



Número 2 del 2012

[Capacitación](#)

[Documentos de la RLG](#)

[Experiencias del Programa](#)

[Noticias](#)

[Cáritas y sus Programas](#)

[Localizan](#)

Editorial.

El envejecimiento poblacional ya es una realidad. Cada año es mayor el número de personas adultas mayores que componen la población cubana. Los mejores cuidados de salud desde la prevención, con énfasis en el autocuidado, la necesaria incorporación de nuevos patrones de comportamiento y la baja tasa de fecundidad junto a la emigración de jóvenes, entre otros, influyen en esta realidad.

La cultura para un buen envejecer necesita de la participación social y la transformación de los roles hasta ahora asumidos. Parte de los desafíos afrontados por la población adulta mayor consiste y consistirá en superar los mitos que consideran solo matices de desventaja que pueden ser resultado de la fantasía así como estar presente o no en algunas realidades de vida. La transformación paulatina del imaginario social puede contribuir a un envejecimiento satisfactorio.

La prolongación de la vida también aumenta el riesgo, en la medida en que avanzan los años, que la persona pueda necesitar ayuda para satisfacer las necesidades personales. Estos apoyos pueden ser de diversa índole respetando y facilitando lo que cada adulto mayor pueda realizar según sus ritmos y estilos

Entre las causas de la necesidad de ayuda aparecen, con mayor frecuencia: enfermedades crónicas que necesitan atención, tratamiento y en algunos casos rehabilitación, dolencias que impiden o limitan la locomoción y enfermedades que afectan los aspectos cognitivos.

Estos problemas de salud, enfrentan a la persona adulta mayor a asumir una situación de vulnerabilidad, a cambios en sus actividades sociales o en la manera de actuar y relacionarse, inciden en sus relaciones con los demás.

Algunas mujeres y algunos hombres a través de la vida han tenido necesidades especiales. Ya sea por características físicas o intelectuales, al llegar a la vejez, necesitan ser tenidos en cuenta en su realidad. Sus madres o padres como figuras de apego desempeñaron el apoyo necesario y por razones obvias faltó o decaen en su presencia protectora y no siempre están otros familiares que asuman este rol.

La necesidad de cuidados en diferentes estilos se puede incrementar con la prolongación de la vida y es necesario tener en cuenta que las personas que se encargan de cuidar necesitan de preparación y acompañamiento. Sea esta dedicación motivada por vínculos afectivos o como trabajo remunerado tienen ante sí una encomiable tarea.

En alguna medida se enfrentan a lo irreversible. No siempre pueden ver la enfermedad como una situación transitoria de la que se espera una total recuperación. Conocen o intuyen que aunque la superen es solo por un tiempo y espera otros episodios semejantes o aún más difíciles.

Si bien desde la razón, se comprende el término de la vida terrenal, la proximidad de la muerte le angustia siempre y en mayor medida cuando se trata de alguien especialmente importante.

En esta difícil tarea los modelos de género mujer asignados históricamente y asumidos por la sociedad son exigentes. En ocasiones, cuando comienza a disfrutar en mayor medida de su tiempo personal, al

concluir la crianza de los hijos e incluso alcanzar la jubilación comienza a elaborar planes de actividades enriquecedoras. Estos planes se frustran por la necesidad de convertirse en cuidadora con gran exigencia para su salud. La importancia de la preparación y el acompañamiento a cuidadores y cuidadoras es compromiso que el Programa de Cáritas siente necesario.

En este número del Boletín, dedicado a la protección de las personas adultas mayores, presentamos un trabajo sobre la longevidad satisfactoria en las personas con Síndrome de Down, un artículo sobre los estigmas y la exclusión social de las personas con demencia y la experiencia de nuestra Institución en la preparación de cuidadores.

MSc. Ofelia Bravo Fernández

Miembro del Equipo Nacional de Formación de Cáritas Cubana

[\(subir\)](#)

Capacitación

LONGEVIDAD SATISFACTORIA EN PERSONAS CON SÍNDROME DE DOWN

Lic. Claudia Figueroa Velar, Lic. María Antonia González Figueroa, Est. Jorge Luís Fernández Varela.

Introducción.

El presente trabajo se refiere a la necesidad de potenciar en las personas con Síndrome de Down habilidades de autonomía personal y social de forma tal que su llegada a la adultez mayor sea con una calidad de vida satisfactoria.

Las formas de vida activa están descritas en la literatura como la mejor vía para lograr esta longevidad, nuestra propuesta y experiencia abarca la utilización de las artes como instrumento facilitador de las mismas.

Hacemos referencia a las experiencias con diferentes grupos por un espacio de más de 15 años.

Desarrollo.

Existen cerca de 300 teorías que pretenden explicar el envejecimiento, algunas hacen hincapié en una programación genética adquirida en el devenir biológico o bien en las teorías ambientalistas que ponen el acento en el deterioro fisiológico que las agresiones del medio ambiente provocan en los organismos. Así pues resulta que diversas teorías de envejecimiento que se concentran en aspectos concretos, se integran con otras más genéricas y, en su conjunto, pueden ofrecer una mejor comprensión del complejo fenómeno que llamamos envejecimiento. Lo que es cierto es que no existe un marcador biológico que indique "cuán viejo es uno", con excepción de la edad.

En los últimos decenios se ha comprobado que hay un aumento en la longevidad de las personas con deficiencia mental que llegan a edad adulta media y a la vejez.

Sin embargo, algunos estudios han demostrado que los ancianos con deficiencia mental sufren los achaques propios de la vejez, antes que los que no la padecen y pierden también aptitudes (Haveman&Maakant 1989, Hogg et al, 1988, Janicki & Wismewski, 1985). Esto sugiere que necesitan atención y cuidados adaptados a sus necesidades.

Hay una gran discrepancia en como deben prestárseles estos cuidados; si en instalaciones basadas en la comunidad, en grandes instalaciones, pequeñas residencias distribuidas en la comunidad, o dentro de la familia.

Pero, ¿cómo se cumple en las personas Síndrome de Down el proceso de envejecimiento y como

adquieren una longevidad satisfactoria?.

En los últimos tiempos se habla mucho de lograr una longevidad satisfactoria, para lo que es imprescindible una buena calidad de vida y la necesidad de una preparación a través de una longevidad asistida. Esta realidad requiere de modelos de vida activos desde las primeras etapas de la vida.

Es importante señalar que una longevidad satisfactoria es el producto del desarrollo ontogenético de ese adulto mayor en su individualidad y, por esta razón, del desarrollo personalógico. Es fundamental conocer cómo llegó hasta este momento, como se formó su personalidad, su individualidad, cuáles son sus motivaciones actuales, pero también cuáles fueron sus motivaciones durante las diferentes etapas del desarrollo y, de igual manera, como se preparó para esta etapa actual. La adultez mayor al decir de muchos es una de las más largas ya que precisamente este avance de la longevidad asistida hace que las posibilidades de vida y que la calidad de esa vida sean cada vez mayores por lo tanto estos conocimientos son también necesario con relación a las personas Síndrome de Down.

Las personas Síndrome de Down están en una constante zona de desarrollo próximo, el desarrollo de la Medicina, de la Psicología Especial y de la Pedagogía hace que no solo cada día se incrementen las posibilidades de vida sino que esta sea de vida útil, que produzca, en ellos, niveles de satisfacción adecuados a sus potencialidades. Todos conocemos que las personas Síndromes de Down tienen desde el punto de vista cognitivo amplias posibilidades.

Esperanza de vida

La esperanza de vida de las personas con deficiencia mental ha aumentado ciertamente en los últimos decenios, pero aún sigue siendo menor según los datos que poseemos de estudios realizados en Europa hasta 1986. Hay estudios que demuestran un aumento de los índices de supervivencia de personas jóvenes con el Síndrome de Down (Record-Smith 1955., Carter 1958, Collman-Stoller 1963, Fahia-Drolette 1970, Elwood-Darragh 1981, Freyers-Mackay 1979, Mulcahy 1979, Mc Grother-Marshall 1990). Thase 1982 concluyó que los avances médicos, como la introducción de la terapia con antibióticos, el TTO de las infecciones y los procedimientos más avanzados de cirugía cardiovascular correctora han ampliado la esperanza de vida de las personas deficientes mentales, y en particular de las personas con SD. Se estima (1990) para los que sobrevivan al primer año de vida en más de 50 años. Otros estudios consideran está alrededor de los 60 años.

Calidad de vida

En la longevidad influye la calidad de vida (término bastante utilizado en el campo de la deficiencia mental) aunque no siempre se conoce bien de lo que se está hablando.

El concepto de calidad de vida se desarrolló por primera vez a partir de que la OMS en 1948 afirmó: "la salud es un estado completo de bienestar físico, mental y social, y no simplemente la ausencia de enfermedad". Los estudios y definiciones sobre las variables y los criterios para la calidad de vida han variado con los años. Pronto se llegó a un acuerdo de que existía una relación directa entre la calidad de vida de una persona y su longevidad.

Para evaluar la calidad de vida de la persona adulta y anciana con deficiencia mental en el tema personal destacaremos 4 dimensiones:

1. Bienestar físico: se define por los factores de salud, su buen estado físico, ausencia de discapacidades.
2. Bienestar psicológico: se determina por la satisfacción con la vida, siendo relevantes las aptitudes cognitivas y las situaciones afectivas. No siempre ocurre que exista una relación directa entre bienestar psicológico y satisfacción personal.
3. Bienestar material: ingresos, vivienda, pertenencias, medios de transporte, está relacionado con la

situación material general de una sociedad, no existiendo ningún patrón absoluto.

4. Bienestar social: tiene factores como la presencia en la comunidad, significa la capacidad de la persona para vivir en compañía de otras personas, respeto, competencia, tener la posibilidad de tomar decisiones en pequeños aspectos de la vida diaria, relaciones de valores, tiempo libre. Éste último es muy importante para ellos.

El análisis anterior está impregnado por las “influencias sociales” y por el apoyo social necesario para lograr que cada día mejore la calidad de vida. En ocasiones estos apoyos realizan la toma de decisión tanto en las actividades de ocio, como en las relacionadas con la vida cotidiana. Al preguntar en un estudio realizado en Austria (1993) sobre que preferían para sus hijos adultos con SD (edad 22-46 años) si actividades pasivas o activas las respuestas de los padres (n 90) fue:

12% preferían actividades pasivas y el 79% actividades activas (estos conviven con ellos); en institucionalizados hay preferencia por un estilo pasivo.

Cuando se les preguntó a las personas Síndrome de Down sobre el lugar en que deseaban vivir en un futuro:

- sin respuesta un 45%
- el 55% con “otros familiares”
- 10% en “ambiente comunitario” (residencias)
- 5% en grandes centros
- 7% vida independiente.

Los deseos de los padres se expresaron: 39% “permanecer el mayor tiempo posible en casa y pasar más tarde a una gran institución”, 30% “no ven solución”, 30% “familiares directos” y el 1% “vivir solos”.

Pero ¿cómo se cumple en las personas Síndrome de Down el proceso de envejecimiento y cómo adquieren una longevidad satisfactoria?.

Para lograr una vida activa, para eso desde edades tempranas es necesario incorporarlos a programas de estimulación que deben ser continuados por la familia aprovechando cada oportunidad del día para lograr un buen desarrollo. Para ello la realización de actividad física es imprescindible, lograr que sean miembros de pleno derecho dentro de su familia, que obtengan el reconocimiento y apoyo necesario para sentirse responsables de sus actos y poder lograr una autonomía personal y social.

De que se erradiquen mitos sobre las posibilidades y habilidades de estas personas y se elimine el estigma de pobrecitos, depende en gran medida el logro de una longevidad satisfactoria.

Experiencias de trabajo

La experiencia de estos años de trabajo con familias que tienen un miembro Síndrome de Down nos permite señalar que:

1. Las familias generalmente no son potenciadoras del desarrollo psicológico de las personas. Un 70% de las familias estudiadas potencian medianamente a sus miembros al acudir a diferentes instituciones pero no así en los hogares y un 15% no realizan ningún tipo de gestión porque consideran que ellos no son capaces de poder realizar actividades desarrolladoras. Solo un 15% realizan una labor efectiva.

2. La mayor preocupación no está en prepararlos para la vida sino en que será de ellos cuando "yo no esté".
3. Más del 80% nunca participa, ni es consultado en las tomas de decisiones incluso cuando les atañe directamente a ellos.
4. En la semana realizan muy pocas actividades que les permita desarrollar habilidades. Llevan una vida tranquila, las actividades habituales son ver la tele, escuchar radio, acompañar a la familia en alguna gestión pero sin tomar parte de ella.
5. Solo un 10% realizan actividades domésticas, pero no son responsables de las mismas.
6. El tratamiento no solo es de pobrecito, sino también es de incapacidad y no responsabilidad como miembro activo dentro de la familia, solo un 3% en ocasiones tiene alguna responsabilidad en los trabajos domésticos o se le encarga realizar alguna labor en beneficio de la familia.

Ante todo esto qué hacer, qué proponernos para ayudar a estas familias.

Nuestra propuesta comienza con el trabajo familiar educativo que les permita entender la necesidad de incorporarlos como miembros activos de la familia con deberes y derechos según potencialidades que debemos desarrollar. Paralelamente trabajar en talleres de desarrollo de habilidades personales y sociales para que puedan demostrar lo que en realidad son capaces de hacer, para esto utilizamos diferentes manifestaciones artísticas como terapias para su desarrollo especialmente el Psicoballet, que facilitan la estimulación motora y el desarrollo del pensamiento creativo, además de potenciar las habilidades sociales y trabajar en la elevación de su autovaloración y autoestima.

En estos años de acompañarlos han realizado y participado en exposiciones, en eventos relacionados con la Salud Mental, también en eventos culturales siendo objeto de felicitaciones y de premios y reconocimientos.

Consideramos que es un camino poco explorado, pero imprescindible de estudio puesto que si sus posibilidades de vida cada vez son mayores éstas deben ser asistidas para que puedan al igual que cualquier persona tener una longevidad satisfactoria.

Bibliografía.

- 1-Álvarez M. "La Ancianidad". Ed. P.A.O.F-I.P.R.C. 2002. Cuba.
- 2-Colectivo de autores. Elementos útiles sobre la Longevidad. Longevidad Satisfactoria. Ed. CIMEQ.2003.
- 3-Orosa T. La Tercera Edad y la Familia. Ed. Félix Varela.2003.
- 4-Lieber Ph. y otros autores. ALTO: Ya no me traten como a un niño. Ed. Diana.1998.México.
- 5-Tolstij A. La Vejez. pág. 320-334. Psicología del Desarrollo. Ed. Félix Varela.2001.

..[\(subir\)](#)

Documentos de la RLG

El Informe Mundial sobre el Alzheimer 2012 revela que el estigma y la exclusión social son grandes obstáculos para las personas con demencia y sus cuidadores.

Viernes, 21 de Septiembre de 2012

Envejecimiento y vejez

El 75% de las personas con demencia y el 64% de los cuidadores familiares creen que hay asociaciones negativas para aquellos a los que se les diagnostica demencia en sus países. El 40%

de las personas con demencia dicen haber sido evitadas o tratadas de manera diferente. El informe ofrece 10 recomendaciones clave para los gobiernos y las sociedades para incluir a las personas con demencia en actividades cotidianas.

El reciente World Alzheimer Report (Informe Mundial sobre el Alzheimer), titulado Overcoming the stigma of dementia (Superar el estigma de la demencia), difundido hoy por Alzheimer's Disease International (ADI), revela que aproximadamente una de cada cuatro personas con demencia (24%) oculta o disimula su diagnóstico, y menciona el estigma como la principal razón. Además, el 40% de la gente con demencia dice que no se la incluye en la vida cotidiana. Lo alarmante es que casi dos de cada tres personas con demencia y sus cuidadores creen que en sus países existe falta de comprensión de la demencia.

El World Alzheimer Report 2012 (Informe Mundial sobre el Alzheimer 2012) ofrece 10 recomendaciones para que los gobiernos y las sociedades puedan superar el estigma, incluida la mayor educación pública, y casi la mitad de los encuestados señala que la educación y la conciencia son una inmensa prioridad. Otro punto clave es el estímulo a las personas con demencia para que compartan sus experiencias y asegurar que se las incluya en actividades cotidianas.

Nicole Batsch, autora del World Alzheimer Report 2012, comenta: "El estigma sigue siendo una barrera para el progreso en todas las demás iniciativas sobre la demencia, como la mejora de la atención y el apoyo a las personas con demencia y sus cuidadores familiares, y el financiamiento de las investigaciones. El World Alzheimer Report 2012 revela que las personas con demencia y sus cuidadores se sienten marginados por la sociedad, y a veces incluso por sus propios amigos y familiares. Lo que quieren es que se los trate como gente normal con enfoque en sus capacidades, y no en sus impedimentos. Llevar luz a estos temas ayudará a mejorar la calidad de vida de la gente con demencia y sus cuidadores".

Marc Wortmann, director ejecutivo de ADI, dice: "La demencia y la enfermedad de Alzheimer siguen creciendo a una tasa rápida, debido al envejecimiento global. La enfermedad tiene un inmenso impacto sobre las familias que la sufren, pero también afecta los sistemas de salud y sociales debido al costo económico. Los países no están preparados y seguirán igual, a menos que superemos el estigma y aumentemos los esfuerzos para ofrecer mejor atención a aquellos que tienen demencia y se encuentre una cura para el futuro".

El reciente World Alzheimer Report revela lo siguiente:

- El 24% de las personas con demencia y más de uno de cada diez cuidadores (11%) admitieron que ocultaban o disimulaban el diagnóstico de demencia - y los de menos de 65 años de edad creen que pueden enfrentar problemas especiales en sus lugares de trabajo o el colegio de los niños.
- El 40% de la gente con demencia dice que no se la incluye en la vida cotidiana.
- Casi el 60% de los arriba mencionados señalaron que los amigos son las personas que más probablemente los evitan o pierden contacto después del diagnóstico, seguidos por los miembros de la familia.
- La cuarta parte de los cuidadores (24%) siente que hay asociaciones negativas en su país acerca de los cuidadores de personas con demencia, en tanto que una cantidad similar (28%) siente que se la ha tratado de forma diferente o se la ha evitado.
- Tanto las personas con demencia como los cuidadores admitieron haber dejado de forjar relaciones estrechas porque resultaba demasiado difícil.
- La educación, la información y la conciencia fueron identificadas como prioridades para ayudar a reducir el estigma de la demencia.

El World Alzheimer Report 2012 está basado en una encuesta global entre 2.500 personas (personas con demencia y cuidadores familiares) en más de 50 países. Poco más del 50% de los encuestados con demencia tenía la enfermedad de Alzheimer, y poco menos de la mitad de la cifra total tenía menos de 65 años. Los principales objetivos de la encuesta fueron el registro de las experiencias individuales de

estigma de las personas con demencia y los cuidadores familiares, y la ayuda para identificar si los planes nacionales sobre la demencia han tenido impacto en la reducción de ese estigma.

La demencia inhabilita gravemente a aquellos que la padecen, así como a sus familias y cuidadores. De acuerdo con estimaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS), hay en la actualidad un caso nuevo de demencia cada cuatro segundos. Si tomamos en cuenta el rápido aumento de la población mayor, habrá potencialmente 115 millones de personas con demencia en el mundo entero en los próximos 40 años, lo cual representará una gran carga para la salud y los sistemas sociales. Solo ocho naciones entre 193 países de la OMS han implementado planes nacionales para la demencia, lo cual muestra que los gobiernos podrían hacer más para ayudar a aliviar los costos económicos y sociales asociados.

Recomendaciones para enfrentar el estigma de la demencia:

1. Educar al público
2. Reducir el aislamiento de las personas con demencia
3. Dar voz a las personas con demencia
4. Reconocer los derechos de las personas con demencia y sus cuidadores
5. Involucrar a las personas con demencia en sus comunidades locales
6. Apoyar y educar a los cuidadores informales y pagos
7. Mejorar la calidad de la atención en el hogar y en los hogares de atención
8. Mejorar la capacitación en demencia de los médicos de atención primaria
9. Reclamar a los gobiernos la creación de planes nacionales para la enfermedad de Alzheimer
10. Aumentar las investigaciones sobre la forma de abordaje del estigma

Acerca de Alzheimer's Disease International ADI es la federación internacional de 78 asociaciones del Alzheimer en todo el mundo, en relaciones oficiales con la Organización Mundial de la Salud. La visión de ADI es la de una mejor calidad de vida para las personas con demencia y sus familias en todo el mundo. ADI cree que la clave para ganar la batalla contra la demencia radica en una combinación única de soluciones globales y conocimientos locales. ADI trabaja localmente empoderando a las asociaciones del Alzheimer para que promuevan y brinden atención y apoyo a las personas con demencia y sus cuidadores, y globalmente para centrar la atención en la demencia y las campañas por los cambios de políticas gubernamentales.

FUENTE: Alzheimer's Disease International (ADI) /<http://www.alz.co.uk/>

[\(subir\)](#)

Experiencias del Programa

Curso para cuidadores. Experiencia de Capacitación de Cáritas Cubana.



La rapidez con que envejece la población está planteando cada día nuevos retos a la sociedad moderna y en especial a las familias. Sin dudas una de las situaciones más difíciles de resolver deriva de la necesidad de asumir los cuidados de sus adultos mayores. Con frecuencia encontramos importantes limitaciones, no sólo materiales, que lógicamente obstaculizar la calidad de los cuidados, sino también ausencia de conocimientos y entrenamiento previo para realizar esta tarea que requiere habilidades técnicas, y se caracteriza por ser intensa y prolongarse en el tiempo, convirtiéndose en algo excesivamente agobiante para quien la realiza.

Cuba es uno de los países más envejecidos de la región, así lo confirman varios reportes. Las estadísticas no solo revelan un incremento aislado del número y proporción de los adultos mayores, también nos muestran un crecimiento significativo de los llamados

“viejos”, es decir del número de personas muy mayores. Del mismo modo, resulta frecuente encontrarnos familias donde los adultos mayores han quedado solos o viven con otros mayores, lo que muchas veces genera dificultades al enfermar uno de sus miembros. Este panorama viene acompañado del incremento de la dependencia, y por ende de la necesidad de cuidados, responsabilidad que, como y a se dijo, recae sobre la familia.

Los cuidadores son un grupo de personas que asumen este rol, muchas veces sin conciencia plena de lo que hacen, adolecen de capacitación adecuada para el desempeño óptimo de sus funciones, en ocasiones porque no disponen de tiempo o no tienen acceso a centros donde se realice entrenamiento para esta tarea, simplemente “no tienen otra opción”, ni más remedio que acudir a los conocimientos empíricos. Esta realidad amenaza la calidad de los cuidados y pone en juego la integridad del cuidador y la dignidad del que recibe los cuidados.

Si bien es cierto que existen en nuestro país, como en muchas regiones del mundo, determinadas prestaciones de servicios a través de diferentes programas, orientados a satisfacer algunas de las necesidades básicas de las personas de edad, también se reconocen importantes brechas en este sentido. Por otra parte la magnitud que alcanza esta problemática exige con urgencia ir a la búsqueda de nuevas soluciones, por lo que la Iglesia, a través de Cáritas quien reconoce su misión de acompañar a su pueblo y de ofrecerle un gesto caritativo decidió crear un espacio para contribuir a mejorar la calidad de los cuidados que reciben los adultos mayores. Con este fin un grupo de especialistas, miembros del Equipo Nacional de Formación diseñó e implementó una modesta estrategia para capacitar cuidadores dedicados a personas adultas mayores. Así se estructuró un primer curso piloto que se desarrolló en La Habana en el año 2006, donde asistieron alrededor de 50 personas inicialmente, una gran convocatoria, pero luego esta cifra se fue reduciendo conforme pasaban los días, hasta que finalmente concluyeron el curso 42 personas. Posteriormente le siguió otra réplica en Camagüey (2008), donde se capacitaron 15 cuidadores, y la más reciente concluida hace un año, en Enero de 2012 en Holguín donde se adiestraron 24 personas.

¿Cómo lo hicimos?

Se fueron identificando las demandas, a partir de un elemental diagnóstico de necesidades, por parte de los equipos diocesanos y en aquellos lugares que disponían de recursos mínimos, locales y personal capacitado para realizar las réplicas de los temas, se procedió a su ejecución. El propósito fue proporcionar técnicas y crear habilidades elementales para manejar y cuidar mejor a los enfermos encamados o discapacitados, de modo que el objetivo general del curso

perseguía asesorar a las familias con ancianos en estado de dependencia física y psicológica y capacitar a personas dispuestas a apoyar cuidadores cruciales que ya existían o formar a nuevos cuidadores, así como propiciar espacios de debate y reflexión con relación al tema.

Sin embargo, consideramos oportuno aprovechar la posibilidad que brindaba este espacio para plantearnos otro gran objetivo, que a nuestro modo de ver las cosas contribuirían a darle una mayor connotación al curso y propusimos estimular la creación de un Grupo de apoyo o autoayuda que les permita compartir dudas, estilos de asumir el rol y preocupaciones con relación a los cuidados, ya que no contamos con prácticas similares en la comunidad, esto le daría un plus a la experiencia. Un tiempo después de concluida las réplicas de los temas, nos reencontramos para ver los frutos del curso, así se hizo en La Habana y en Holguín. Es cierto que no hemos medido el impacto de esta capacitación, sin embargo nos reconforta saber que hemos plantado una semilla, esta vez con un abono especial, la caridad cristiana. La cosecha aún está por recoger.

Dr. Marcelino Cristo Núñez

[\(subir\)](#)

Noticias

DESDE LA COORDINACIÓN NACIONAL

CELEBRADOS LOS TRADICIONALES ENCUENTROS ZONALES DE ADULTOS MAYORES.



En el mes de octubre pasado tuvieron lugar los tradicionales **Encuentros zonales de adultos mayores**, en el contexto del Año Jubilar Mariano de la Iglesia cubana, en las sedes de La Habana y Camagüey. Con el tema **A Jesús por María. Por un envejecer con dignidad** los participantes reflexionaron en los derechos de las personas mayores de acuerdo a la legislación del país, la responsabilidad personal y familiar en el cuidado, los estilos de afrontamiento, la libertad, responsabilidad y sentido de la vida en la vejez. El encuentro correspondiente a la zona oriental no se pudo

realizar por la situación sufrida por nuestros hermanos provocada por el Huracán Sandy.

PARTICIPA CÁRITAS CUBANA EN EVENTO DEL PROGRAMA REGIONAL CÁRITAS.



Se celebró en Perú el **IX Encuentro del Programa Regional Cáritas a favor de los adultos mayores (PRAM)**.

Participaron representando a Cáritas Cubana la directora Maritza Sánchez y la coordinadora del Programa Migdalia Dopico, además de la Sra. Patria Dellundé voluntaria adulta mayor en el rol de formadora, quien tuvo la oportunidad de realizar una pasantía junto a voluntarias de Cáritas del Perú. El Encuentro fue un nuevo momento de intercambio y evaluación de los proyectos parciales además para el trazado de estrategias para asegurar la continuidad del trabajo a favor de las personas adultas mayores en la región.

COORDINADORES Y FORMADORES REALIZAN LA EVALUACIÓN ANUAL DEL PROGRAMA.

Al finalizar el año 2012 se celebró el Encuentro de Evaluación anual que convoca a coordinadores y formadores del nivel nacional y diocesano, para hacer un balance del trabajo del año y proyectar las acciones futuras de acuerdo a los objetivos del Programa y a las estrategias de la Institución. Durante el mismo se pudo conocer, entre otros aspectos, el desarrollo de nuevas experiencias como talleres productivos con nuevo estilo, el trabajo en huertos y los proyectos de desarrollo comunitario.

SE DESARROLLA EN LA HABANA CURSO DE GERONTOLOGÍA SOCIAL COMUNITARIA.



En diciembre se realizó en La Habana la experiencia piloto, en la modalidad presencial, del Curso de Formación en Gerontología Social Comunitaria del PRAM, coordinado por la RLG y facilitado por un equipo académico multidisciplinario donde participaron 21 profesionales de la red del Programa. La experiencia constituyó una oportunidad de capacitación para un número considerable de actores del Programa en los niveles diocesano y nacional.

Migdalia Dopico Paz
Coordinadora Nacional

DESDE LAS DIÓCESIS

EN CIEGO DE ÁVILA

Celebraron la Navidad:



En Pina: Como una gran familia beneficiarios y jóvenes voluntarios del comedor de Pina celebraron el nacimiento del Niño Jesús y el cumpleaños 4 de este servicio. Compartieron con ellos Roberto Armas y Teresa Fuego, Director y coordinadora del Programa de Tercera Edad en la Cáritas de Ciego de Ávila, respectivamente; todos disfrutaron de un delicioso almuerzo donde las viandas (yuca y plátano) que consumieron fueron cosechadas en el huerto del comedor. Fue un compartir fraterno!

En La Catedral: La Catedral de nuestra diócesis se engalanó para recibir el intercambio navideño entre los grupos de San Francisco, Ortiz, Jicotea, Ceballos, Guayacanes y la propia

Catedral. La fiesta fue amenizada por el trío "Los Avileños" y por artistas aficionados de los propios grupos; un violinista, cantantes, bailarines, e iniciativas variadas, como la entrega de prendedores y recordatorios confeccionados como iniciativa de los grupos y obsequiados a todos los presentes. Todo concluyó de manera feliz y a ritmo de conga.

Teresa Fuego
Coordinadora Diocesana Programa Tercera Edad

EN HOLGUÍN

Crónicas del accionar del Programa de la Tercera Edad en Holguín.



Un intenso programa de visitas de acompañamiento a los Grupos y Servicios de la Tercera Edad en la Diócesis de Holguín, desarrolló durante los meses de Mayo y Junio del pasado año 2012, los miembros del Equipo técnico del Programa en esta zona, con el propósito de acercarse más a la realidad de las diferentes comunidades, y así poder ofrecer un mejor servicio.

Además se realizaron las tres réplicas previstas del Segundo Taller Nacional de formación "Protección y protagonismo de las personas mayores", en lugares y para grupos diferentes, como tradicionalmente se hace, dirigidos a capacitar Animadores de los Grupos y Servicios del Programa de toda la Diócesis.

Del mismo modo, los conocidos Grupos de Cultura y Recreación fueron estimulados para que incrementen sus iniciativas y fortalezcan el trabajo desde las diferentes comunidades, desarrollando varias actividades, fundamentalmente recreativas, que permitieron mejorar la socialización de sus miembros y el compromiso con su grupo de referencia.

Al realizar un análisis de nuestro accionar, pudimos constatar, los deseos de continuar perfeccionando el trabajo, intenciones que prevalecen en los animadores y responsables de la mayoría de los Grupos y Servicios, aunque reconocemos que existen dificultades y falta de sistematicidad en algunas acciones, se reclaman fundamentalmente, más visitas de acompañamiento por parte del Equipo Diocesano a los grupos y Servicios del Programa, poca incorporación de nuevos miembros a los grupos y la demanda creciente de necesidades materiales y espirituales en personas de edades muy avanzadas, miembros de los grupos, con situaciones de dependencia, tendencia que parece ir en incremento en todas las comunidades del territorio.

Del mismo modo se ha constatado poca motivación en algunos animadores y miembros de los grupos de adultos mayores, por mantenerse participando en los grupos, lo cuál pudiera estar relacionado con

insuficiencias a la hora de encausar el trabajo grupal, sin olvidar los desafíos del diario vivir, que muchas veces le imponen al adulto mayor la necesidad de asumir nuevos roles, y en algunos casos tener que retomar el empleo con el propósito de contribuir a la economía doméstica, lo que sin dudas limita su tiempo libre.

Por otra parte pudimos constatar que la infraestructura de los locales donde se ofrecen algunos servicios, no siempre es óptima, y que las demandas superan muchas veces nuestras posibilidades de actuar, estas han sido las principales sombras identificadas.

Consideramos que urge establecer una estrategia que permita solucionar estas dificultades, procurando mantener y fomentar la creación de nuevos espacios que generen oportunidades de participación a las personas adultas mayores, tanto dentro como fuera de la Iglesia.

El reto seguirá siendo no descuidar la dignidad de la persona mayor, de modo que se impone continuar trabajando por fomentar una verdadera espiritualidad cristiana, que nos alimente y reconforte en este camino.

Marcelino Cristo
Coordinador Diocesano Programa Tercera Edad

[\(subir\)](#)

Cáritas y sus Programas



El Programa de Formación General diseñado para capacitar a voluntariado de Cáritas, funciona desde 2007, el año pasado dedicó su ciclo formativo al tema de Diseño de Proyectos, a partir del modelo de profesor Ezequiel Ander-Egy. El contenido se abordó en 3 encuentros nacionales, que después se replicaron por los formadores diocesanos y llega a alrededor de 700 voluntarios de las instancias de base.

Para el año 2013 “Año de la Fe”, tenemos previstos trabajar el tema: Caridad y fe, manifestación concreta del amor de Dios.

Ing. Miguel Ángel Pons
Coordinador Nacional
Programa Formación General
Cáritas Cubana

Localízanos en:

Calle: D #512, e/ 21 y 23. Vedado
Directora Cáritas Cubana: Lic. Maritza Sánchez
Coordinadora Programa Tercera Edad: MSc. Migdalia Dopico
Equipo de Redacción: [Dra. María Magdalena Rodríguez](#), [Dra. Ofelia Bravo](#), [Dr. Cormac Bustillo](#)
Diseño y confección del Boletín: [Lic. Manuel Iglesias](#)

El Consejo de Redacción de este boletín electrónico de Cáritas Cubana lo invita a que envíe sus opiniones y críticas sobre los temas tratados en nuestros números. Además, puede remitirnos sugerencias de temáticas que sean de su interés particular (relacionadas con la tercera edad) para que sean tratados por nuestros especialistas en próximas entregas. Esta publicación electrónica tiene en su espíritu la misma vocación de servicio que anima a la Cáritas Cubana. Esperamos contar con su colaboración. Muchas gracias.

[Boletín del Adulto Mayor](#)

