos centros, conformando:

- Un comité municipal de envejecimiento, que se reúne los días miércoles en el centro geriátrico San Miguel ESE Municipal. Que atiende los adultos en situación de vulnerabilidad con recursos de: Oficina de Bienestar Social y Secretaria de salud Pública Municipal.
- Mesa Técnica conformada por representantes legales de los centros de promoción y protección, Secretarías; de Salud, Bienestar Social. Para elaborar los planes institucionales en el marco de la ley 1251 del 2008, que permiten la estandarización



de las guías de atención en salud de acuerdo a la competencia que debe manejar los centros.

- Como autoridad sanitaria del municipio la Secretaria de Salud brinda la asistencia técnica en planes, protocolos y Rutas institucionales con el objetivo de implementar la ley de envejecimiento en el marco de garantizar la atención diferencial, subdiferencial y preferencial con Oportunidad, Calidad y Calidez y desde el enfoque biopsicosocial.
- Se realiza con el área de Salud Ambiental un diagnostico identificando las condiciones en la que ofrecen los servicios a la Población institucionalizada y acompañando los planes inmediatos de mejoramiento para dar continuidad al proyecto: FORTALECIMIENTO DE CENTROS DE PROMOCION Y PROTECCION SOCIAL EN EL CUMPLIMIENTO DE ESTANDARES DE CALIDAD Y CALIDEZ EN EL MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI. Ejecutado en el 2012.
- Por rendimientos financieros de los recursos se adiciona a Promoción y prevención de salud Pública recursos para el segundo congreso del manejo interdisciplinario del paciente anciano y sexto seminario taller de geriatría y gerontología promovido por la fundación vicentina Luisa de Marillac.
- Implementación de un sistema de información para la comunidad e instituciones que requieren inscribir su centro de P y P, fortaleciendo la capacidad instala en el municipio desde la garantía del ejercicio como prestadores de servicios institucionales para el adulto mayor.
- La Movilización para la implementación de la política de envejecimiento se desarrolla con la estrategia en Cali para poblaciones vulnerables denominada “todos Ponen” que consiste en Promoción y divulgación.
- La escuela Nacional del Deporte con la facultad de fisioterapia desarrolla un plan de acompañamiento a los planes de mejoramiento y educación en la promoción de habilidades del cuidador, prevención en morbilidades propias del cuidador por su ocupación laboral en la atención del adulto mayor.
- El equipo técnico profesional de Bienestar social y Salud Pública a través del Eje de Promoción Social moviliza la gestión para la resolución efectiva de la estampilla en el marco de la ley 1276 del 2008, que proveerá las acciones de Inspección, Vigilancia, control y reporte al control de acuerdo a la competencia como municipio certificado.



Caldas

Experiencias Exitosas en el 2012

Departamento	Ciudad o Municipio	Nombre de la Institución	Nombre de la Persona Mayor	Año del Suceso	Descripción
Caldas	Aranzazu	Hogar del Anciano Santa Catalina	Mario Tamayo Helena Montoya Teresa y Blanca	2012	Elaboración de Canastos. Elaboración de Flores de papel Elaboración de Muñecas de papel Higiénico Elaboración de Tapetes
Caldas	Manizales	Asociación Cívica "Asoviejos"		2012	Espacio de participación artística – cultural "Danza, teatro, coro y comparsa"
Caldas	Risaralda	Hogar del Anciano "Ricardo Sánchez Franco "		2012	Actividades realizadas con los beneficiarios
Caldas	Manizales	Centro de Promoción Integral San Pedro Claver		2012	Laborterapia
Caldas	Manizales	Asociación San Vicente		2012	Actividades integrales



Departamento	Ciudad o Municipio	Nombre de la Institución	Nombre de la Persona Mayor	Año del Suceso	Descripción
		de Paul			
Caldas	Chinchina	Centro de Bienestar y Protección Social del Adulto Mayor		2012	Accesibilidad física Actividades integrales
Caldas	Victoria	Centro de Promoción y Protección Social de la Persona Mayor		2012	Subasta Ganadera

Aránzazu - Caldas

Nombre de la Institución: Hogar del Anciano Santa Catalina de Aránzazu

Nombre de la Personas Mayores: Mario Tamayo, Helena Montoya, Teresa y Blanca

Año de la experiencia: 2012



El trabajo da alegría y los hace sentir útiles.



Características de la población atendida: Adultos mayores de 65 años en condiciones de vulnerabilidad y abandono.

Mujeres 8 y Hombres 12

Objeto social: Seguridad, estabilidad, amparo, Apoyo moral y afectivo.

Actividades que se realizan con los adultos mayores:

Canastos de bejucos, cojines con recortes de telas, Flores de papel, Decoraciones con papel foamy, Pintura, Tapetes de retazos, Traperos, Huerta, Tapetes en lana, Muñecas de papel,



Don Mario Tamayo, Hace flores para regalarle a las mujeres en su día



Helena Montoya de 97 años realizando su muñeca



Blanca se encuentra feliz por haber terminado su hermosa muñeca.



Muy entretenidos realizan los tapetes con lana y recortes de telas





A pesar de sus limitaciones trabajan con mucho esmero.



Se recogen las cosechas



Trabajan con pintura



observando videos, fotos, noticias en internet



Momentos de lectura



Momentos de canto



Momentos de juego



Momentos de ejercicio



Momentos de relajación



Momentos de arreglar los jardines



Salen de paseo



escuchan la Santa Misa



Demuestran gran alegría



Victoria – Caldas



II Subasta Ganadera



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

**PROSPERIDAD
PARA TODOS**



Animales donados: 16

Artículos para subastar: tv 32 pulgadas, horno microondas, rejo

Donaciones en efectivo: \$4.765.000



Asociación cívica social Pro- desarrollo integral del viejo “ASOVIEJOS”

**Un rombo en sentido horizontal que indica infinidad, limitado por las palabras:
Respeto, Dignidad, integración y afecto. Sobre éste la palabra ASOVIEJOS**

Fundada el 15 de agosto de 1982 por la Familia Tisnes Jaramillo

¿Quiénes somos? Institución Privada Sin ánimo de lucro con:

Personería Jurídica 03275, RUT: 800.072.164-1

Que se dedica a proporcionar el bienestar de los viejos más desprotegidos de Manizales y Caldas.

Características de la Población:

- Viejos mayores de 60 años
- Viejos que no tengan familia y que quieran vivir en familia.
- Viejos sin recursos económicos y en especial viejos de la calle.

HOGAR DIA - CASA DE LA CULTURA

OBJETIVOS

- Crear espacios de participación, rescatando valores artístico-culturales en la vejez Manizaleña y Caldense.
- Brindar a los viejos la oportunidad de ocupar su tiempo libre, a través del arte y la cultura.

- Capacitar a los viejos en: Danza, Teatro, Coro y Comparsa
- Ofrecer a los viejos gimnasia dirigida para mantenerse en óptimas condiciones, mejorando su salud física y mental.
- Conformar grupos de: Danza, Teatro, Coro, Comparsa
- Brindar la oportunidad a los diferentes grupos de realizar presentaciones en eventos, Locales, Municipales, Departamentales y Nacionales.

EXPRESIONES ARTISTICAS



HOGAR PERMANENTE “CIUDADELAS DEL VIEJO” No. 1 y No. 2

- LAS CIUDADELAS DEL VIEJO, antiguos albergues, nacieron en el año de 1991 de la necesidad sentida de muchos viejos que dormían en la calle.
- Se inicia la re-estructuración de las habitaciones y áreas comunes tales como baños, lavaderos y lote para huerta casera tradicional.



- Hoy viven 50 viejos sin costo alguno, en habitaciones independientes, respetándose su individualidad, reciben alimentación, vestido, auxilio funerario, talleres de autocuidado, desarrollo humano y manualidades; actividades recreativas, culturales y religiosas,

Se desarrollan las siguientes actividades:

- Acompañamiento en Psico-orientación.
- Desarrollo de talleres grupales.
- Atención personalizada.
- Acompañamiento en enfermería.
- Actividades de P y P (promoción y prevención).
- Acompañamiento en Fisioterapia (estudiantes de la UAM).
- Encuentros Intergeneracionales con los niños y niñas de la Fundación Niños de los Andes.
- Encuentros generacionales con los adultos mayores de los centros día de la Alcaldía de Manizales

Responsabilidades menores

A cada viejo se le asignan responsabilidades como:

Aseo y cuidado de las diferentes áreas comunes, Porterías, selección y picado de verduras y frutas, Participación en la siembra y mantenimiento de la huerta casera tradicional (zanahoria, cilantro, coles, repollo, yuca, arracacha, plátanos, guineos), Jardines y plantas medicinales.

Porque estamos seguros que la autogestión es una herramienta que dignifica el proyecto de vida de los viejos potencializando el bienestar de todos desarrollando en cada uno de ellos el sentido de pertenencia, sintiéndose útiles en su núcleo familiar

“LA FAMILIA ASOVIEJOS”



Fuentes de financiamiento

- La autogestión
- Donación de Particulares
- Voluntarios comprometidos con y por los viejos



- Venta de Servicios a la Alcaldía de Manizales a través de la Secretaria de Desarrollo Social.
- Ministerio de la Protección Social a través de la Secretaria de Salud del Municipio (salud).

Recursos Humano

- Junta Directiva
- Contador
- Revisor Fiscal
- Psicoorientador
- Auxiliar de Enfermería
- Manipuladoras de alimentos
- Servicios generales
- Auxiliar administrativo
- Voluntarios varios

Debilidades

- La falta de recursos
- El costo del recurso humano para la atención de los viejos especialmente en el área de Salud
- Las Instituciones no logramos insertarnos en las diferentes redes y sectores.
- La falta de dolientes a nivel político

Posibles soluciones

- La unión a nivel interinstitucional e intersectorial.
- Una política real del adulto mayor.

Oportunidades

Los nuevos Estándares de calidad exigidos por el Ministerio de la Protección a través de la Dirección Territorial de Salud de Caldas para nuestro funcionamiento, se han convertido en una oportunidad para mejorar procesos y servicios.



Centro de Promoción Integral San Pedro Claver

Hermanitas de los Pobres de San Pedro Claver de Manizales

Historia

La congregación Hermanitas de los pobres de San Pedro Claver tiene 100 años de servicio social en el país y fuera de él. Actualmente dirige el Centro De Promoción Integral de San Pedro Claver, fundación legalmente constituida, de origen canónico, creada en 1989 dedicada a la atención de personas mayores de la ciudad de Manizales y de regiones aledañas.

Servicios

Alojamiento permanente, temporal y centro día, cuentan con servicio de enfermería las 24 horas, asesoría espiritual, trabajo social y fisioterapia, nutrición, psicología, gimnasia, tardes musicales, laborterapia

Laborterapia

- La laborterapia aborda el déficit en los componentes motores, cognitivos, sensorceptivos y psicosociales que afectan el desempeño funcional de un individuo en las diferentes áreas.
- Se busca que una persona mantenga una vida lo más normal e independientemente posible a pesar de sus limitaciones.

Objetivo

- Promover la ocupación del tiempo libre, potencializando y conservando las habilidades físicas, psicológicas y sociales de los adultos mayores, suscitando la participación y motivación por sus actividades productivas.
- La participación del adulto mayor en las diferentes actividades grupales de laborterapia, se convierte en un medio para la conservación de las funciones mentales y de motricidad, se constituye en una alternativa de socialización.
- En nuestro caso particular, teniendo en cuenta el perfil de los residentes, la laborterapia se orienta como una opción de promoción y recuperación de la salud física, mental y social.

Metodología

- Se realizan actividades donde están involucrados la mayoría de los sentidos: audición, tacto, visión, utilizando elementos que no causan ningún daño al ser manipulados y técnicas de pintura de diferentes clases, reciclaje, mimbre, entre otras.
- Las actividades se desarrollan de acuerdo al cronograma de actividades planteado y con el apoyo de personal voluntario.
- La participación de los adultos mayores en este proceso se realiza de manera voluntaria.





Resultados del proceso

- Durante el desarrollo del proceso se ha logrado mejorar y mantener las destrezas en el Adulto Mayor participante.
- Mantener la ocupación del tiempo libre.
- Mejorar los niveles de autoestima en cada uno de los Adultos Mayores participantes.
- Aportar al fortalecimiento de las interacciones grupales de los residentes.
- Promoción y venta de los productos elaborados, constituyéndose en un proyecto auto sostenible.



Secretaría Distrital de Salud de Bogotá – Secretaría Distrital de Integración Social.

Nombre de la Persona Mayor:

Este proyecto se realiza en beneficio de las personas mayores del distrito.

Título del proyecto:

Acceso a la justicia sin discriminación de las personas mayores del distrito, con prácticas de calidad y calidez a través del fortalecimiento de servidores- as públicas de las comisarías de familias, defensoría del pueblo, centro de atención integral a víctimas de violencia sexual (caivas), centro de atención contra la violencia intrafamiliar (cavif) y casa de igualdad de oportunidades.

Año del suceso: Finalización del proyecto Enero 2012.

Descripción del proyecto:

Objetivo general:

Promover el acceso a la justicia sin discriminación de las personas mayores del distrito, con prácticas de calidad y calidez a través del fortalecimiento de servidores y las servidoras públicas de las Comisarías de Familias, Defensoría del Pueblo, Centro de Atención Integral a Víctimas de Violencia Sexual (CAIVAS), Centro de Atención contra la Violencia Intrafamiliar (CAVIF) y Casa de Igualdad de Oportunidades.



B. Objetivos Específicos:

- Acceder a la justicia sin discriminación en los escenarios donde las personas mayores soliciten apoyo.
- Realizar grupos de trabajo de personas mayores (hombres y mujeres del distrito), para identificar sus intereses y necesidades frente a situaciones de maltrato y su expectativa frente al acceso a los servicios judiciales como en los servicios de las Comisarías de Familias, Defensoría del Pueblo, Centro de Atención Integral a Víctimas de Violencia Sexual (CAIVAS), Centro de Atención contra la Violencia Intrafamiliar (CAVIF) y Casa de Igualdad de oportunidades.
- Analizar la información a partir del desarrollo de los grupos de trabajo de personas mayores (hombres y mujeres del distrito), para orientar el desarrollo de promoción de prácticas de humanización, dirigidas a sus servidores-a, que favorezcan su atención de manera oportuna, con calidad y calidez a las personas mayores del distrito.
- Sensibilizar sobre la existencia de prácticas negligentes no intencionadas en la atención de las personas mayores que acudan a un servicio judicial, para dar a conocer sus quejas y denuncia.
- Promover el establecimiento de criterios globales para proporcionar una atención de óptima calidad y calidez.
- Promover espacios de análisis con los servidores y las servidoras públicos de las Comisarías de Familias, Defensoría del Pueblo, Centro de Atención Integral a Víctimas de Violencia Sexual (CAIVAS), Centro de Atención contra la Violencia, Intrafamiliar (CAVIF) y Casa de Igualdad de Oportunidades e intercambiar experiencias significativas, frente a las repercusiones que tienen las personas mayores, el trato inadecuado, situaciones de abandono y negligencia
- Sensibilizar a los servidores y las servidoras sobre los diferentes estereotipos que se poseen frente al envejecimiento y la vejez
- Retroalimentar con los resultados de la información analizada, de los grupos de trabajo con personas mayores a los servidores-as de las Comisarías de Familias, Defensoría del Pueblo, Centro de Atención Integral a Víctimas de Violencia Sexual (CAIVAS), Centro de Atención contra la Violencia Intrafamiliar (CAVIF) y Casa de Igualdad de Oportunidades y determinar acciones a implementar en el sistema de acceso a la justicia.



Casanare

Nombre de la institución o persona:

Hogar Día del municipio de Nunchía

Nombre de las Personas Mayores:

CARLINA COBA

AGUEDA MONGUI

ROSA EGÜE

AVELINA MALDONADO

AQUILINA URBANO

SELMIRA PIDIACHE

ILDA RIVERA

ISABEL BILLAMIL

PLACIDIA MURILLO

MARIA MARTINA GUANARO

JUNUARIO GOMES

REINALDA DURAN

BLACINIA GARCIA

EUJENIA ROMERO

SAGRARIO COBA

ROSA ARJEMIRA RODRIGUEZ

DOMINGA LOMBANA

ARAMINTA PUERTO

ARSENIO GIL

URIVE GIL

USTORGIO CATAÑO

MARCOS RIAÑO

MARCOS SILBA DUARTE

DANIRA SOTABAN

Departamento, Ciudad o municipio:

Nunchía Casanare

Año del suceso

2012

Descripción del caso

Desarrollo de las diferentes actividades:

- Ejercicio físico
- Manualidades
- Rompecabezas
- Trabajo de granja
- Danzas
- Juegos de mesa
- Caminatas
- Integraciones lúdicas entre otras.



EJERCICIO FICICO: realización de aeróbicos, gimnasia, caminadora etc.



Manualidades: elaboración de manteles, bordados y tejidos en bolsa reciclable



Amar rompecabezas



Trabajo de granja: elaboración de parcelas, siembra de cultivos de hortalizas y aromáticas



En sayo de danza llanera



Juegos de mesa: parques, ajedrez y damas china



Caminatas Intergeneracionales



Integraciones lúdicas

EXPERIENCIAS

NOMBRE DE LA INSTITUCION	ALCALDIA MUNICIPAL
ADULTO MAYOR BENEFICIADO	CATALINA YAGUIDU
DEPARTAMENTO	CASANARE



MUNICIPIO	OROCUÉ
AÑO	2013

DESCRIPCIÓN DEL CASO: La oficina de Gerencia Social en coordinación con La Comisaria de Familia, realizamos seguimiento al caso de esta abuela, quien se encontraba en abandono por parte de sus hijos con los que vivía, pero no recibía el trato adecuado. Se ubicó en una nueva vivienda, se le garantizó tratamiento médico, y vale la pena señalar que uno de sus Hijos fue seleccionado para recibir una vivienda otorgada por el Municipio, de manera que pueda garantizársele a la señora. Catalina bienestar y tranquilidad





ACTIVIDADES VARIAS

NOMBRE DE LA INSTITUCION	ALCALDIA MUNICIPAL
ADULTO MAYOR BENEFICIADO	VARIOS
DEPARTAMENTO	CASANARE
MUNICIPIO	OROCUÉ
AÑO	2013

DESCRIPCIÓN DEL CASO: La Oficina de Gerencia social del Municipio de Orocué, bajo la dirección de la Primera Dama, ha organizado actividades de desarrollo personal, con el fin de evitar el aislamiento de los adultos mayores y conseguir la participación e integración, consiguiendo de esta manera la representación de los abuelos en diferentes eventos, el día Internacional de la Mujer los Adultos Mayores participaron realizando una obra de teatro, con temas alusivos a la equidad de género. Las actividades se describen a continuación, horario, actividades y responsable de cada actividad. Las mencionadas actividades se realizan en el Centro Día "ELSA LETICIA CAMACHO DE VIDALES" con el apoyo de la Casa de la Cultura INARCO y el Instituto para la recreación y el deporte IDRO.

	DIA	ACTIVIDAD	HR.	RESPONSABLE
CUANDRO DE ACTIVIDADES	Lunes	Manualidades	03:00 p.m.	Jaime Bouthon
	Martes	Lectura	03:00 p.m.	Jazmín Ballesteros
	Miércoles	•Ejercicios Cardiovasculares	06:30 a.m.	Dra. Lina González
		•Danzas e instrumentos	03:00 p.m.	INARCO
	Jueves	Alfabetización	03:00 p.m.	Jaime Bouthon
	Viernes	Danzas e Instrumentos	03:00 p.m.	INARCO



ENCUENTROS INTERGENERACIONALES

NOMBRE DE LA INSTITUCION	ALCALDIA MUNICIPAL
ADULTO MAYOR BENEFICIADO	VARIOS
DEPARTAMENTO	CASANARE
MUNICIPIO	OROCUÉ
AÑO	2013

DESCRIPCIÓN DEL CASO: La Oficina de Gerencia Social, organiza encuentros y actividades para recrear y compartir entre los Adultos Mayores y adolescentes, para lo cual se ha organizado también actividades de alfabetización por parte de jóvenes estudiantes.





ESPACIOS PARA COMPARTIR

NOMBRE DE LA INSTITUCION	ALCALDIA MUNICIPAL
ADULTO MAYOR BENEFICIADO	VARIOS
DEPARTAMENTO	CASANARE
MUNICIPIO	OROCUÉ
AÑO	2013

DESCRIPCIÓN DEL CASO: La Oficina de Gerencia Social, organiza encuentros y actividades culturales, de manera que los adultos mayores se integren y participen en actividades culturales.

JORNADAS DE VACUNACIÓN

NOMBRE DE LA INSTITUCION	ALCALDIA MUNICIPAL
ADULTO MAYOR BENEFICIADO	VARIOS
DEPARTAMENTO	CASANARE
MUNICIPIO	OROCUÉ
AÑO	2013

DESCRIPCIÓN DEL CASO: La Oficina de Gerencia Social, en conjunto con El Centro de Salud realizo jornada de vacunación a Adultos Mayores.



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

**PROSPERIDAD
PARA TODOS**





Diócesis Sonsón Rionegro

Plan regional de Envejecimiento y Vejez - Diócesis UCO

Objetivo General del Plan

Acompañar de manera integral y permanente a la población adulta mayor, institucionalizada y no institucionalizada, en el Oriente de Antioquia, a la vez que busca una generar una cultura más positiva y propositiva en toda la población en torno al fenómeno natural del envejecimiento del cual todos los seres humanos, desde la concepción hasta la muerte, somos objeto.

Este plan es propuesto por la Diócesis de Sonsón Rionegro desde la Pastoral de la Ancianidad, dependencia de la Pastoral Social y por la Universidad Católica de Oriente desde el Programa de Gerontología. No pretende suplantar o cumplir las funciones del Estado o instituciones en pro del adulto mayor, sino constituirse en una herramienta al servicio de todos, que permita canalizar esfuerzos interinstitucionales en función de una mayor calidad de vida la población adulta mayor que, en el caso del Oriente de Antioquia, crece a un ritmo superior al promedio nacional.

Se articula a partir de las siguientes líneas estratégicas de trabajo:

1. SISTEMA DE INFORMACIÓN

Tiene por objeto proporcionar toda la información, permanentemente actualizada, necesaria para la construcción de los planes de acción para el desarrollo de las demás líneas estratégica de trabajo. Promoverá y desarrollará estudios de carácter cuantitativo y cualitativo relativos a la población adulta mayor en la Región, número, condiciones de vida, seguridad social, morbilidad, entre otros. Dicho sistema de información se debe configurar en un OBSERVATORIO DE ENVEJECIMIENTO Y VEJEZ PARA EL ORIENTE DE ANTIOQUIA.

De marzo a septiembre 2013 se está realizando la investigación con miras al Observatorio: “Levantamiento de un Sistema de Información del Oriente Antioqueño desde la perspectiva de Envejecimiento y Vejez”.



2. CULTURA DEL ENVEJECIMIENTO

En nuestra sociedad ser viejo es sinónimo de enfermedad, achaques, declive, etapa improductiva previa a la muerte. Culturalmente se desea vivir más pero sin llegar a ser viejos. Es evidente que este tipo de mentalidad y percepción requiere replanteamientos de fondo, demanda una reingeniería social que dé paso a una cultura más positiva y propositiva en torno a la realidad del envejecimiento, educar a las personas desde una edad temprana: en la familia, comunidades, escuelas, colegios, grupos y movimientos de carácter religioso-pastoral, cívicos, sociales, parroquias, entre otros. A través de los medios de comunicación social (emisoras, canales regionales de televisión), campañas, conferencias, foros, visitas a instituciones educativas, publicidad (afiches, volantes), etcétera.

“Educaro frente al Envejecimiento a las Comunidades Educativas y Acompañamiento a Adultos Mayores No Institucionalizados en el Oriente de Antioquia”. Propuesta orientada a la cultura del envejecimiento (Campaña masiva y Diplomado) como también a la atención del adulto mayor no institucionalizado.

3. POLITICA PÚBLICA

Los Municipios del Oriente de Antioquia con relación a la atención del adulto mayor, en su mayoría, tienen una política pública poco desarrollada, tímida en su aplicación o simplemente no la tienen. Es necesario procurar un conocimiento y claridad sobre la normatividad legal vigente, generar espacios de diálogo, concertación, construcción y aplicación de la política pública a la vez que mecanismo para su seguimiento, afinación y permanente monitoreo.

De marzo a septiembre de 2013 se está realizando la investigación –y acompañamiento– sobre “Estado de la Política Pública en el Oriente de Antioquia”.

4. TRANSFERENCIA DEL CONOCIMIENTO

Se parte del principio de que muchas personas e instituciones a nivel local, departamental, nacional e internacional de carácter eclesial, privado o público en muchos lugares, los asiste la misma preocupación y compromiso de quienes en el Oriente de Antioquia proponemos este Plan Regional. La transferencia del conocimiento se debe dar en doble vía en la medida en que se aporta y se recibe. La articulación, creación de sinergias, el diálogo, el compartir y/o replicar experiencias, socialización de resultados de investigaciones, tareas compartidas, agendas construidas y desarrolladas en conjunto



apuntando a objetivos comunes, son elementos necesarios a la hora de impactar una región como el Oriente Antioqueño que, aunque tienes sus particularidades, encuentra que la realidad de sus adultos mayores no es tan distinta a la de aquellos de otras regiones del país y del mundo.

Diplomado **“Formación en Planeación Estratégica Administrativa y Atención Integral para el Cuidado del Adulto Mayor”**. Realizado en los CBAs. del Oriente Antioqueño entre agosto 2011 a agosto 2012, con óptimos resultados, la experiencia está sistematizada. Este diplomado se podría replicar en otras Regiones del Departamento, con los ajustes pertinentes.

5. ASOCIACIÓN DE CBAS. DEL ORIENTE DE ANTIOQUIA

Persona jurídica de derecho privado constituida bajo el régimen legal de las instituciones de utilidad común sin ánimo de lucro, regida por la normatividad vigente y por sus propios estatutos; fundada en el año 2.000 por Pastoral Social de la Diócesis con 13 CBA fundadores, hoy cuenta con 25 instituciones que trabajan por el adulto mayor en la Región, incluyendo algunas que están en proceso de vinculación.

- Encuentros bimensuales.
- Su actividad se articula a partir de los planes de acción, formación y gestión.

6. ATENCION DEL ADULTO MAYOR NO INSTITUCIONALIZADO

Son la gran mayoría. Se ha venido diseñando una estrategia que permita atender y hacer seguimiento de manera directa a 3.000 adultos mayores ni institucionalizados (especialmente aquellos en condición de mayor vulnerabilidad), mediante la conformación, formación y acompañamiento de un voluntariado de, al menos, 300 voluntarios, siguiendo los lineamientos.

Ver proyecto en la línea Cultura del Envejecimiento.



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

**PROSPERIDAD
PARA TODOS**

La Guajira

Experiencias positivas en cuidados a las Personas Mayores

Equipo de trabajo:

JORGE JUAN OROZCO SANCHEZ

Secretario de Salud Departamental

ANA MARIA PERTUZ CERCHAR

Directora Técnico de Seguridad Social

MARTA MULATO

Coordinadora

ELABORADO POR LA REFERENTE ADULTO MAYOR:

MARIA ISABEL DANGOND

Departamento: Riohacha - La Guajira

Año del suceso: Junio de 2013

Descripción:

Luego de realizar la gestión en el Departamento de La Guajira solicitando a los 15 municipios su colaboración para poder recopilar suficiente información, y de esta manera hacerla llegar. Se conocieron dos casos reportados que se describen a continuación:

Caso 1

Nombre de la institución o persona: Casa del Abuelo (Hospital San Rafael).



Nombre de la persona Mayor: Erika Maestre Benjumea Sec. de Salud municipal. Esta persona es quien nos comparte la información desde su perspectiva.

Departamento y ciudad: San Juan del Cesar, La Guajira

Descripción:

La experiencia que hemos tenido son buenas con respecto a las personas mayores, La casa del abuelo está a cargo del hospital San Rafael, el hogar tiene capacidad para albergar a 40 abuelos y en la actualidad están 12. Deseamos mejorar la calidad de la atención en la casa y albergar unos abuelitos que por inconvenientes de dotación no se han podido recibir.

Erika Maestre Benjumea

Secretaria de Salud municipal

Caso 2

Nombre de la institución o persona: Casa del Abuelo Esperanza Viva.

Nombre de la persona Mayor: María de Melo

Departamento y ciudad: Riohacha, La Guajira

Descripción:

La Sra. María de Melo es una persona que se ha dedicado al servicio de las personas mayores en la Guajira, y desde hace 24 años fundo la Casa del abuelo esperanza viva, menciona que por esta institución han pasado alrededor de 220 adultos mayores, se les brinda apoyo espiritual, recreación, educación, alimentación, vivienda según el caso. Actualmente tiene 11 adultos mayores de forma permanente en el centro, esta es una fundación privada que recibe apoyo y donaciones de otras entidades y personas independientes. Enfatiza que su interés es buscar siempre el mejoramiento de la calidad de vida del adulto mayor en Riohacha.



Mitú - Vaupés

EXPERIENCIAS EXITOSAS

INSTITUCIÓN: Agencia Nacional para la superación de la pobreza extrema

NOMBRE DE LA PERSONA MAYOR: TERESIÑA ACOSTA MARTINEZ CC 30047162

AÑO DEL SUCESO: 2011 - 2012

DESCRIPCION DEL CASO:

La señora TERESIÑA ACOSTA MARTINEZ de 62 años de edad, residente del barrio palmera del municipio de Mitú, persona en condición de pobreza extrema ha venido participando desde el año 2012 en el programa alfabetización unidos el cual busca que las personas mayores sean alfabetizados dando cumplimiento al logro 10 de la dimensión de educación y capacitación. la señora Teresiña ingreso a nuestro programa sin tener conocimientos de lectoescritura, sin embargo luego de seis meses de estar en este programada creado por la ANSPE Vaupés ha logrado escribir y leer sin mayor dificultad, “estoy feliz porque ya puedo firmar y escribir mi nombre” menciona la señora Teresiña al Año preguntarle cómo se siente luego de haberse graduado del programa. Es de anotar que la señora Teresina ha logrado que más personas mayores se vinculen a esta estrategia dando muestra de la dedicación y deseos de salir de su condición de pobreza extrema, en la actualidad la señora Teresiña ya ha realizado varias formaciones complementarias en el

SENA y se encuentra próxima a iniciar su propio negocio.





MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

**PROSPERIDAD
PARA TODOS**



Graduación Teresiña Acosta



Risaralda

Experiencias positivas en el cuidado de adulto mayor

INTEGRACION GENERACIONAL - “CAMINANDO POR LA VIDA”

PUEBLO RICO - RISARALDA

Noviembre de 2012

- **DESCRIPCION:**

Encuentro realizado el 5 de diciembre sobre la 1:30 de la tarde; esta actividad se inició con una caminata intergeneracional que salía desde el parque del municipio hacia el hogar de la protección “El buen samaritano” donde nos esperaban los Adultos Mayores institucionalizados y algunas personas de la red de apoyo al adulto mayor.

El objetivo de este encuentro es favorecer y promover la convivencia intergeneracional y el intercambio de experiencia entre niños y Personas Mayores y así generar una sociedad para todas las personas, incluyente propiciadora de todas las edades.

Niños y Adultos Mayores participaron de esta gran celebración con cantos y poesía, lo que permitió crear experiencias gratificantes a través de actividades lúdicas.





- Adultos Mayores Hogar de la Protección El Buen Samaritano, Adultos Mayores del Municipio de Pueblo Rico (Risaralda) y Escolares pertenecientes a la Estrategia Escuelas Saludables.
- Año: 2012

**ENCUENTRO MUNICIPAL DEL ADULTO MAYOR E INTEGRACION GENERACIONAL
“UNA SOCIEDAD PARA TODOS”
QUINCHIA - RISARALDA
Diciembre 2012**

DESCRIPCION:

Esta integración se realizó el día 30 de noviembre, en el coliseo municipal. Aprovechando el encuentro municipal del Adulto Mayor, coordinado por la E.S.E. hospital Nazaret, algunos estudiantes que prestan su servicio social y jóvenes pertenecientes al Grupo corporación Quinchia tierra mía”, participaron de esta gran celebración y disfrutaron esa tarde de una “sociedad para todas las edades”

Las Personas Mayores, quienes eran los anfitriones de la fiesta, estaban dichosas y se les veía mezclarse con los jóvenes en este gran acontecimiento



- Adultos Mayores Hogar de la Protección, Adultos Mayores del Municipio de Quinchia (Risaralda) y Escolares pertenecientes a la Estrategia Escuelas Saludables.
- Año: 2012

INTEGRACION GENERACIONAL - “FIESTA A LA VIDA”

APIA - RISARALDA

Diciembre 2012

DESCRIPCION

Encuentro realizado el día 16 de diciembre en las instalaciones del hogar de protección “santa clara de asís”; con motivo de las festividades navideñas se organizó esta experiencia intergeneracional en la que participan estudiantes pertenecientes al grupo musical “comarca”, adultos mayores del centro de bienestar del anciano y de la red de apoyo al Adulto Mayor.

Además de leerse la novena de aguinaldos, el grupo “comarca” interpreto villancicos tradicionales y música popular, en este espacio los adultos mayores se divirtieron recordando canciones de otrora, y algunos se animaron a bailar. El encuentro finalizó con la reflexión ¿que pueden aportar las personas mayores a otras generaciones?, Esta integración ha posibilitado un apoyo afectivo mutuo y ha permitido a los más jóvenes dinamizar la cotidianidad de las personas mayores.



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

**PROSPERIDAD
PARA TODOS**



- Adultos Mayores Hogar de la Protección Santa Clara de Asís, Adultos Mayores del Municipio de Apia (Risaralda) y Jóvenes pertenecientes a la orquesta Cámara del Municipio.
- Año: 2012



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

**PROSPERIDAD
PARA TODOS**

Parroquia La Inmaculada Concepción Barrio El Chico -Bogotá D.C.

PROGRAMA PERSONAS MAYORES
Alianza Estratégica con CAFAM

Carrera 11 A No 88-46 barrio Chico
Párroco: Padre Rafael de Brigard
Teléfono: 7568538





JUSTIFICACIÓN

El Padre Rafael de Brigard, Párroco de la Iglesia de la Inmaculada Concepción (Barrio Chico) de Bogotá, con el apoyo de un grupo de personas voluntarias, viendo que el número de personas mayores de la comunidad circunvecina venía en aumento, observaron que muchas de ellas vivían solas o pasaban mucho tiempo sin la compañía de sus familiares en el hogar. En estas circunstancias decidieron organizar un programa donde pudieran compartir momentos agradables con personas de la misma edad y vecinos del sector. Es así que en Mayo del 2009, se inició un programa especial para estas personas mayores. Hasta la fecha, se benefician en promedio 35 a 40 personas cada mes, y podrían ser más de tener un salón más grande.

Inicialmente se mostraron tímidas, serias, poco hablaban, pero poco a poco se fueron integrando y hoy en día, cuatro años después, existe una gran camaradería entre ellas. Se habla de ellas porque no se ha tenido mucho éxito con los hombres; en el momento se cuenta solo con 3.

Las personas mayores han sido receptivas a las actividades lúdicas y una cosa importante es que en torno a estas actividades, se desarrollan procesos de fortalecimiento en hábitos saludables y en auto cuidado. La participación ha sido dinámica y permanente en cada actividad propuesta.

Adicionalmente, este espacio ha permitido que los participantes propongan actividades de su interés, aspecto fundamental para el desarrollo de los objetivos del programa. La persona mayor, como sujeto de derechos, debe poder contar con estos espacios participativos



donde sus intereses sean tenidos en cuenta, en el momento de hacer los procesos de planeación anual y de acciones de mejoramiento, que permitan dar una respuesta real y efectiva a sus necesidades sentidas.

Este programa para personas mayores cuenta actualmente con la asesoría y acompañamiento de CAFAM, institución que viene dando apoyo en varias parroquias de la ciudad de Bogotá y cuenta con un grupo de profesionales especializados en el trabajo con este segmento de la comunidad.

Una cosa importante que destacar es el grupo de apoyo de personas voluntarias de la parroquia, que además de organizar y coordinar con CAFAM, está pendiente de la asistencia a las personas, llaman a los familiares cuando no asisten las personas mayores, llevan y ofrecen los refrigerios y están atentos a cualquier eventualidad que pueda ocurrir.

Para el grupo organizador esto ha sido parte fundamental del éxito del programa. Las personas mayores se sienten felices de que se les tenga en cuenta, que se les pregunte por sus cosas, que le cuenten a uno igualmente.

OBJETIVO

Orientar a las personas mayores que acuden a la parroquia La Inmaculada Concepción en la utilización de estrategias sociales que les permitan utilizar su tiempo libre en actividades lúdicas, fortalecer redes sociales y promover hábitos saludables.

TIEMPO DE EJECUCIÓN

El programa se viene desarrollando dos días a la semana:

1. Martes de 9.30 a 11:30
2. Jueves de 9.30 a 11:30

METODOLOGÍA

Actualmente se realiza una alianza estratégica con el programa para la persona mayor de CAFAM. Ellos apoyan con los profesionales especializados en personas de este grupo de edad.



Se desarrollan varias actividades a seguir.

- Los martes a la primera hora se desarrollan ejercicios especialmente diseñados para ellos por una fisioterapeuta especializada, que es enviada por CAFAM (al comienzo casi no los podían llevar a cabo, hoy en día los desarrollan bastante bien)
- A media mañana se les brinda un refrigerio (café, agua aromática y unas galletas)
- La segunda hora, la gerontóloga les da una serie de charlas y ejercicios para activar la memoria.
- Los jueves en la primera hora se desarrollan nuevamente los ejercicios o se varía por otros como mezcla de pilates y yoga, rumba terapia de parte de otra fisioterapeuta especializada.
- En la segunda hora hay actividades varias, charlas interesantes, o música o una actividad especial, danzas folclóricas o se celebra alguna fiesta especial.
- Los fines de mes siempre se programan una actividad diferente, un paseo, ida a un club. Etc.

Adicionalmente CAFAM está ofreciendo otras actividades como son las salidas de campo en el club que se encuentra en las afueras de Bogotá, donde se desarrolla hidroterapia, caminatas en la mañana etc.

TALENTO HUMANO:

El programa es orientado por el párroco de la iglesia, y cuenta con un grupo de personas voluntarias de la parroquia que apoyan permanentemente la atención y orientación de las personas mayores y sus familias.

CAFAM, apoya con la participación de los profesionales especializados en fisioterapia dirigida a personas mayores, que orientan las actividades físicas y los conversatorios en hábitos saludables.

POBLACION BENEFICIARIA

Mensualmente se atiende un promedio de 35 y 40 personas mayores de los barrios vecinos a la parroquia.

COSTOS

El programa tiene un costo bajo mensual para las personas mayores beneficiarias,

Los costos se financian así:

- Pagos mensuales a CAFAM \$ 75.000.por persona.



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

**PROSPERIDAD
PARA TODOS**

El 80% va para CAFAM y 20% para las necesidades del programa. Parte para reconocer algún valor del arriendo del salón u otra necesidad.



Norte de Santander

Actividades sobre población vulnerable
Por Yaneth Roció Palencias Sánchez - Coordinadora Salud Pública

Departamento, Ciudad o Municipio: Corregimiento de Bábeca
(Municipio de Santo Domingo de Silos - Norte de Santander)

Año del suceso: Junio 18 de 2013

En el siguiente informe se permite visualizar y conocer algunas actividades y seguimientos que se han realizado con el personal de Adultos Mayores en el Corregimiento de Bábeca y sus alrededores.

El corregimiento de Bábeca está ubicado en el Suroccidente del Municipio de Silos, en las riveras de la quebrada que desciende del chorro del Cornal. Con un población de 1500 habitantes y catorce sectores incluyendo los barrios que componen el casco urbano. Cuenta por parte de la administración municipal con dos concejales, una Inspección de policía, un colegio, una Biblioteca pública. Por parte de la Arquidiócesis de Nueva Pamplona contamos con un Sacerdote, el cual maneja una serie de grupos que integran a los sectores en actividades que benefician a la parroquia y a la comunidad en general, también tenemos una Emisora Comunitaria que cuenta con un Director (El párroco) y un locutor que su función es servir a la comunidad en lo que se refiere a la atención de la gente con información de interés social y despacho parroquial.

La parroquia junto con la administración en cabeza de cada uno de sus funcionarios, en este caso la Emisora, inspección de policía, Biblioteca, coordinadora Adulto Mayor y salud pública municipal se han integrado y enfocado en el beneficio de las personas más vulnerables de esta parte del municipio de Silos, como son los adultos mayores. Como primera medida se gestionó y se otorgó el permiso por parte de cada uno de los interesados en que el locutor de la emisora fuera quien les realizara el pago del Subsidio del Adulto Mayor en cada domicilio ya que por cuestiones de traslado y por su avanzado estado de edad se presentaban inconvenientes en asuntos de movilidad hacia el punto de pago.

Se realizan reuniones periódicamente con este personal de Adultos Mayores dándoles la oportunidad de integrarse y compartir con los otros, la administración en cabeza de la Coordinadora de este programa cubre el refrigerio, también se ha llevado a cabo brigadas de



orientación en cuanto a manipulación de objetos y alimentos, uso correcto del subsidio por parte de salud pública. De igual manera se han llevado a cabo, seguimiento a aquellos adultos que por ciertos motivos son maltratos psicológicamente por sus parientes o personas cercanas.

En particular contamos con unos adultos mayores que están aislados del corregimiento, no tienen acceso a cierta alimentación o víveres que para su edad es de vital importancia; junto con el sacerdote José Pascual Mora Rincón y la Institución Educativa con personas de buen corazón se realizan jornadas de recolección de mercados mensualmente, para así tratar de mitigar la necesidad de estas personas, de la misma forma se gestiona ante los entes respectivos la verificación de prestación de servicios de salud, carnetización y vinculación al programa del Adulto Mayor.

Nombre de la institución o persona: Coordinación salud pública, coordinador Adulto mayor Corregimiento de Babega (Municipio: Santo Domingo de Silos)

Nombre de la Persona Mayor: Samuel Portilla

Departamento, Ciudad o municipio: Norte de Santander, Corregimiento de Babega (Santo Domingo de Silos)

Año del suceso: Entre abril y mayo del presente año (2013)

Descripción del caso:

Tenemos un caso particular de don Samuel Portilla, un adulto Mayor de 85 años, que vive a dos horas de camino de herradura al paso de él, para llegar al dispensario más cercano de su domicilio, además vive con su hijo que por cuestiones de trabajo poca atención le dedica. El proceso que se realizó fue:

- 1) la comunidad nos informó sobre la situación que se estaban presentando, como lo mencionamos anteriormente.
- 2) Se realizó la visita respectiva al domicilio de Don Samuel.
- 3) Se analizó en compañía de él, la situación que se presentaba.
- 4) Se sacó la conclusión de que ese señor era un adulto que acreditaba más atención por parte de los responsables en el bienestar de estas personas.



De esta manera se le entregaron algunos mercados y se gestionó la asistencia médica ya que se encontraba con una enfermedad que requería tratamiento y se logró, hasta en ese entonces (mes de abril), no se encontraba vinculado en el programa del subsidio pero afortunadamente comenzó a recibir su pago en el mes de Mayo.

Anexo:

A continuación podrán visualizar evidencias fotográficas sobre las actividades que se realizan con los adultos mayores, en general.





MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

**PROSPERIDAD
PARA TODOS**





Fundación Simeón

Por: Lucia Cruz de Schlesinger

La Fundación Simeón, que es un hogar-día ubicado al oriente de la Plaza de las Cruces, al cual asisten de lunes a viernes unos 50 adultos mayores funcionales de estratos 1 y 2..

Nuestra misión es lograr que nuestros adultos mayores desamparados sean felices, mejoren su autoestima, recuperen el lugar que les corresponde en su familia y se constituyan en vehículo de cohesión social para la comunidad. Uno de los mayores éxitos ha sido la realización de encuentros intergeneracionales, entre abuelos y nietos, a través de los cuales unos y otros se han dado cuenta de lo mucho que tienen que decirse y que aprender mutuamente.

Hemos adoptado el lema de la OMS “mantengámonos activos para envejecer bien” y como podrá observar en nuestro informe anexo, hemos logrado la activa participación de los usuarios en las múltiples actividades que nuestra Fundación les ofrece. El hecho de tener un grupo de adultos mayores relativamente pequeño, permite establecer lazos de amistad y camaradería entre ellos, al tiempo que dar un trato personalizado a los usuarios por parte de la Administración.

Nuestra meta es replicar el modelo de nuestro **hogar-día** tanto como sea posible, porque creemos que los llamados "ancianatos" solo deben existir para quienes están discapacitados y requieren ayuda directa y permanente, y no son convenientes para quienes conservan sus facultades físicas y mentales. Desafortunadamente para esta población objetivo es muy escaso el interés por parte de entidades de responsabilidad social empresarial en nuestro país, siendo además bastante desconocida la modalidad **hogar-día** y las ventajas que ella representa.

PROGRAMAS



LOS 5 BENEFICIOS (DE 11) MÁS APRECIADOS POR LOS USUARIOS

Le da orientación y apoyo, 100%

Brinda compañía y oportunidad de ayudar a los amigos 93%

Realiza actividades recreativas 93%

Promueve encuentros intergeneracionales 86%

Brinda alfabetización, capacitación y talleres 79%

NOTA: Solo el 29% destacó que ofrecía almuerzo y refrigerios

Fuente: Encuesta Noviembre 2010

Apreciaciones de los usuarios, a noviembre 2010



71% se sienten más felices,

43% se sienten más seguros y protegidos

21% se sienten más aceptados

21% se sienten más útiles

100% afirma que su vida cambió desde que asiste a la Fundación

93% cree que ahora sus opiniones son importantes para familiares/amigos y ha mejorado su relación con ellos

Fuente: Encuesta Noviembre 2010

Algunos testimonios de los usuarios

“Me siento otra persona” - Carmen Orjuela

“Soy feliz” - Rosalba Parra

“Estoy rejuvenecida” - Nelcy Alvarez

“Ya no vivo deprimido” - Alvaro Jiménez

“Ya no tengo soledad” - Francisco Velásquez

“El trato es mejor; me aprecian” - Marlene Castro

“Me mantengo ocupada” - Rosalba Mora

“Me siento en el paraíso” - Carlos Julio Soto



Fuente: Encuesta Noviembre 2010

Impacto en la comunidad

En promedio, los encuestados conocen FS hace 4.5 años

67% conocían a alguien que asistía a la FS

89% dijeron que la vida les había cambiado a los ADM; ahora son mas activos, sociables, participativos, alegres, ocupados, cercanos,, olvidan problemas, dispuestos a aprender

95% afirman que la FS ha impactado mucho la vida de la comunidad

Fuente: 18 encuestas realizadas en Noviembre 2010 incluyendo al párroco, miembros junta acción comunal, profesionales de salud, estudiantes, propietarios inquilinatos y familiares en contacto con usuarios

Testimonios Visuales





Algunas Empresas Donantes



ANALITICA

CORDEPA LTDA



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

**PROSPERIDAD
PARA TODOS**

RCI



SoYdoY
FUNDACIÓN



COLPATRIA



Convenios



Universidad
Externado
de Colombia

FUNDACION
JUAN PABLO II





Fundación Saldarriaga Concha

Acción Jurídica: Igualdad y Derechos al Alcance de Todos

Junio 7 2013

Origen de la Iniciativa - Contexto

- “El maltrato de personas mayores se define como la acción única o repetida, o la falta de la respuesta apropiada, que ocurre dentro de cualquier relación donde exista una expectativa de confianza y la cual produzca daño o angustia a una persona anciana.”

VIOLENCIA HACIA LAS PERSONAS MAYORES AÑO 2012					
NÚMERO DE CASOS POR DEPARTAMENTOS					
DEPARTAMENTO	VIOLENCIA INTERPERSONAL	VIOLENCIA INTRAFAMILIAR	HOMICIDIOS	DELITO SEXUAL	TOTAL
Amazonas	3	3	1	NA	7
Antioquia	457	258	57	4	776
Arauca	20	10	5	NA	35
Atlántico	192	86	28	3	309
Bogotá	1219	285	42	12	1558
Bolívar	135	34	8	1	178
Boyacá	157	69	10	3	239
Caldas	141	38	15	2	196
Caqueta	19	3	5	NA	27
Casanare	29	18	2	1	50
Cauca	71	52	12	NA	135
Cesar	47	26	11	2	86
Chocó	17	2	3	NA	22
Córdoba	65	16	5	NA	86
Cundinamarca	254	97	19	4	374
Guaviare	6	1	4	NA	11
Huila	117	56	9	1	183
La Guajira	20	8	3	NA	31
Magdalena	104	43	15	NA	162
Meta	134	32	9	4	179
Nariño	153	60	19	5	237
Norte de Santander	120	49	16	1	186
Putumayo	12	5	5	NA	22
Quindío	102	27	20	NA	149
Risaralda	109	53	17	1	180
San Andrés	11	1	NA	NA	12
Santander	222	84	12	5	323
Sucre	58	17	2	NA	77
Tolima	173	58	11	1	243
Valle del Cauca	384	188	128	7	707
Vichada	4	0	1	NA	5



El Instituto de Medicina Legal acaba de dar a conocer su informe “Lesiones fatales y no fatales en el contexto de la violencia intrafamiliar”, que se concentra en el tema de violencia a los adultos mayores, es decir, aquellos con más de 60 años de edad, o de 50, pero perteneciente a algún grupo vulnerable como ser habitante de la calle. De acuerdo con el reporte, entre **2004 y 2011 casi 10 mil adultos mayores fueron víctimas de alguna agresión.** En ese mismo periodo, se conoció que 88 fueron víctimas de ataques con resultados fatales.

Los familiares siguen siendo en gran parte responsables de los homicidios de adultos mayores. Entre las personas entre 60 y 64 años, se halló que en el **38% de los casos habían sido ejecutados por un pariente.** Le sigue el rango de quienes tienen entre 70 y 74 años, en el que se halló que parientes de los ancianos eran responsables de su muerte en el 19% de los casos. Medicina Legal encontró que, **de los 9.792 adultos mayores atacados entre 2004 y 2011, casi en la mitad de los casos el atacante fue uno de sus hijos. Cerca de un 10% de los atacantes eran hermanos.**

DATOS

- **6.785 casos de Maltrato AM en el año 2.012**
 - 4.455 Violencia Interpersonal
 - 1.679 Violencia Intrafamiliar
 - 494 homicidios
 - 57 Delito Sexual
- **1.267 casos de Maltrato AM 1er Trimestre 2.013 (18,67%)**
 - 829 Violencia Interpersonal
 - 332 Violencia Intrafamiliar
 - 96 homicidios
 - 10 Delito Sexual

RUTAS DE ATENCIÓN



RUTA DE ATENCIÓN INTEGRAL A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR



Cuando sea víctima o conozca hechos de violencia intrafamiliar, dé aviso a las autoridades y comuníquese a cualquiera de las siguientes líneas:

- ▶ Línea 123. Emergencia Distrital
- ▶ Línea 570 2072 Fiscalía
- ▶ Línea 018000 816999 Fiscalía
- ▶ www.policia.gov.co
- ▶ Línea 106. Secretaría de Salud
- ▶ www.integracionsocial.gov.co
(Atención en línea Comisarías de Familia)

Denuncie en cualquiera de las siguientes instituciones, las direcciones se encuentran al final del documento.

- ▶ Centro de Atención a Víctimas de Violencia Intrafamiliar, CAVIF.
- ▶ Comisaría de Familia más cercana o de la localidad donde reside.
- ▶ Unidad de Reacción Inmediata de la Fiscalía (U.R.I.), más cercana.
- ▶ Estación de Policía más cercana.

En caso de ser la víctima, recuerde acudir a los servicios de salud para la atención médica integral e inmediata en:

- ▶ Servicios de salud para atención, hospitales locales, E.P.S., CAMI, UPA, UBA.

Las víctimas tienen derechos si no se cumplen exíjalos ante:

- ▶ Defensoría del Pueblo
- ▶ Personería Distrital - Personería Local
- ▶ Procuraduría

Estas instancias existen para vigilar y hacer seguimiento a las instituciones, con el fin de dar estricto cumplimiento al restablecimiento de derechos de todas las víctimas.

TENGA EN CUENTA:

"CONVIVIR LIBRE Y RESPETUOSAMENTE CON LOS DEMÁS, PERMITE QUE TODOS Y TODAS PODAMOS FORMARNOS Y DESARROLLARNOS INTEGRALMENTE."

"BUSQUE AYUDA PROFESIONAL SI NO LE ES POSIBLE RESOLVER LOS CONFLICTOS SIN VIOLENCIA"

Trayectoria y Resultados

La intervención del proyecto Acción jurídica: igualdad y derechos al alcance de todos se extendió entre 2011 y 2012 en siete ciudades de Colombia: Bogotá, Barranquilla, Medellín, Cartagena, Cali, Manizales y Pereira.



Ciudad	Universidad
Bogotá	Universidad Libre – Seccional Bogotá
Bogotá	Universidad Sergio Arboleda
Bogotá	Universidad del Rosario
Barranquilla	Universidad del Norte
Medellín	Universidad Eafit
Cartagena	Universidad de Cartagena
Cartagena	Fundación Universitaria Tecnológico Comfenalco
Cali	Universidad Icesi
Cali	Universidad de San Buenaventura – Seccional Cali
Cali	Universidad Libre – Seccional Cali
Cali	Pontificia Universidad Javeriana – Cali
Manizales	Universidad de Manizales
Pereira	Universidad Libre Seccional Pereira

Cobertura

Alrededor de 745 Consultas de Personas Mayores y sus Familias

Capacidad Instalada

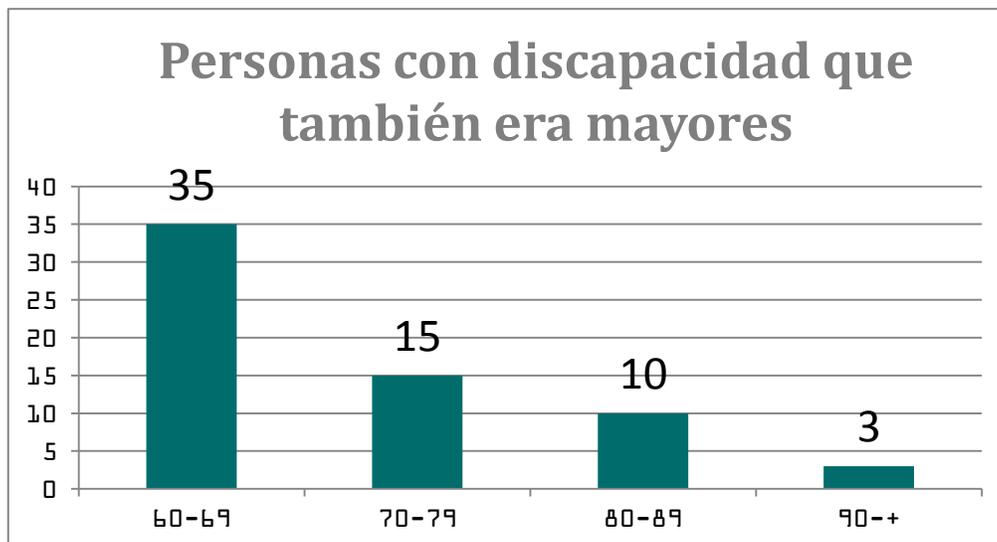
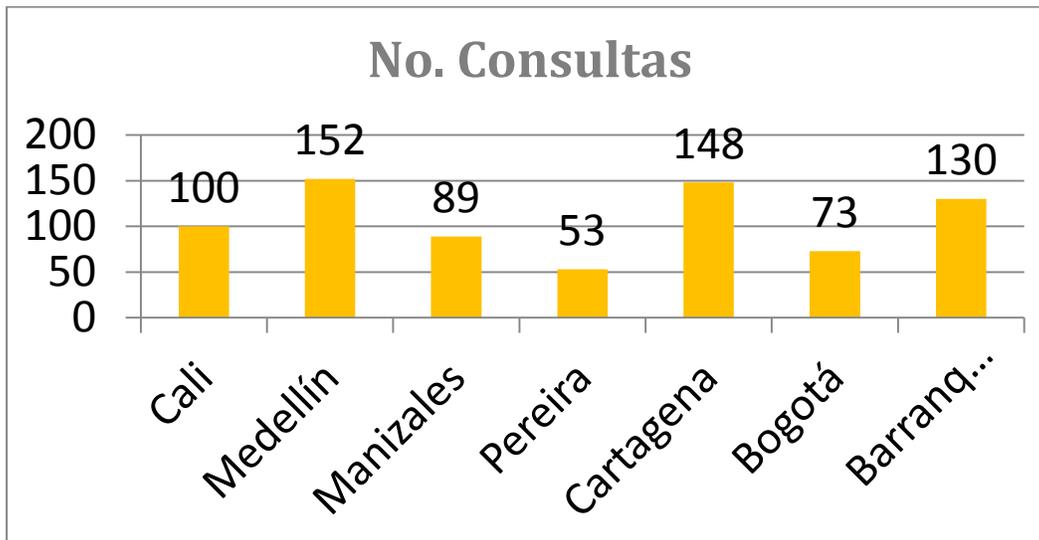
- 50 Brigadas Jurídicas gratuitas para Personas Mayores y sus Familias.
- 7 Universidades y sus Consultorios Jurídicos con capacidades para la réplica.
- 295 estudiantes de Consultorio Jurídico formados
- 47 Asesores docentes

38 Funcionarios públicos

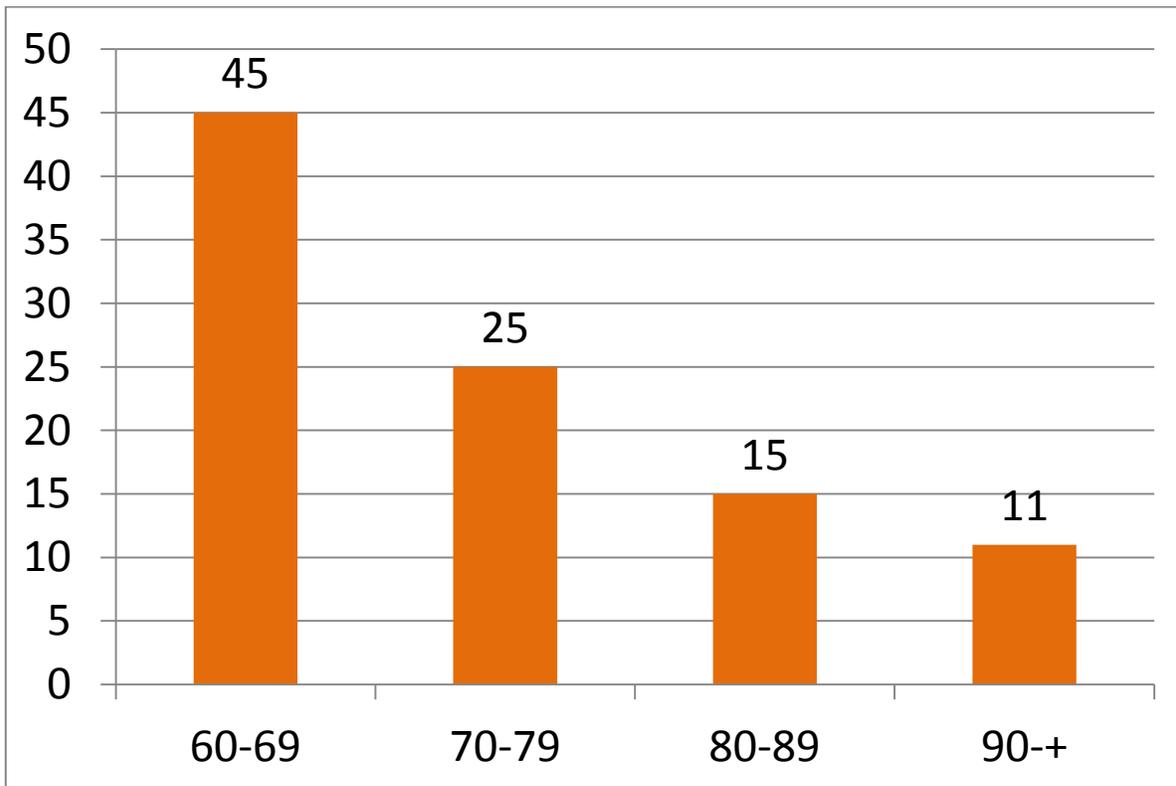
Conocimiento

- Serie de videos “Yo quiero, Yo puedo, Yo tengo derechos”
<http://vimeo.com/35015328>,
<http://vimeo.com/35135971>
- Conceptualización, diseño y desarrollo del sitio web del proyecto.
- Una cartilla de derechos de las personas mayores para la prestación de servicios legales
- Un banco de preguntas frecuentes en temas de persona mayor que surge de las principales consultas en las brigadas jurídicas desarrolladas en el proyecto
- Ruta de atención para Personas Mayores

Manual de Intervención – Modelo Operativo



Personas Mayores Pensionadas



Lecciones Aprendidas

Fase I – Gestión y Logística

- Es necesario entender y prever los tiempos que demandan las universidades para la negociación y formalización de convenios
- La interacción con universidades y consultorios jurídicos requiere tener presente siempre el calendario académico y por tanto los meses “muertos” o de poca actividad en la vida universitaria.
- Hay que tener en cuenta los procesos de programación de actividades de los Consultorios Jurídicos
- Garantizar que las actividades se inserten en la planeación semestral y contar así con la asistencia y participación obligatoria de estudiantes.
- Se requiere tener una amplia, casi plena seguridad y claridad en lo que se quiere producir en términos de diseño y tecnología.
- Identificación de todas las facultades de derecho y los consultorios jurídicos presentes en la ciudad.

Fase II – Formación en Derechos Humanos



- Se requiere una mayor duración en tiempo y profundidad en el desarrollo de la capacitación.
- Una de las principales barreras para la asistencia de los estudiantes al proceso de formación es el cruce de actividades del proyecto con sus clases, trabajos y jornadas de atención en los consultorios jurídicos.
- Se requiere poner un mayor énfasis en la formación de asesores del consultorio jurídico, dado que tienen una mayor permanencia que los estudiantes.
- Los asesores del consultorio jurídico serán quienes repliquen la formación a los estudiantes que lleguen a ellos en distintos ciclos.
- Se requiere tener mayor información de la oferta disponible y responsables locales para las personas mayores, para que los estudiantes que atiendan en las brigadas jurídicas puedan socializarlas.

Fase III – Acceso a la Justicia

- Consultorios jurídicos de pequeño o mediano tamaño y en proceso de consolidación local resultan mejores candidatos para la interacción que consultorios grandes y con amplio renombre.
- Compromiso y contacto personal del proyecto con quien ejerza la dirección del consultorio jurídico.
- La selección de una coordinación local diligente, activa y conocedora de los procesos y dinámicas internas de la universidad.
- El contacto y experiencia de los consultorios, directores o asesores con organizaciones de personas mayores.
- La experiencia previa de los consultorios en el desarrollo de jornadas y actividades masivas por fuera de su sede.
- La selección del lugar en la ciudad es vital
- Las estrategias de publicidad, divulgación y socialización son vitales para convocar a la población objetivo

Fase III – Acceso a la Justicia

- Es importante hacer énfasis en mensajes que no son evidentes para la población como
 - Gratuidad del servicio
 - Que el servicio es prestado por estudiantes asesorados por profesionales del consultorio jurídico y no por abogados titulados.
 - Que el consultorio tiene restricciones de competencia propias y legales y que no necesariamente está obligado a llevar siempre todo tipo de casos



Fase III – Generación de nuevo conocimiento

- Se requiere una estrategia de difusión y socialización para fomentar que las personas mayores, sus familias, las organizaciones sociales y los consultorios jurídicos se apropien de ellas en su cotidianidad.

RETOS

- Asegurar que las Universidades aliadas sigan siendo un **punto de referencia** en sus territorios para atender a personas mayores,
- Garantizar un **mejoramiento de la atención y una cobertura local más enfocada** a los barrios de estratos más bajos y a la población en situación de mayor vulnerabilidad.
- Llevar la metodología a **nuevas ciudades, mejorando el impacto** y llegando a poblaciones más necesitadas.
- Mejorar el nivel de **involucramiento de las organizaciones** de base en lo local.
- El rol del **coordinador local** en las Universidades aliadas tiene que estar más enfocado a garantizar la **interrelación con actores clave**.
- Es determinante **involucrar** más profundamente a las **instituciones públicas** que de alguna forma están atendiendo o pueden atender a personas mayores o son directamente **responsables de sus servicios**.



Red Tiempos de Colombia

Observatorio de derechos de las personas mayores

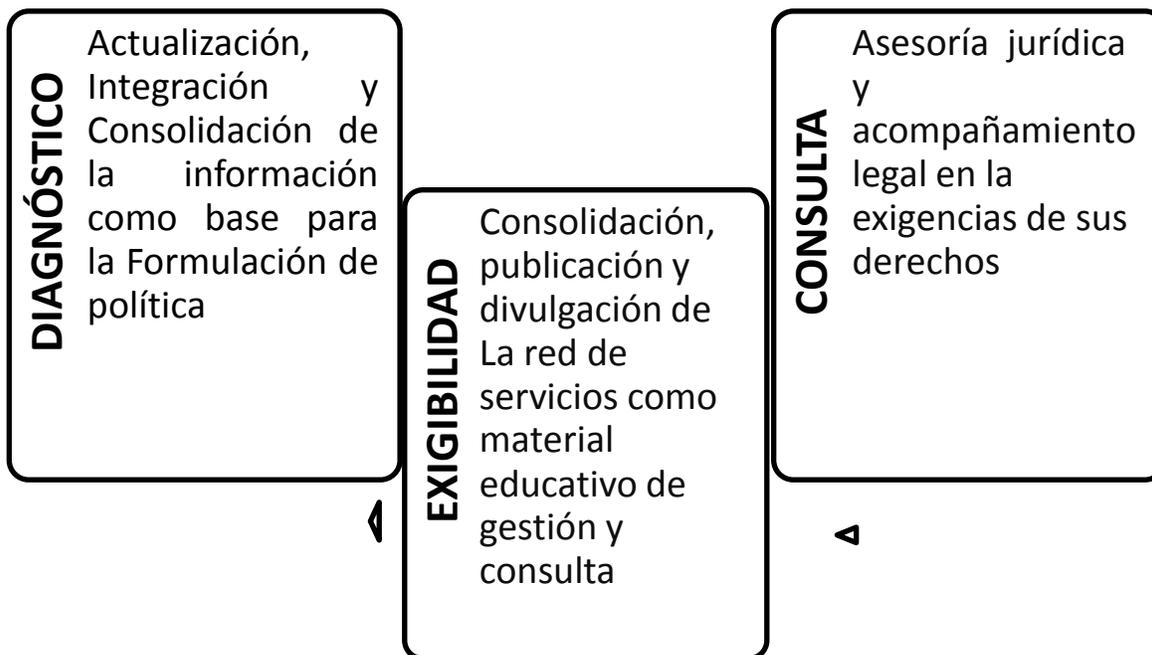
Son espacios de participación de la sociedad civil para promover el reconocimiento de los mayores como sujetos de derecho, informar sobre los mecanismos de exigibilidad de los mismos y propiciar la incidencia de sus organizaciones en la formulación de políticas.

ALGUNOS HITOS EN LA POLITICA UNIVERSAL

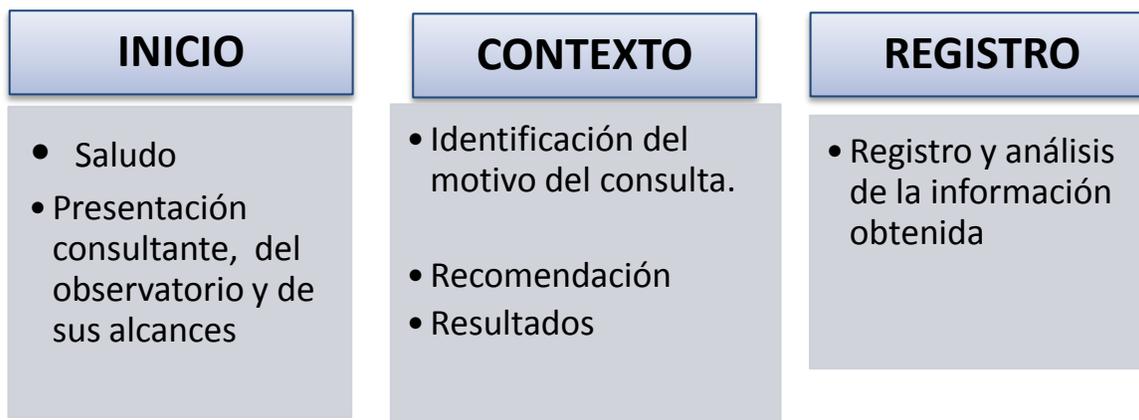
ONU 1991: PROMULGACION DE LOS PRINCIPIOS UNIVERSALES DE LOS ADULTOS MAYORES

MANDATO DE MADRID 2002: SEGUNDA ASAMBLEA MUNDIAL DE ENVEJECIMIENTO Y VEJEZ

RESULTADOS ESPERADOS



PROCESO DE CONSULTA





APRENDIZAJES

- Ø Las expectativas de la comunidad deberían ser atendidas de acuerdo a sus necesidades y no en función de los horarios académicos.
- Ø Las formas de promoción de la consulta deben estar más acordes con la naturaleza y cultura de los pobladores.
- Ø Buscar mecanismos de estandarización y sistematización de la información para tener insumos base homogéneos para la formación de políticas.
- Ø La aplicación de una misma forma de sistematizar datos, a otros observatorios, sería de enriquecimiento mutuo.



Confederación Colombiana de Personas Mayores - CONFECOLPEM

EXITOSO DESARROLLO DE CAMPAÑA ADA DERECHOS - 2013

Con motivo de la celebración del *Día Mundial de Toma de Conciencia sobre el Abuso y Maltrato en la Vejez* –Junio 15-, CONFECOLPEM, con apoyo de **HelpAge** International y en coordinación con **Red Tiempos de Colombia**, programó, coordinó y realizó actividades de difusión y pedagogía, de debate y denuncia, de gestiones ante autoridades locales y nacionales y de recogida de firmas en apoyo a la Convención Internacional por los derechos de las personas mayores. Luego de reuniones en mayo e inicio de junio, de consulta-planeación, en las que se trazaron las líneas generales de la celebración, y se integró el equipo para documentos y trabajo hacia las asociaciones, así como de profesionales y expositores, restringido a Bogotá D. C. y sus localidades por recursos, se impulsaron actividades a lo largo de los meses de junio y julio, con sólo difusión por correo a las regiones, para que en ellas realizaran lo posible. Con el tema de maltrato, se plantearon los aspectos de acciones correctivas, las mejoras a la legislación y a las políticas públicas, los avances en la Convención Interamericana y el Grupo de Trabajo de la ONU para la Convención sobre derechos de los mayores. También lo referente a nuestra propuesta de Subsidio o Pensión Social Universal para los mayores y la necesidad de formación y difusión en derechos

La actividad más intensa y amplia fueron los Talleres de Derechos y Capacitación - se realizaron dos (2) Piloto de Formadores y 11 de base para multiplicadores, con asistencia global de 440 personas mayores. Para los Talleres de Formadores se exigió calidad de líderes de primer nivel; para los de base dirigentes de las asociaciones.

Cumplimos sobradamente las metas de la Campaña ADA Derechos 2013, con altos niveles de participación y de compromiso,
CONFECOLPEM y **Red Tiempos de Colombia**.



Gráfica de parte del grupo de participantes en el Taller Formadores en la Localidad de Suba, Distrito Capital, Salón comunal Aures I, el 28 de junio, con 53 asistentes.

El compromiso inicial estaba restringido a 3 localidades de Bogotá: USME, CIUDAD BOLIVAR y SUBA; se logró ampliar a 6 más, TUNJUELITO, ANTONIO NARIÑO, RAFAEL URIBE, SUMAPAZ, ENGATIVA y FONTIBON, para un total de 9. Se conformó un equipo de trabajo multi disciplinario, conformado por AUGUSTO CUELLAR, JOSE APERADOR, ROBERTO CHAMUCERO y cuatro profesionales pedagogos y especialistas en los temas. Se definieron líneas temáticas, programación y diseño de guías y materiales, así como expositores. El trabajo más complejo fue en los Talleres de Formadores:

UNO, realizados en CB-USME, el 11 de junio con asistencia de 39 líderes, y DOS, en SUBA-ENGATIVA, el 28 de junio, con 51 líderes. Se trabajaron 4 horas, con 3 temas centrales:

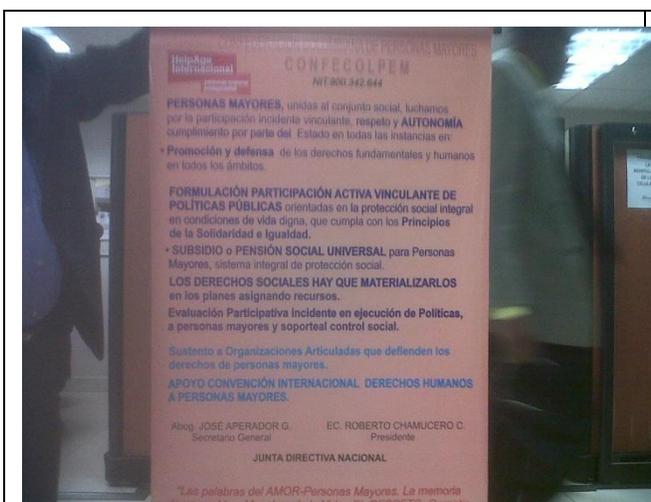
- a) Objetivos de la Campaña ADA Derechos 2013 y tema del Abuso y Maltrato a P.M.;
- b) Metodología para repetición y multiplicación en Talleres de Base; y
- c) Convención Internacional sobre Derechos de P.M. y recogida de firmas.

En los talleres multiplicadores que participamos directamente -11-, como parte del programa, era más sencilla la temática: Metodología de la Capacitación y guías sobre Derechos de P. M.



Culminación Taller de La Isla, celebración de “Canitas Doradas”.

Siguen los **Observatorios de Derechos Humanos**, el convenio con UNIAGRARIA y las alcaldías de Usaquén, en Chía y Armenia. Ahora se abrirá otro en Facatativá. Con amplia participación de comunidades y asociaciones de personas mayores, que no sólo plantean sus problemas sino encuentran ayuda y soluciones; se levantan estadísticas y diagnósticos que sirven para trazar programas y proponer ajustes a políticas pública



Pendón de CONFECOLPEM resumen de objetivos de lucha.



Augusto Cuéllar, exponiendo en Taller de Aures, SUBA.



Foto del Taller en “Marichuela” el 18 de julio.



Intervención de una líder en Taller de “El Rincón” – SUBA

En la parte de contacto con autoridades e instancias estatales, se realizaron reuniones en el Ministerio de Salud, Vicepresidencia con Oscar Gutiérrez, con el Alcalde Gustavo Petro de Bogotá y otros dignatarios- Bogotá, Colombia - Agosto de 2013