

Sistematización de experiencias de trabajo gerontológico comunitario en América Latina y el Caribe

**Red de Organizaciones Cáritas y afines en
América Latina y el Caribe: Envejecimiento con
Dignidad y Derechos**

Año 2014

SISTEMATIZACIÓN DE EXPERIENCIAS DE TRABAJO GERONTOLÓGICO COMUNITARIO EN AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE.

Publicación de la Red de Organizaciones Cáritas y afines en América Latina y el Caribe: Envejecimiento con Dignidad y Derechos.
Año 2014.

COMPILACIÓN Y EDICIÓN

Celia Ramírez Posada
Ximena Romero Fuentes
Sara Mora Luna

DISEÑO Y DIAGRAMACIÓN

Ignacio Duque Vega - Via Print

EDITADO POR

Pastoral Social Caritas Chile
Echaurren 4, Piso 7, Santiago de Chile.

ISBN Obra Independiente

978-956-7571-09-3

IMPRESO POR

VIA PRINT
Carmen N° 2245, Santiago de Chile.

Esta publicación ha sido financiada por el Ministerio Federal de Cooperación Económica y Desarrollo de Alemania (BMZ) y Cáritas Alemania.

Prohibida su venta

Todos los derechos reservados.

Presentación

Es una gran alegría presentar este documento que sistematiza un conjunto de experiencias de acompañamiento a personas mayores de distintos países de nuestro continente, que tienen como elemento común el énfasis metodológico en la dimensión comunitaria.

Se trata de experiencias desarrolladas en el marco del Programa Regional del Adulto Mayor (PRAM) de Caritas en América Latina y El Caribe, que ha contado con el valioso apoyo financiero, metodológico y humano de Caritas Alemania.

Las personas mayores sufren diversas experiencias de exclusión, discriminación y pobreza en nuestros países, son parte de los “rostros sufrientes de Cristo” en nuestro Continente, y no se valoran suficientemente sus grandes aportes a la vida familiar y social, a la cultura y a la fe. Sufren lo que el Papa Francisco ha llamado “la cultura del descarte”.

En este marco, mientras en nuestras sociedades la población de adultos mayores aumenta, el PRAM ha sido una iniciativa muy notable de promoción de la dignidad y derechos humanos de las personas mayores, que ha enfatizado la participación y protagonismo de los propios adultos mayores, sus riquezas y potencialidades, así como los lazos comunitarios y su organización, en la búsqueda de condiciones de vida coherentes con su dignidad y derechos humanos, en ámbitos como la seguridad social, el buen trato y la superación de la violencia, y los cuidados de la salud, entre otros.

Para la Caritas de América Latina y El Caribe es una alegría contar con esta sistematización. En el marco de la misión evangelizadora de la Iglesia, hemos definido entre nuestros objetivos prioritarios, la promoción y defensa de los Derechos Humanos y el compromiso por el Desarrollo Humano Integral, social y ambientalmente sostenible e inclusivo, “para todas las edades.” Considero que este documento con sus aprendizajes será una herramienta muy útil, no sólo para difundir este modo de trabajo con las personas mayores, sino también para replicar y multiplicar estas experiencias, que sin duda, contribuyen al Desarrollo Humano Integral y al respeto de la dignidad de toda persona.

El Papa Francisco ha dicho que la Caritas es “la caricia de la Madre Iglesia a sus hijos”. Estamos seguros que estas experiencias y sus proyecciones ayudarán a que muchas comunidades de personas mayores experimenten esta cercanía amorosa de Dios, que desde el respeto a la dignidad, construyen un mañana de esperanza, no sólo para los mayores, sino para la sociedad en su conjunto.

+José Luis Azuaje Ayala

Obispo de Barinas

Presidente de Caritas de América Latina y El Caribe.

ÍNDICE

| | |
|--|----|
| INTRODUCCIÓN | 7 |
| Una Comunidad para todas las generaciones: propuestas de práctica gerontológica comunitaria con perspectiva intergeneracional, comunidad de San Bartolo de Atepehuacán, Ciudad de México FUNDACIÓN PARA EL BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR I.A.P. (FUNBAM) Celia Ramírez Posadas y Sarahi Elvira Franco. | 13 |
| El Jardín de Emma: Promoción de personas adultas mayores en la comunidad # de San Diego, Pinar del Río. Diócesis de Pinar del Río CÁRITAS CUBA. Nora María Martos Díaz, María Eugenia Cruz Cruz, Aydeé Tosta Amador y María del Carmen Mesa Rodríguez. | 43 |
| Sistematización de diagnósticos comunitarios: Una nueva realidad para el adulto mayor del Jardín Pantanal, Sao Paulo. Brasil ASOCIACIÓN RECICLÁZARO Andréa Gadiolli Fidencio Poscai | 63 |
| Personas Mayores protagonistas del presente y el futuro. Sistematización de experiencia de activación comunitaria de grupos de adultos mayores en la Diócesis de Melipilla, Chile. PASTORAL SOCIAL CARITAS CHILE Mario Noguera Fernández, Omar Astudillo y Mauricio Zorondo | 87 |

| | |
|---|-----|
| Participación Social de Grupos de Adultos Mayores en el Distrito de Mariano Melgar, Arequipa, Perú CARITAS DEL PERÚ Rafael Quispe Chura y Rita Ticllahuanaco Fernández | 107 |
| Inclusión de mujeres adultas mayores privadas de libertad en el Centro # Femenino de Rehabilitación CEFERE "Cecilia de Orillac" PASTORAL SOCIAL DE LA ARQUIDIÓCESIS DE PANAMÁ. Emérita González Flores | 121 |
| COMENTARIOS FINALES | 152 |

INTRODUCCION

La presente publicación de la “Red de Organizaciones Cáritas y afines en América Latina y el Caribe: Envejecimiento con Dignidad y Derechos”, es una recopilación de seis sistematizaciones de proyectos pilotos de trabajo comunitario gerontológico desarrolladas en el marco del Programa Regional del Adulto Mayor de Cáritas en América Latina y Caribe – PRAM, en diferentes países de América Latina: México, Cuba, Panamá, Perú, Chile y Brasil durante los años 2011-2013.

El objetivo es compartir experiencias basadas en metodologías de trabajo comunitario cuyos resultados han mostrado ser eficaces en la construcción de un tejido social favorable para el reconocimiento y aporte de las personas adultas mayores en la comunidad, así como el respeto por sus derechos fundamentales y el mejoramiento de su calidad de vida.

La sistematización de experiencias de estas prácticas con personas adultas mayores en la comunidad, especialmente con aquellas en mayor desventaja social, tiene que ver con procesos socios históricos complejos y dinámicos, y decimos experiencias, porque estamos hablando de personas - actores - sujetos que vivieron esos procesos, que participaron en dichas experiencias. En ese marco reconocemos como fundamental recoger desde los propios sujetos las experiencias vividas.

Sistematizar permite que los sujetos sociales se apropien y aprendan de su propia experiencia y transformen la realidad. Es necesario

hacer la recuperación ordenada, el análisis e interpretación crítica de la práctica que realizamos ya que esto nos permitirá identificar las acciones que transformaron o no las condiciones de las personas mayores en la comunidad; por otro lado este ejercicio sin duda mejorará y perfeccionará nuestra práctica en la idea de replicarla en otros contextos.

Para este trabajo se contactó a los responsables o coordinadores de las organizaciones participantes, a quienes se les entregaron los criterios para la sistematización de experiencias con Personas Adultas Mayores con perspectiva gerontológica comunitaria, promocional e intergeneracional en América Latina y el Caribe, y se asesoró de forma permanente.

A continuación se presenta el trabajo de sistematización teniendo en cuenta los niveles de intervención, la integralidad del trabajo comunitario y las alianzas con otras instituciones las cuales apoyaron especialmente con la capacitación en los modelos de intervención comunitaria: Epistemología de la Complejidad Ética y Comunitaria (ECO2) y Metodología Comunitaria para el Desarrollo Social (MECOM).

En los cuatro primeros trabajos se da cuenta de las experiencias que hacen referencia específica a lo comunitario, lo intergeneracional y el empoderamiento de las personas adultas mayores desde su participación, liderazgo, y ejercicio de derechos. Estas son: Una comunidad para todas las generaciones, de Fundación para el Bienestar del Adulto Mayor (FUNBAM) de México; El Jardín de Emma: Promoción de personas adultas mayores en la Comunidad

de San Diego, Pinar del Río, de Cáritas Cubana; Una nueva realidad para el adulto mayor del Jardín de Pantanal, de Asociación Reciclázaro en Sao Paulo, Brasil, y Personas Mayores protagonistas del presente y el futuro de la Pastoral del Adulto Mayor en Chile.

Los dos últimos trabajos, presentan la sistematización de la experiencia de Participación Social de Grupos de Adultos Mayores en el Distrito de Mariano Melgar, Arequipa, de Cáritas Perú y la de Inclusión de mujeres adultas mayores privadas de la libertad en el Centro Femenino de Rehabilitación Cecilia de Orillac, realizada en Panamá por la Pastoral Social Arquidiocesana.

Las experiencias recogidas en este documento fueron seleccionadas por las organizaciones participantes en el PRAM, teniendo en cuenta la efectividad en la intervención y el impacto en las comunidades participantes. Vale la pena mencionar que cada país ha realizado hasta tres experiencias piloto durante el período 2011- 2013.

Esta publicación termina con unos comentarios finales, los cuales ofrecen no sólo una perspectiva de lo que ha significado la generación de estrategias de base comunitaria en los países y organizaciones participantes en el Programa Regional, sino un reconocimiento a los y las participantes de este desafiante proceso. Es un hecho de justicia para todos y todas, sobre todo para las personas adultas mayores.

EL PRAM, actualidades y desafíos

Durante nueve años el Programa Regional de Cáritas a favor de las Personas Adultas Mayores de América Latina y El Caribe (PRAM) ha trabajado en la promoción de la dignidad y el ejercicio de derechos de las personas adultas mayores, a través de acciones de participación, formación y apoyo a la organización de las personas adultas mayores; la difusión y defensa de derechos reconocidos en cada país, la facilitación del diálogo intergeneracional, la investigación, la sensibilización social y la incidencia política.

El camino recorrido ha dejado buenas prácticas, aprendizajes mutuos y estrategias regionales para enfrentar en conjunto los desafíos del envejecimiento. Además, ha permitido trabajar objetivos y lineamientos comunes, teniendo en cuenta las circunstancias locales e institucionales, así como analizar las dificultades y fracasos presentes en los diferentes procesos. La construcción de nuevos vínculos entre los integrantes del PRAM ha generado identidad. Comenzó con cinco organizaciones y ahora, establecida desde noviembre de 2013 como Red de Organizaciones Cáritas y afines en América Latina y el Caribe: Envejecimiento con Dignidad y Derechos, reúne a ocho organizaciones en siete países en muchos de los cuales actúa a nivel nacional.

El debate, cada vez más presente y generalizado sobre los derechos de las personas mayores, se oscurece y contradice con la persistencia de actitudes de abandono y olvido en la familia, la sociedad y el Estado, que los condena a la cultura del descarte, como dice el Papa Francisco. *“El futuro de un pueblo supone necesariamente el encuentro entre los jóvenes que dan la fuerza para hacer avanzar al pueblo, y los ancianos quienes robustecen*

esta fuerza con la memoria y la sabiduría”, afirmó en la celebración de la Fiesta de los Abuelos, realizada en El Vaticano en septiembre pasado, con adultos mayores representantes de todo el mundo.

Ya maduros en el proceso de trabajo conjunto y a partir del análisis del contexto de nuestros países y la voluntad manifiesta de articulación de las instituciones, el PRAM decidió en noviembre de 2013, constituirse como Red Latinoamericana y Caribeña de Organizaciones Cáritas y afines, comprometida en la promoción de la dignidad y derechos de las personas adultas mayores. Sus fundadores son las Cáritas de Cuba, Chile, Perú, Bolivia, la Pastoral da Pessoa Idosa – Conferencia Nacional de los Obispos de Brasil, la Asociación Reciclázaro de San Pablo, Brasil, la Pastoral Social de la Arquidiócesis de Panamá, la Red Latinoamericana de Gerontología (RLG) y la Fundación para el Bienestar del Adulto Mayor de la Arquidiócesis de México (FUNBAM).

Con el compromiso por la participación y el protagonismo de los adultos mayores así como por la comunicación e intercambio entre generaciones, esta Red seguirá aportando a la construcción de una sociedad para todas las edades en diálogo con la sociedad civil y entidades públicas; y fortaleciendo las capacidades de las organizaciones miembros, desde un enfoque gerontológico social comunitario para mejorar sus intervenciones y lograr una mayor incidencia en la sociedad y el Estado.

Este caminar lo seguiremos haciendo junto a Cáritas Alemania y a todas las organizaciones Cáritas y afines en los diversos países de América Latina y el Caribe comprometidas en la promoción de la dignidad y los derechos de las personas adultas mayores.



Una comunidad para todas las generaciones

Propuestas de práctica gerontológica comunitaria, con perspectiva intergeneracional, comunidad de San Bartolo de Atepehuacán, Ciudad de México

“Cada edad tiene sus ganancias, sus pérdidas y hay que saber aceptarlas. Todas las edades son necesarias. No hay edades superfluas: Ni la de los niños, ni la de los jóvenes, ni la de los adultos, ni la de los mayores, todas son complementarias. Se necesitan unas a otras, y la vida no es unilateral, ni está cerrada y marcada. Hay muchos caminos, pero hay personas que por algunas razones, se cierran caminos que siempre están abiertos...”

José Luis Pinillos, Año Europeo de los Mayores.

**FUNDACIÓN PARA EL BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR
I.A.P. (FUNBAM)**

Celia Ramírez Posadas y Sarahi Elvira Franco

Resumen

La presente sistematización se enmarca dentro del Programa Regional en América Latina y el Caribe (PRAM 2004-2013) -y se fundamenta en la propuesta de la ONU para promover “Una sociedad para todas las edades”¹-, la cual desde hace ya cinco años viene impulsando distintas acciones con el fin de contribuir en la construcción de una sociedad que dé cabida a personas que provengan de distintas edades, y que en consecuencia sea capaz de responder a sus necesidades, promoviendo espacios en los que estas puedan implicarse y participar en el logro de su bienestar y felicidad, en una realidad en la que cada vez las personas están viviendo más años. Dicha sistematización se basa en el modelo de promoción y atención socio educativa de personas adultas mayores que promueve desde hace 15 años la Fundación para el Bienestar del Adulto Mayor I.A.P. (FUNBAM), la cual forma parte de las organizaciones Cáritas Arquidiócesis de México.

La sistematización tuvo como finalidad obtener:

- a. Una metodología de base comunitaria que permita intervenir y desarrollar un programa gerontológico comunitario con perspectiva intergeneracional que pueda ser replicada en contextos diferenciados.
- b. Una comprensión de las representaciones sociales presentes en los contextos comunitarios donde intervenimos.
- c. Aportar a la construcción de conocimientos en el tema intergeneracional surgidos de las prácticas realizadas.

¹ Ver <http://www.un.org/es/globalissues/ageing/>

Es en este marco que desde el año 2011 la FUNBAM inicia, con apoyo del CAFAC², una formación para incorporar en nuestro trabajo gerontológico el Modelo ECO2, (Epistemología de la Complejidad Ética y Comunitaria)³ orientado en una primera fase a la realización de un diagnóstico y, en una segunda fase, al desarrollo de una modalidad de prevención, así como al tema de representaciones sociales, trabajo en red, y al análisis de los mitos y ritos de la comunidad, todo ello con un enfoque gerontológico, promocional e intergeneracional. Esta estrategia se desarrolló en tres comunidades de Ciudad de México.

En esta publicación se dará cuenta de la experiencia generada en la comunidad de San Bartolo Atepehuacán, ubicada en la delegación política Gustavo A. Madero, la cual fue seleccionada con base en cuatro criterios: 1) Que en la comunidad existiera un grupo organizado de personas adultas mayores con más de tres años trabajando. 2) Que en estos grupos organizados existieran voluntarias capacitadas por la FUNBAM. 3) Que las voluntarias formadas como educadoras solidarias vivieran en la misma comunidad y, 4) Que el proyecto piloto fuera aprobado por el sacerdote y la comunidad parroquial.

El proyecto en una primera fase, fue posible gracias a la capacitación tanto para el personal técnico de la FUNBAM, (denominados profesionistas) como para los actores sociales de

² Centro Cáritas para la Atención de las Fármaco-dependencias y situaciones Críticas Asociadas, México.

³ Machin Juan (2010). Modelo ECO2: Redes Sociales, Complejidad y Sufrimiento Social.

las comunidades seleccionadas, (denominadas operadores del proyecto). La estrategia de intervención se inició con la formación de 2 profesionistas y 12 operadoras, la cual implicó seis meses de trabajo donde se incorporaron los siguientes componentes: formación teórico metodológica; acompañamiento y supervisión práctica; codificación y lectura de la información para el diseño de estrategias, y finalmente la construcción de la propuesta de modelo de intervención para cada proyecto piloto. La segunda fase correspondió propiamente a la operación del proyecto el cual implicó dos años de acciones sistemáticas durante el 2011 al 2013.

Esta experiencia piloto de base comunitaria, no es una acción aislada, sino concertada, en sinergia y articulada a las experiencias afines emprendidas por el propio grupo de personas mayores que venían trabajando en las comunidades, además de la articulación con diversos organismos públicos, privados y sociales con los cuales se operan acciones con personas mayores.

Contextualización

El Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI)⁴ dio a conocer los resultados definitivos del Censo General de Población y Vivienda 2010 proporcionando datos sobre las características demográficas, sociales y económicas de la población mexicana. En dicho censo se contabilizaron 112.336.538 personas, de las cuales 57.481.307 son mujeres y 54.855.231 son hombres.

⁴ Para mayor información referirse al Censo de Población y Vivienda. INEGI (2010) en www.inegi.org.mx

Conforme a la información censal, la estructura por edad de la población se está transformando y hace evidente los cambios demográficos a través del tiempo. La pirámide poblacional del censo 2010 se ensancha en el centro y se reduce en la base: la proporción de niños ha disminuido y se ha incrementado la de adultos. Al respecto, cabe señalar que México cuenta con 11 millones de personas adultas mayores y está entre los 11 países más poblados del mundo.

La Delegación Gustavo A. Madero es una de las 16 delegaciones políticas que constituyen el Distrito Federal, se localiza al norte de la Ciudad y se caracteriza por ser la delegación más poblada albergando a la quinta parte de los capitalinos (1.185.776 habitantes), concentra el mayor número de personas adultas mayores de la ciudad, es una zona considerada de alta marginación debido a los índices de pobreza y a la inseguridad que prevalece en la demarcación, además de que es de las delegaciones con mayor sobrepoblación e invasión de terrenos.

Marco referencial

La realización del proyecto piloto en la comunidad de San Bartolo Atepehuacán, se sustenta en el Modelo de Promoción Social y Educativa con Personas Adultas Mayores y sus Familias⁵ de la FUNBAM (Fundación para el Bienestar del Adulto Mayor I.A.P.), el cual ha sido construido y consolidado gracias a los aportes provenientes de la gerontología

⁵ Fundación para el Bienestar del Adulto Mayor I.A.P. (2013). Modelo de Promoción Social y Educativa con Personas Adultas Mayores y sus Familias. Una Estrategia de Intervención con Perspectiva Gerontológica, Comunitaria e Intergeneracional.

social, la educación permanente, las relaciones intergeneracionales, la educación en derechos humanos, la ecología social, la gerontología educativa y el desarrollo comunitario. Dichos estudios han sido la base para investigar y aplicar diversos métodos y estrategias que permitan transferir conocimientos producidos acerca de las capacidades físicas y cognitivas de las personas adultas mayores, para que a partir de ello sean éstas quienes tomen decisiones informadas sobre su desarrollo a lo largo de la vejez.

A continuación presentamos de manera resumida algunos fundamentos teóricos del modelo institucional que sustentan la intervención realizada a través del proyecto.

Enfoque de competencias: En el modelo de la FUNBAM se retoma básicamente el enfoque de competencias proveniente del Proyecto de educación a lo largo de la vida, de la UNESCO⁶, presidido por Jacques Delors⁷, el cual sostiene que la educación no se limita a un período transitorio (educación inicial, educación básica, educación media superior y superior), sino que abarca toda la vida de la persona y que debe involucrar todas las dimensiones que hacen de ella un ser humano y social, por lo que Delors anotó: *“La educación a lo largo de la vida se basa en cuatro pilares: aprender a conocer, aprender a hacer, aprender a vivir juntos, aprender a ser”*.

Enfoque intergeneracional: Importante para el modelo son los aportes provenientes del enfoque generacional, los cuales parten de reconocer que la vida se desarrolla en un continuo, donde pasado, presente y futuro están incluidos continuamente y donde la relación entre las personas

⁶ Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura.

⁷ Delors, Jaques (1966). *La Educación Encierra un Tesoro*, UNESCO, París.

en la familia, la comunidad, la escuela y las otras instituciones es la de una permanente interacción entre personas de distintas generaciones. Apuesta por una interacción constructiva, reconociendo las necesidades específicas de cada grupo etario, pero al mismo tiempo, fortaleciendo una verdadera solidaridad entre grupos y comunidades, sea cual sea su edad.

Modelo ECO2: Por otro lado, se consideró el Modelo de la Epistemología de la Complejidad Ética y Comunitaria ECO2, el cual emplea las redes sociales como una útil y poderosa perspectiva teórico-metodológica tanto para el diagnóstico (de personas y de comunidades locales), como para el diseño y desarrollo de las estrategias de intervención en una gran variedad de contextos sociales. La intervención en este modelo busca dentro de una comunidad local, la articulación de una red de recursos, crear una red operativa y aumentar la complejidad efectiva de las redes sociales de las personas, especialmente aquellas que se encuentran en situación de exclusión social grave. Múltiples y diversas investigaciones han demostrado que las redes sociales juegan un papel fundamental en los estados de salud/bienestar o enfermedad/malestar de las personas y como base del apoyo social.

Uno de los componentes de este modelo es el Sistema de Diagnóstico Estratégico (SiDiEs)⁸ el cual se enfoca en la planeación de estrategias de intervención, procesos de participación, organización y articulación de redes con los actores de la comunidad local.

⁸ Milanese Efre (2009). Tratamiento Comunitario de las adicciones y de las consecuencias de la exclusión grave. Manual de trabajo para el operador.
⁹ Voluntarios que prestan un servicio comunitario.

Fase de diagnóstico y capacitación voluntarios

La primera fase estuvo dirigida a voluntarios denominados educadores solidarios o facilitadores educativos, los cuales fueron capacitados antes de iniciar el trabajo con niñas/os, jóvenes, adultos y adultos mayores. La capacitación de educadores solidarios⁹ es intensiva y práctica, incluye acciones de retroalimentación y seguimiento a nivel grupal y les brinda elementos básicos para promover, orientar y motivar el trabajo intergeneracional en las comunidades.

Proceso de capacitación

En el siguiente cuadro se detalla los temas que forman parte del proceso de capacitación:

| No. | CURSO TALLER | CONTENIDO |
|-----|--|--|
| 1 | Imagen social de la vejez y representaciones sociales. | Se enfoca en identificar los mitos y estereotipos que giran en torno a la vejez y la manera de promover una imagen positiva de las personas adultas mayores en la familia y la comunidad, por otro lado el participante reflexiona en relación a las representaciones sociales identificando que no son una reproducción de la realidad sino una construcción mental y social de lo que se percibe, esto enfocado en los distintos grupos de edad. |
| 2 | Conflictos intergeneracionales y género. | Se trata de analizar y reflexionar acerca de los conflictos que se presentan entre las diferentes generaciones, y las alternativas que tenemos para resolverlos de manera pacífica, incorporando en el análisis el enfoque de género. |

⁹ Voluntarios que prestan un servicio comunitario.

| | | |
|---|--|---|
| 3 | Los programas intergeneracionales | Se enfoca en conocer y entender qué son los Programas Intergeneracionales (PI), su origen, evolución, beneficios y la importancia de promoverlos en la familia y comunidad. Conceptos: Comunicación intergeneracional, conflictos, relaciones, resolución. |
| 4 | La solidaridad intergeneracional y experiencias sobre encuentros intergeneracionales | Identifica la importancia de promover la solidaridad intergeneracional en un país que envejece, así mismo los participantes conocen experiencias exitosas en el tema intergeneracional. |
| 5 | Cómo construir un programa intergeneracional. | Se enfoca en la importancia de contar con un programa en la comunidad que permita seguir realizando actividades intergeneracionales con regularidad. |

Proceso de capacitación CAFAC

| Módulo | Contenidos |
|---|--|
| Formación teórico metodológica | <ul style="list-style-type: none"> · ¿Qué es el diagnóstico comunitario? · ¿Qué es comunidad · Metodología para el desarrollo de un diagnóstico. · El Sistema de Diagnóstico Estratégico (SiDiEs) Instrumentos y uso. · Ejercicios prácticos. · Organización de la observación de campo. |
| Acompañamiento y supervisión práctica | <ul style="list-style-type: none"> · Entrenamiento y supervisión en la aplicación de los instrumentos de diagnóstico. · Hacer un aterrizaje práctico. · Corrección de la práctica |
| Codificación y lectura de la información para el diseño | <ul style="list-style-type: none"> · Organización de la información. · Lectura de datos · Diseño de estrategias. |
| Construcción de la propuesta de modelo de intervención. | <ul style="list-style-type: none"> · ¿Qué es un modelo? · Metodología para su elaboración |

Una vez que las operadoras del proyecto fueron capacitadas en las unidades temáticas descritas en el cuadro anterior, para fines del diagnóstico se estableció que cada comunidad eligiera los campos de observación que querían desarrollar. La comunidad de San Bartolo Atepehuacán definió los siguientes campos de observación:

- a. Mapa ecológico
- b. Actores de la comunidad.
- c. Datos generales e historia de la comunidad.
- d. Representación de los problemas de la comunidad por sus actores.
- e. Análisis de las acciones que la comunidad hace para resolver los problemas y de las acciones que los actores de la comunidad piensan que se debería hacer.
- f. Análisis de fracasos de la comunidad.
- g. Análisis de ritos y mitos de la comunidad.
- h. Análisis de conflictos de la comunidad.
- i. Representaciones sociales entre jóvenes, adultos y adultos mayores de la comunidad.

Comprensión de las representaciones sociales

Los asesores del CAFAC sugirieron incorporar como parte del diagnóstico, el tema de las representaciones sociales. Fue parte de una estrategia que permitió disponer de información acerca de las representaciones que las distintas generaciones (jóvenes, adultos y adultos mayores) tienen unos de otros, esto con el fin de romper con estereotipos y miradas negativas que debilitan la comunicación y el diálogo entre las generaciones.

Previamente CAFAC y FUNBAM diseñaron y elaboraron un instrumento para recoger la información de los distintos grupos de edad. Los datos se obtuvieron de la aplicación de 350 cuestionarios a diferentes actores de la comunidad como: Líderes de opinión, adultos, jóvenes, adultos mayores, miembros de la Iglesia Católica, autoridades del gobierno local.

Resultados del diagnóstico

La comunidad está llena de recursos e infraestructura, cuenta con un importante número de escuelas de nivel básico y servicios diversos proporcionados por instituciones del gobierno local y federal. Estos recursos no solo están pensados para uso particular de la comunidad, sino como recursos públicos que atraen mucha gente de la propia ciudad, y de otros estados de la república sobre todo del Estado de México. Esto genera una sensación de una comunidad invadida. En el mapa ecológico elaborado por las operadoras se observa la presencia de una cantidad significativa de grupos de Alcohólicos Anónimos (AA) lo que significa que el consumo de alcohol, seguro es una preocupación y necesidad de la comunidad. Otro aspecto a resaltar en el mapa ecológico, es que existe una diversidad de lugares de culto, no solo iglesias católicas, sino cristianas y evangélicas.

Por otro lado, a pesar de contar con una buena infraestructura, se ven pocos espacios comunitarios para la propia comunidad en general y mucho menos para los adultos mayores. Se observa un espacio fracturado por las grandes vías de comunicación y ejes viales, un tránsito que en su mayoría no es local y limitaciones que afectaron las relaciones y el uso del espacio común. Existe una

tendencia de la gente de la comunidad a vivir dentro de sus casas, en el encierro, debido a la propia inseguridad de la ciudad pero también a la afluencia de vehículos y a las grandes avenidas que dificulta caminar por las calles con el riesgo de tener un accidente. En este sentido el espacio vital de la comunidad, se ha perdido y ahora es necesario realizar acciones que generen el intercambio entre los vecinos y la comunidad en general, es decir recuperar el tejido social. Se observa que la comunidad recibe todos los servicios públicos y si hay algo por cuestionar, es su calidad.

Historia de la comunidad

En lo que se refiere a su tradición oral, desde su fundación en la época prehispánica la comunidad mantiene una relación simbólica muy estrecha con la naturaleza, expresada en la diversidad de rituales que celebran permanentemente. Parte de este simbolismo se expresa en su relación con Dios, en principio el prehispánico y después el patrono católico que en un sincretismo religioso mantiene lógicas profundas de la relación espiritual mantenida hasta la fecha: cercanía y adoración igual a fertilidad- fecundidad vs abandono y distancia igual a sacrificio y muerte. El corazón del pueblo está en su relación con Dios, si se falla en esta relación, se hace presente la muerte.

La riqueza de la comunidad de San Bartolo Atepehuacán no está solo en lo material, está en sus adultos mayores que han sido parte de este proceso de crecimiento y son poseedores de una trayectoria con antecedentes de mucha organización y de éxitos que los convierte en símbolo de orgullo, en recursos que vale la pena rescatar para activarla y hacerla nuevamente presente.

Problemas de la comunidad

Se puede decir que existen cinco grandes grupos o tipologías de problemas sentidos por la comunidad:

- a. Problemas relacionados con la calidad de los servicios: basura, malos servicios públicos, vialidad, desabasto de agua y excremento de los perros en las calles.
- b. Problemas relacionados con la inseguridad: violencia, y falta de alumbrado.
- c. Problemas relacionados a la convivencia: falta de respeto, falta de comunicación, abandono y violencia hacia las personas adultas mayores.
- d. Problemas relacionados a los espacios: falta de espacios comunitarios, áreas verdes, espacios de educación y cultura y espacios para adultos mayores.
- e. Problemas relacionados a los jóvenes: drogadicción y desempleo.

En cuanto a los problemas de las personas mayores hay que considerar que el tema fue inducido y aunque fue considerado importante por la comunidad, es poco probable que espontáneamente hubiera aparecido. Lo anterior quiere decir que en la realidad, la situación de los adultos mayores sigue estando invisibilizada.

¿Qué se hace para resolver los problemas?

A pesar de la lista tan grande de lo que se hace para resolver los problemas, las propuestas son pocas e ineficientes. Esta inconsistencia se puede explicar diciendo que los problemas son más una representación, que una realidad. Si bien son percibidos

por la comunidad, no se sienten graves o muy amenazantes, por lo menos no se sienten como sus problemas inmediatos. Frente a la pregunta sobre lo que se debería hacer, la mayor parte de las respuestas, en sentido estricto, sugieren hacer lo mismo que antes se hacía, sobre todo acciones a partir de estrategias de información. Regla: hacer para no hacer nada, para no cambiar.

Análisis de fracasos de la comunidad

En los fracasos hay una estructura donde la culpa (según ellos) siempre es responsabilidad de la propia comunidad: el comisionado del sindicato, el comité de vecinos y los vecinos en general, es decir, la responsabilidad es siempre de los otros, no propia.

La mayor parte de las soluciones o acciones que la comunidad dice se deberían hacer, están relacionadas con la participación y organización comunitaria: “que haya participación, compromiso verdadero, diálogo, que las personas cooperen, fomento a la convivencia, que haya asistencia, que haya interés, unidad, seguimiento”.

Estudio sobre representaciones sociales en San Bartolo Atepehuacán

Como se mencionó anteriormente, las representaciones sociales fueron una estrategia cuyo objetivo principal fue disponer de información acerca de las representaciones que los niños, jóvenes, adultos y adultos mayores tienen unos de otros, con el fin de reorientar y fortalecer las relaciones intergeneracionales en las comunidades donde se intervino. Algunos de los resultados más sobresalientes fueron los siguientes:

- Desde la representación de las distintas generaciones respecto a los jóvenes, en San Bartolo; en promedio, el 70 % de los entrevistados piensa mal de los jóvenes, percibiéndolos como; “flojos”, “inmaduros”, “ninis” (ni estudian ni trabajan), “delincuentes”, etc.
- En cuanto a la representación de los adultos, las posiciones son muy variadas: Los propios adultos se ven “positivamente” a sí mismos, los adultos mayores los perciben en forma ambigua y los jóvenes los ven muy negativamente, es decir el conflicto radica aquí, está entre los jóvenes y los adultos, ya que los jóvenes los ven de forma muy negativa, es decir como enojones, autoritarios, además piensan que los adultos son indiferentes a sus problemas, poco comunicativos, se sienten perfectos, están ausentes de la familia, se la pasan trabajando, etc.
- En cuanto a las representaciones de las personas adultas mayores, entre los tres grupos de población, existe una tendencia general positiva sobre las personas de edad, sobre todo viniendo de los jóvenes, sin embargo existe cierto grado de ambigüedad en la visión que ellos tienen de sí mismos y mucho más ambigua la visión que los adultos tienen de ellos.

Análisis de resultados y propuestas para la intervención en la comunidad de San Bartolo Atepehuacán

- La comunidad de San Bartolo Atepehuacán es una comunidad llena de recursos e infraestructura, pero gran parte de ellos son para atender las necesidades de la ciudad. Hay pocos espacios para las necesidades de la comunidad (encuentro, relación, convivencia).
- Se trata de una comunidad con una trayectoria ancestral y una identidad religiosa muy fuerte, reflejada en éxitos, participación, organización y tradiciones que se mantienen hasta la fecha. Su relación con Dios y su religiosidad popular son normas que siguen orientando su actuación. Cualquier intervención, debe considerar estos aspectos.
- Se nota confianza de la mayoría de actores de la comunidad en la construcción de la nueva iniciativa (nuevo equipo), aunque no se observa que se adhieran al trabajo, lo cual puede ser un riesgo, por ello se tiene que intervenir de manera precavida.
- La comunidad cuenta con una amplia red de líderes que están estructurados en grupos divididos y que al interior expulsan frecuentemente a integrantes inconformes con la “mayoría” o la “norma”. Sobre los problemas según la comunidad, se observa que solo dos de las tipologías son reales u oportunas, los relacionales y los espacios comunitarios, que tienen que

ver con el primero. Las otras acciones responden a una regla de conformidad: hacer para no hacer nada. La mayor parte de fracasos reconocidos, se deben a la fisura del tejido social básico estructurado en grupos, en parte por la incapacidad de articularse y la falta de respuestas comunes. En los conflictos nuevamente se confirma la regla de relación en grupos y deja claro que el conflicto se construye en la ausencia de comunicación, relación, tolerancia y puesta en común.

Teniendo en cuenta lo anterior y a partir de los resultados del SiDiEs se proponen las siguientes estrategias:

- a. En cuanto a las representaciones sociales entre jóvenes, adultos y adultos mayores, la tarea es la de construir en lo posible relaciones positivas entre los actores, claramente se tiene que reforzar la parte de la representación positiva, eliminando así la ambigüedad desde adultos mayores de sí mismos y con los demás y la que los adultos tienen del adulto mayor.
- b. Realizar acciones utilizando rituales basados en la religiosidad y la articulación con las tradiciones.
- c. Trabajar sobre la recuperación de la relación y sentido de "comunidad". Un elemento fundamental es el de construcción o recuperación de los espacios de reunión y encuentro. En tiempo de fiestas y tradiciones, la calle como espacio comunitario. Calidad de las relaciones entre la comunidad.
- d. Articulación entre los líderes, hacer ejercicios para pedir opinión y construir consenso sobre la realidad y las acciones, buscar alianzas de por lo menos tres o más actores de la comunidad. Nunca intervenir solos. Tejido de la red. Regresar al origen, hacer tribu.

- e. Profundizar en el conocimiento de los rituales, utilizarlos en los encuentros y reconstrucción del tejido de la comunidad. Celebrar desde la concepción ancestral que tienen de la vida, de la naturaleza, de los elementos que contiene.
- f. Sensibilización de la comunidad: conocer y mostrar los problemas reales (no vistos de los adultos mayores), hacer campañas, con marchas, carteles, periódicos, volantes, reflexiones grupales, películas, cine foro y vivencias personales entre otros.
- g. Trabajar acciones que acerquen a la comunidad al mundo público, para visibilizar la problemática de los adultos mayores, sus recursos y participación activa en la vida familiar y comunitaria.

Fase de realización del proyecto piloto

Luego de revisar el diagnóstico y analizar las estrategias propuestas, se diseñó y puso en marcha el proyecto piloto: “Una comunidad para todas las generaciones”, el cual tuvo como objetivo: Promover acciones que sensibilicen y concienticen a los habitantes de San Bartolo Atepehuacán, en relación a los problemas que afectan a la comunidad a fin de contribuir a fortalecer la organización comunitaria desde las iniciativas de los grupos organizados e instancias de gobierno con énfasis en las propias personas mayores, como actores de cambio.

A continuación se describen las actividades específicas realizadas y los resultados de las mismas:

Talleres de preparación para la vejez

Una de las acciones que en primera instancia se promovieron fueron los talleres de formación, desarrollados de manera conjunta con el personal del Centro de Salud, adscrito a la Jurisdicción Sanitaria de la Secretaría de Salud del Distrito Federal. En dicho Centro de Salud, el personal nos apoyó para impartir aproximadamente 36 talleres en los que se facilitó a los usuarios información acerca de salud en la vejez y el proceso de envejecimiento, por ejemplo: salud física, salud mental, ejercicio, higiene en general, autocuidado, prevención de la violencia, autoestima, derechos, entre otros temas; los talleres no solo fueron dirigidos a personas mayores sino que también participaron: madres de familia, mujeres embarazadas, adultos y adultos mayores.

Resultados: A través de los talleres se logró sensibilizar a los distintos grupos etarios. Reflexionaron sobre el propio proceso de envejecimiento, los cambios y alternativas para vivir una vejez activa y la importancia del autocuidado, lo que adquirió un significado importante ya que muchos jóvenes y adultos están enfermando debido a la mala alimentación, lo que ha generado que en edades tempranas se desarrollen enfermedades crónicas como la diabetes mellitus, hipertensión, etc. Se puso énfasis en el tema de nutrición y alimentación adecuada en todas las edades, entre otros temas. Con los talleres se beneficiaron alrededor de 800 personas, incluidas por supuesto las personas que viven en la comunidad de San Bartolo Atepehuacán.

Encuentros Intergeneracionales

Los encuentros intergeneracionales se desarrollaron estratégicamente con el personal docente de las escuelas de la

comunidad. Constituyeron un punto de partida para generar y/o detonar el diálogo acerca de la intergeneracionalidad y al mismo tiempo para propiciar las relaciones entre niños y personas adultas mayores.

En el diagnóstico se detectó que un número importante de personas adultas mayores tienen bajo su cuidado a sus nietos, por lo que advertimos una oportunidad para impulsar acciones que no solo fueran significativas para la FUNBAM sino también que los integrantes de la comunidad escolar (Centro Educativo) se beneficiaran con el proyecto. Las diversas acciones llevadas a cabo en este sentido fueron muy bien recibidas por la directora de la escuela, las profesoras, los padres de familia y por los propios abuelos y abuelas que acuden por sus nietos.

En las acciones impulsadas se contó con una gran afluencia y participación de niños, niñas, adultos y adultos mayores. Los actores participantes manifestaron que “en ningún otro lugar se realizaban actividades para promover la convivencia entre las generaciones, y que las acciones contribuían para promover valores como el respeto, la solidaridad, entre otros”. Cabe señalar que se produjeron diversos momentos para generar encuentros entre las generaciones, entre los niños y niñas de la escuela con sus abuelos y los abuelos de otros niños y niñas.

Resultados: Se incrementó la cooperación, la interacción y el intercambio entre personas de diferentes generaciones, en este caso niños y niñas y personas adultas mayores, incluyendo a los adultos (docentes de la escuela) lo cual implicó que compartieran habilidades, conocimientos y experiencias. Esto benefició a los tres grupos de edad, sin importar que se compartieran o no lazos biológicos, ya que con la interacción

se promovieron vínculos afectivos e intercambiaron información, ideas, aprendizajes, lo que sin duda contribuyó a la modificación de las representaciones sociales de los niños y niñas hacia las personas adultas mayores.

Encuentros de jóvenes y personas adultas mayores

Estos eventos previstos para generar intercambios entre adolescentes, jóvenes y personas adultas mayores, se realizaron a través de la agrupación de los Boy Scouts de la comunidad, quienes convocaron a sus abuelos y al grupo de personas mayores de la parroquia de San Bartolo Atepehuacán, para que participaran en las acciones con carácter intergeneracional. Una de las primeras acciones fue sin duda la llevada a cabo a través de una actividad denominada: “Escribe una carta a tu abuelo” cuyo objetivo consistió en lograr que por medio del diálogo y la creación de cartas e historias de vida plasmaran y expresaran sus opiniones y la manera en la que ve un grupo de edad a otro.

Al principio de los primeros encuentros los jóvenes se mostraron tímidos y poco participativos, conforme se desarrollaron otros encuentros a través de talleres en los cuales los jóvenes exponían sus cartas y relatos de ambos grupos de edad, el intercambio entre las dos generaciones ocurrió de manera espontánea. Por ejemplo, los jóvenes manifestaron sus opiniones y emociones respecto de lo narrado en las cartas y relatos; así mismo, las personas adultas mayores entablaron un intercambio de ideas exponiendo sus pensamientos y la manera de ver la vida. Conforme transcurrieron los encuentros se profundizó en las reflexiones de ambos grupos de edad, al final de los encuentros concluyeron que la manera de pensar de unos y de otros eran distintas, ya que cada generación vive desafíos diferentes y cambios que hay que enfrentar, pero todos

en su momento comprendieron y reconocieron los aportes de ambas generaciones.

Resultados: el trabajo generado con el grupo de Boy Scouts de San Bartolo Atepehuacán, sentó un precedente para impulsar encuentros intergeneracionales, aprovechando los espacios públicos y los principios que promueve la asociación de los Boy Scouts, lo que permitió incorporar el tema de las personas adultas mayores, la solidaridad y el entendimiento mutuo, entre ambos grupos de edad. Dichas acciones resultaron de vital importancia ya que a través de ellas se mejoraron las relaciones de convivencia entre las distintas generaciones, y se dió la posibilidad de modificar las representaciones sociales negativas que tenían al principio las distintas generaciones, disminuyeron los temores y prejuicios para acercarse unos y otros, motivando la comunicación, intercambio y solidaridad intergeneracional.

Caminatas por la salud

Otra estrategia vinculada a los temas de imagen social, relaciones intergeneracionales y prevención de la salud, fue la organización de caminatas por la salud, llevadas a cabo conjuntamente con el personal del Centro de Salud, mismas que de hecho ya se realizaban con el grupo de adultos mayores de la comunidad, organizadas por las trabajadoras sociales del centro con el objetivo de promover la seguridad vial.

Es por ello que ambas instancias acordaron vincular esta acción al proyecto piloto, en el entendido de que se mantendría la misma temática de la seguridad vial y se incorporarían temas como imagen social, prevención de la violencia y valores entre otros.

Se invitó a participar a otros grupos comunitarios, como: Jardín de niños y niñas, la Asociación de padres de familia, un grupo de zumba, los grupos de ayuda mutua del Centro de Salud (de diabéticos e hipertensos), así como la Clínica de prevención del tabaquismo. Es importante destacar que la delegación política brindó protección vial para realizar las caminatas y garantizar la seguridad de las personas. En total se organizaron 3 caminatas, con una participación de aproximadamente 350 personas entre niños, niñas, adultos, y adultos mayores.

Resultados: esta estrategia tuvo buenos avances, en la medida en que promovió la participación de diversos grupos comunitarios que caminaron por las calles manifestando ideas comunes, ya no eran sólo marchas enfocadas al adulto mayor, con el proyecto piloto se convocaron otros grupos etarios y otras organizaciones sociales. Esta acción es una buena práctica que el Centro de Salud continuará llevando una vez que concluya el proyecto piloto.

Recuperación de la historia oral de la comunidad

Esta fue una de las actividades más destacadas del proyecto, que involucró a 32 personas adultas mayores que nacieron y han vivido en San Bartolo Atepehuacán por más de 60 años. El trabajo de recuperación fue realizado por la operadora Esther Valerio López, quien con base en la técnica conocida como Historia Oral, recopiló testimonios valiosos e integró una memoria fotográfica y documental de la comunidad, narrada por la propias personas mayores. El producto de este ejercicio se tradujo en una publicación titulada "Memorias de San Bartolo", la cual fue socializada con los habitantes de la comunidad. Se organizaron 3 eventos comunitarios donde se distribuyó la publicación y se reconoció públicamente a las

personas mayores que participaron en dicho trabajo; básicamente fueron eventos de carácter cultural y de rescate histórico así como de dignificación y reconocimiento de las personas mayores. A este evento acudieron más de 600 personas entre las cuales se destacan los familiares de los 32 adultos mayores que proporcionaron testimonios, diversos grupos de la comunidad, líderes, Jardín de niños, Casa de la Cultura, Atención Ciudadana y Centro de Salud. Participó además la Jefa delegacional de Gustavo A. Madero. La integración de los testimonios implicó en una primera fase 6 meses de trabajo, y 6 meses para su revisión y publicación. Otro dato importante es que debido a la demanda por parte de los habitantes de la comunidad para obtener la publicación se tuvo que realizar una segunda edición.

Resultados: Esta acción es una buena práctica de gerontología social comunitaria, ya que a través de los testimonios narrados por las personas se logró preservar la historia oral de la comunidad, narrada por sus propios actores, las y los adultos mayores que dejan testimonio y aprendizajes con referencia al tiempo histórico que vivieron, el cual es un patrimonio que heredan de generaciones anteriores, y que se recupera como herencia para aquellas que le siguen.

Fortalezas, debilidades y oportunidades del proyecto en la comunidad de San Bartolo Atepehuacán.

Fortalezas

- El apoyo de la operadora en el desarrollo del proyecto fue fundamental, su compromiso con el proyecto fue permanente, desde el inicio hasta la conclusión del mismo. Cabe resaltar su liderazgo dentro de la comunidad, su capacidad de convocatoria, además de las relaciones interinstitucionales con diferentes actores, su entusiasmo para que la comunidad participara en las acciones, y la facilidad para gestionar los espacios para el desarrollo de las acciones.
- La participación del personal médico social del Centro de Salud y del Centro Educativo para niñas y niños en especial de Jardín preescolar, fue clave para el desarrollo y resultados del proyecto en su conjunto. Al igual que el apoyo de la parroquia, la Asociación Boy Scouts y la Territorial No. 6 del gobierno local. Importante resaltar la apertura de las profesoras, la directora, los padres de familia y los abuelos que se involucraron en las actividades.

Debilidades

- Las relaciones y la convivencia entre habitantes de la comunidad que viven dos realidades diferentes: personas en situación de pobreza y personas con mejores condiciones limitan la intervención, ya que esta brecha genera conflictos difíciles de modificar.

- La división entre grupos u organizaciones de la comunidad, obstaculizó la participación activa de algunos habitantes de la comunidad en los eventos que se realizaron. Hubo grupos que se involucraron de manera comprometida y otros que cuestionaron lo que se estaba realizando.

Oportunidades

- La aprobación y promoción del proyecto por parte de los servidores públicos locales, permitió que la comunidad recibiera las iniciativas y las apoyara, además los actores comunitarios se comprometieron ampliamente con el trabajo ya que sintieron el respaldo de las autoridades.
- Aunque el proyecto piloto por parte de FUNBAM llega a su conclusión, existe la posibilidad de que haya continuidad de algunas de las acciones por parte de la propia comunidad, por ejemplo el Centro de Salud continuará realizando las “Caminatas por la Salud” así como los talleres con la población que asiste a recibir atención médica.
- El grupo Boy Scouts y el Jardín de niños son instancias que cuentan con los elementos para continuar con las acciones del proyecto, así mismo el propio grupo de adultos mayores de la comunidad, puede continuar generando acciones comunitarias gerontológicas e intergeneracionales

Lecciones aprendidas

- a. El proyecto piloto en la comunidad de San Bartolo, facilitó encuentros intergeneracionales, con lo cual se reforzó y resignificó el papel de los abuelos, no solo como cuidadores sino además como educadores y formadores de sus nietos.

- b. En el caso de los jóvenes y los adultos mayores, las estrategias se dirigieron a trabajar más con éstos últimos, -que con los primeros,- ya que son los mayores quienes tienen una representación negativa de los jóvenes, por lo que a través de los encuentros y talleres ambas generaciones tuvieron oportunidad de conocerse y entablar un diálogo el cual permitió que conocieran sus ideas y puntos de vista, rompiendo con algunas creencias negativas que tienen unos de otros.
- c. El proyecto posibilitó la apertura de nuevos espacios comunitarios de participación y diálogo, en los cuales las opiniones de los niños, niñas, jóvenes, adultos y personas mayores fueron escuchadas.
- d. Iniciar un trabajo gerontológico comunitario, así como el fomento de relaciones intergeneracionales, no es una tarea sencilla ya que genera muchas expectativas de lograr verdaderos intercambios. Es por ello necesaria la mediación de profesionales para organizar y fomentar este tipo de proyectos y contacto. En este sentido, la institución sigue siendo la instancia idónea para realizar los ejercicios de réplica de metodologías.
- e. La innovación de los proyectos está en función de plantearse un trabajo gerontológico comunitario, no solo en contextos parroquiales sino a través de distintas instancias y espacios de la comunidad, esto refresca el capital que representa el trabajo de base social que realiza la institución.
- f. Dimensionar que la FUNBAM no puede solucionar los problemas directamente pero que puede contribuir con su Modelo de Intervención con Personas Adultas Mayores y sus

familias, para posicionar a la Iglesia en otro nivel de acción desde la misma parroquia como actores clave en los contextos comunitarios.

Reflexiones finales

- a. Uno de los elementos que facilitaron la tarea de implementar los Proyectos Piloto fue el reconocimiento por parte de las diversas instancias de ver a la FUNBAM como un nodo dentro de una amplia red organizada que puede integrar a las personas. Esto dio lugar a construir relaciones con los distintos actores no sólo para el respaldo hacia la iniciativa, sino para participar y favorecer el desarrollo de los proyectos. Las relaciones interinstitucionales fueron importantes porque articularon sinergias en diferentes niveles, donde confluyeron diversidad de actores y de recursos que potenciaron el trabajo en red.
- b. La FUNBAM cuenta con un modelo de intervención con perspectiva comunitaria e intergeneracional que sirve de base para generar diversas acciones en el grupo de personas mayores y en la comunidad, favorece e incide en la formación de competencias, es decir, en la ampliación del conocimiento de temáticas específicas, así como al desarrollo de estrategias para transmitir ese conocimiento en el quehacer cotidiano.

Referencias y fuentes de consulta

- Ander-Egg Ezequiel (2003). Metodología y Práctica del desarrollo de la comunidad. Editorial Humanitas.
- Asilia, Nélida (2004). Vida Plena en la Vejez. Editorial Pax México.
- Beaver Marion L., Miller Don A. (1998). La práctica clínica del Trabajo Social con personas mayores. Ed. Paidós.
- Castañena G. Pedro J. (Coordinador) (2009). Vejez Dependencia y Salud: Guía práctica de gerontología. Editorial Pirámide.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Censo de población y vivienda- 2010. México.
- Leturia, F.J, Arrazola; Yanguas L. J.J.; Arriola M. Elena; Uriarte M. A. (2001). Valoración de las Personas Mayores. Ed. Cáritas Española.
- Leturia A. F.J. Yanguas L. J.J.; Arriola M. Elena; Uriarte M. A. (1998). Intervención psicosocial en Gerontología. Editorial Cáritas Española.
- Machín Juan, Velazco Manuel, Silva Elsy Y. y Moreno Alejandra (2010). ECO 2. Un Modelo para la incidencia en políticas públicas. CAFAC, México.
- Mendoza N. Victor; Martínez M. María de la Luz; Vargas G. Luis Alberto (2004). Gerontología Comunitaria, Editorial UNAM.
- Moscovici, Serge (1979). El psicoanálisis, su imagen y su público. Buenos Aires, Editorial Huemul S.A.
- Ramírez P. Celia y Franco Sarahí E. (2013). Modelo de Promoción Social y Educativa con Personas Adultas Mayores y sus Familias. 2a Edición Fundación para el Bienestar del Adulto Mayor I.A.P.



El Jardín de Emma:

Promoción de personas adultas mayores en la comunidad de San Diego de los Baños, Pinar del Río.

Diócesis de Pinar del Río

CÁRITAS CUBA

*Nora María Martos D., María Eugenia Cruz C., Aydeé Tosta A.
y María del Carmen Mesa R.*

Resumen

Durante la tercera fase del Programa Regional Cáritas Trabajo social a favor de las personas adultas mayores en América Latina y el Caribe (PRAM) se desarrollaron experiencias piloto de desarrollo comunitario. Las experiencias de Cáritas Cubana se realizaron en las comunidades de San Diego, La Caridad y San Pedrito de las Diócesis de Pinar del Río, Matanzas y Bayamo-Manzanillo, respectivamente, utilizando la Metodología Comunitaria para el Desarrollo Social (MECOM).

En cada una se constituyó un grupo promotor que junto con la comunidad realizaron un diagnóstico identificando las necesidades sentidas. Con posterioridad se diseñaron y ejecutaron proyectos para responder a la principal necesidad detectada en cada comunidad.

Se creó un equipo de trabajo a nivel nacional con personas formadas en el método MECOM quienes asesoraron el trabajo de diagnóstico, selección y acompañamiento de las comunidades. Los coordinadores del Programa Tercera Edad de Cáritas Cubana realizaron la búsqueda de comunidades donde se pudieran desarrollar las experiencias piloto. Los equipos diocesanos por su parte, hicieron un análisis de realidad el cual fue tenido en cuenta en el diseño del proceso. Es importante tener presente la realidad peculiar del país para trabajar con este enfoque de desarrollo comunitario.

En las tres diócesis que desarrollaron las experiencias piloto se llevaron a cabo durante tres etapas, las siguientes acciones:

Selección de la comunidad para realizar la experiencia, identificación de líderes, creación del grupo promotor y selección del área de actuación (primera etapa). Capacitación y acompañamiento por parte del equipo diocesano del Programa y de miembros del equipo nacional, y realización del diagnóstico en la comunidad utilizando la metodología seleccionada que comprende los elementos de: Historia y principios de la comunidad, actores y nivel de influencia, necesidades y problemas, recursos internos y externos y proyecciones (segunda etapa). Como último momento se implementó el proyecto.

Las tres experiencias fueron sistematizadas y en este documento se presenta la correspondiente a la Diócesis de Pinar del Río, realizada en San Diego de los Baños, desde abril de 2011 hasta noviembre de 2013.

La sistematización tuvo como objetivo, tener una valoración de lo que se ha logrado, el impacto en los beneficiarios, los conocimientos adquiridos durante todo el proceso, las potencialidades rescatadas y debilidades que no permitieron todo el desarrollo de la experiencia piloto, para trazar nuevas estrategias de acción. Los ejes de la sistematización fueron: Los cambios de actitudes que se manifiestan dentro de la comunidad en desarrollo, y la relación con otros actores dentro de la comunidad.

Descripción de la experiencia¹⁰

Primera etapa: A partir de una convocatoria realizada en noviembre del 2010 en el Encuentro de evaluación anual del Programa Tercera Edad por parte de la Coordinadora y el Equipo Nacional del Programa para desarrollar experiencias piloto de desarrollo comunitario en el contexto de la tercera fase del PRAM en 3 diócesis del país, la Diócesis de Pinar del Río aceptó participar y propuso a la comunidad de San Diego de los Baños por contar con un potencial turístico de salud abandonado, tener deterioro socio-económico, sufrir afectación de gran número de viviendas dentro del poblado por el paso de dos huracanes en 2008, tener amor y sentido de pertenencia por la localidad por parte de sus habitantes.

Además la comunidad fue seleccionada por contar con un trabajo a favor de las personas adultas mayores como parte del Programa Tercera Edad, gran compromiso de sus miembros y líderes comunitarias capaces de realizar dicha experiencia. Se creó un grupo promotor conformado por siete mujeres líderes.

Segunda etapa: Se realizó la capacitación a las líderes comunitarias sobre herramientas de trabajo social y diagnóstico comunitario de acuerdo a la metodología MECOM realizada por un miembro del Equipo nacional de formación general de Cáritas Cubana y coordinador de los programas diocesanos de Cáritas de Infancia y Discapacidad.

Fue un proceso formativo en la acción con sesiones de acompañamiento para el análisis de los resultados en cada etapa.

¹⁰Ver anexo LINEA DEL TIEMPO

Descripción de los encuentros de formación de los actores

Contando con la presencia del párroco de la comunidad, se realizó un primer contacto en el que se analizó si estaba de acuerdo que su comunidad parroquial “San Diego de Alcalá”, formara parte de la experiencia. Una vez esclarecidos los objetivos del pilotaje, se aceptó la propuesta que consideró novedosa. Luego en la oficina de Cáritas Diocesana se realizó el primer encuentro. Estuvieron presentes: El sacerdote de la parroquia, las 3 líderes comunitarias de San Diego de Alcalá, la directora de Cáritas Diocesana, la Coordinadora del Programa Tercera Edad y un miembro del Equipo nacional de formación general de Cáritas Cubana y coordinador de los programas diocesanos de Cáritas de Infancia y Discapacidad, quien ofreció la asesoría a las líderes.

En esta ocasión fueron presentados los objetivos de esta experiencia piloto, los fundamentos del desarrollo comunitario y se brindaron las primeras herramientas de trabajo social para comenzar el proceso de diagnóstico.

En la realización del diagnóstico, en la preparación y desarrollo del proyecto se han realizado visitas de asesoría y acompañamiento desde la oficina diocesana en varias ocasiones. En cada una de estas visitas de acompañamiento se revisaron las tareas que se dejaban y el análisis de la información recogida, participando el grupo promotor y los miembros del equipo de Cáritas Diocesana.

El formador y la coordinadora diocesana del Programa de Tercera Edad brindaron en cada visita apoyo y ofrecieron nuevas

herramientas para el desempeño del trabajo, manteniendo contacto permanente con las promotoras por vía telefónica. También a partir de este trabajo ellas se incorporaron a los talleres de formación general y del Programa Tercera Edad de Cáritas en la diócesis y se mantuvieron en comunicación con la coordinadora del Programa de Tercera Edad para monitorear el desarrollo del proceso.

Resultados del diagnóstico

Historia de la comunidad San Diego de los Baños¹¹

1632 es la fecha que marca el inicio del poblado con la concesión de un sitio próximo al “Charco de las doce palomas”, a Don Diego de Zayas denominándole Corral de San Diego. El nuevo dueño de este territorio quiso dedicarlo y ponerlo bajo la protección del Santo del cual llevaba el nombre. La historia del descubrimiento de los manantiales termales sulfurosos que brotan en San Diego, comienza con la cura milagrosa de la lepra o de otras impresionantes enfermedades de la piel que padecía un negro llamado taita Domingo, esclavo de la finca de San Pedro de la Galeras, situada en San Diego.

En 1700 desde el inicio del siglo XVII hay noticia de que accedían, al poblado los primeros enfermos a fin de darse los baños en las aguas curativas del río Caiguanabo, llamado después San Diego. El 22 de mayo de 1773 se celebró la primera misa en la nueva Ermita de San Diego de los Baños (ya existía otra anteriormente).

¹¹<http://www.fcmme.sld.cu/descargas/Historia%20del%20balneario%20San%20Diego.pdf>

En 1792 se asentaban los Baños de San Diego, la popularidad de estos baños y su prestigio ya desde comienzo del siglo XIX es muy importante.

Respecto al origen del nombre del pueblo cuenta la leyenda que se pierde en la noche un vecino del lugar llamado Diego de Alcalá, tenía una finca conocida por el Charco de las Doce Leguas, con motivo de un fuerte ciclón el vio su casa que estaba cerca del río en peligro y le invocó y pidió con sencilla fe a su santo patrón Diego, que lo librara de aquel peligro, prometiéndole regalarle una imagen de su santo a la capilla del lugar conocido por el Álamo. Una vez pasado el peligro y concedido el favor, cumplió su promesa llevando una imagen de San Diego de Alcalá a la Ermita de aquel lugar, que desde entonces tomó el nombre del santo y lo veneró como su patrón y protector.

En 1843 comenzó a existir como comunidad lo que propiciaría el rápido desarrollo de la misma. El fomento de los baños traería beneficios económicos y trascendentes en el desarrollo socio económico de sus pobladores.

En la década de los 40 del siglo XX se desarrollan casas de alquiler, otros locales de alojamiento y los primeros hoteles que atendían a las personalidades y familias de diferentes posibilidades económicas.

Después del año 1959 se crearon servicios de atención para recuperar la salud mediante los programas de asistencia social beneficiando a los de menores ingresos por gastos asumidos por salud pública. En la actualidad, según opinión de los residentes, los servicios públicos se han deteriorado paulatinamente, los espacios

para la población de la tercera edad son casi nulos, se necesita atención primaria por ejemplo: Geriatría Oftalmología, casas de abuelos que presten servicios de hogar y para que las personas mayores puedan realizar algunas labores, entre otras opciones para que se sientan apoyados.

Características de la comunidad

El territorio que se seleccionó para el proyecto está formado por 36 familias las cuales fueron visitadas por las promotoras lo que les permitió diagnosticar la composición social de los habitantes de la comunidad en la cual se desarrollaría la experiencia piloto. En esta zona se cuenta con cuatro mujeres mayores que son actores y líderes naturales y viven en la comunidad seleccionada.

Esta experiencia es de gran valor para los habitantes de la comunidad por poseer un potencial turístico excelente para su explotación con beneficios para la salud y la población, que actualmente presenta un marcado deterioro de sus instalaciones y escaso uso.

Las líderes de esta experiencia confían en el éxito de su propuesta, pero tienen temores a las incomprensiones y obstáculos que puedan surgir. Este proyecto sueña con reducir el tiempo de ociosidad de las personas adultas mayores de la comunidad seleccionada, así como propiciarles espacios de participación y empoderamiento.

Para desarrollar esta comunidad, también se pretende motivar y comprometer a otros sectores y miembros del entorno comunitario a fin de que ofrezcan sus servicios y conocimientos por el mejoramiento de la calidad de vida de sus pobladores.

Existen 37 viviendas, 2 instituciones religiosas una de ellas en

ruinas, un espacio verde, un hotel, una escuela primaria y otras instituciones públicas que se ubican al frente del perímetro del área escogida y servicios de administración pública.

Composición de la población

| Grupos | Total |
|-----------------|-------|
| Niños-as | 11 |
| Jóvenes | 25 |
| Adultos | 37 |
| Adultos Mayores | 24 |
| TOTAL | 97 |

Composición por género

| Sexo | Número |
|-----------|--------|
| Masculino | 42 |
| Femenino | 55 |
| TOTAL | 97 |

Trabajadores por cuenta propia

| | |
|--------------------|---|
| Peluquera | 1 |
| Tornero | 1 |
| Chofer de alquiler | 1 |

Identificación de actores

Son miembros de la comunidad donde se realiza la experiencia piloto y han brindado sus conocimientos para el desarrollo de este proyecto: Una educadora de círculos infantiles jubilada con experiencia en técnicas de animación, un médico, una técnica en rehabilitación y una licenciada en socio cultural.

Necesidades y problemas detectados

- Pavimentación de las calles en muy mal estado
- Escaso alumbrado publico
- Las fachadas de las viviendas carecen de pintura
- Algunas viviendas con gran deterioro constructivo
- Considerable número de jóvenes y personas adultas mayores ociosas
- Insuficientes fuentes de empleo

- Balneario con deterioro técnico y constructivo lo que afecta su capacidad de servicio.
- Hoteles con servicios limitados por deficiencias constructivas y deterioro general.

Recursos internos y externos con que cuenta la comunidad

Internos

- Sacerdote.
- Líderes naturales comunitarias
- Espacio “verde” del jardín de Emma
- 24 adultos (as) mayores dispuestos a participar
- Actores de la comunidad
- Promotores

Externos

- Apoyo y acompañamiento desde la oficina de Cáritas Diocesana
- Capacitación a los promotores desde el Programa de la Tercera Edad
- Cáritas Cubana y el Programa Nacional de Tercera Edad.

Diseño y planificación del proyecto

La comunidad identificó como principal necesidad el considerable número de personas adultas mayores solas y sin ocupar su tiempo libre en un área de San Diego y a partir de este análisis se comenzó el diseño y la planificación de un proyecto para responder a esa necesidad.

Proyecto: Primeros pasos de un sueño. El Jardín de Emma

Objetivo general

Promover a 24 personas adultas mayores de la comunidad San Diego de los Baños, a través de la creación de un espacio para el desarrollo personal y grupal, aportando una visión positiva de la vejez.

Objetivos específicos

1. Crear un espacio donde las personas adultas mayores se encuentren y descubran sus potencialidades a través de la realización de diferentes acciones.
2. Sensibilizar a la comunidad, por medio de los servicios y las acciones que los adultos mayores desarrollen en el proyecto, para que se impliquen y participen en el mismo.

Resultados esperados

- a. Mejoramiento de la calidad de vida.
- b. Desarrollo de nuevas capacidades y oportunidades.

Indicadores

1. Nivel de actividad física y mental
2. Grado socialización
3. Desarrollo de nuevas habilidades

Instrumentos de verificación

- Encuestas a beneficiarios sobre intereses y prioridades.
- Informes de visitas de acompañamiento
- Participación en los encuentros del grupo de personas adultas mayores.

- Entrevistas.
- Intercambio con otros grupos de la comunidad.

Actividades

- Encuentros dos veces al mes para formación, desarrollo de habilidades, recreación etc.
- Construir un vivero para la obtención de plantas medicinales y frutales.
- Venta de posturas a pequeños agricultores y otras personas interesadas de la zona.
- Ofertar servicios según las habilidades desarrolladas: peluquería, barbería, costura, artesanía.
- Promover en otras comunidades las potencialidades desarrolladas.
- Acercamiento e invitación a otros miembros de la comunidad para su implicación en el proyecto.
- Rescate de tradiciones y costumbres de la localidad mediante la exposición de documentos históricos, presentaciones sobre hechos o personajes significativos, té literarios.
- Exposiciones y comercialización de productos elaborados.
- Intercambio de experiencias con niños y jóvenes.

Tercera etapa: Se realiza la ejecución del Proyecto

| Fecha | Actividades | Participantes |
|------------|--|--|
| 18-11-2012 | Animación y presentación del grupo de personas adultas mayores del proyecto de desarrollo comunitario. | Personas adultas mayores (PAM). Promotores |
| 22-11-2012 | Primer taller para enseñar: <ul style="list-style-type: none"> • Manualidades de Foami • Tejido a croché • Tejidos de collares y pulseras | Manualidades de Foami-12: 3 PAM y 9 jóvenes Tejido a croché: 3 PAM Tejido de bisuterías 6: 2 jóvenes 2 PAM 2 Adultos |

| | | |
|------------|---|---|
| 22-12-2012 | Animación del grupo de personas mayores. | Personas adultas mayores del proyecto. Promotores del proyecto. Invitados |
| 4-1-2013 | Encuentro comunitario. | |
| 25-1-2013 | Temas de formación | |
| 6-2-2013 | Temas de formación | |
| 28-3-2013 | Cumpleaños colectivos | |
| 15-4-2013 | Animación del grupo de PAM | |
| 8-5-2013 | Celebración del día de las madres | |
| 3-6-2013 | Celebración del día de los padres | |
| 15-6-2013 | Cumpleaños 101 de Clotilde la PAM más longeva del proyecto | |
| 23-7-2013 | 80 cumpleaños de Emma | |
| 15-8-2013 | Juegos y dinámicas participativas | |
| 18-9-2013 | Expoventa de manualidades | |
| 18-10-2013 | Té literario (1er lunes de cada mes) | |
| 1-11-2013 | Intercambio de experiencias Apertura de un servicio de lavado a 11 personas necesitadas de la comunidad, 4 perteneciente a la comunidad y 7 del poblado de San Diego | |

Resultados alcanzados

- Funciona el grupo de personas mayores y talleres diversos para el desarrollo de habilidades con encuentros periódicos.
- Se desarrollaron canteros de plantas ornamentales y medicinales que se ofertan a la comunidad a precios asequibles.
- Se realiza un té literario para incentivar el rescate de tradiciones locales y nuevos conocimientos.

- Se desarrollan actividades con niños animada por personas adultas mayores y otros miembros del proyecto.
- Expo ventas de manualidades semanalmente que contribuyen a la sostenibilidad del proyecto.
- Aumento progresivo de la calidad de los productos, lo que mejora la gestión de ventas.

Las memorias de los encuentros fueron realizadas por una persona adulta mayor, teniendo en cuenta los siguientes aspectos: las proyecciones futuras de la comunidad para desarrollarse, el grado de participación de las personas adultas mayores en el proyecto, la cantidad de participantes en cada tipo de actividad, la frecuencia de los encuentros, el aumento o disminución de participantes, los cambios de actitudes observados en los miembros de la comunidad y las nuevas alianzas realizadas o en perspectivas.

Según el análisis de las memorias de los encuentros y los informes de las visitas de acompañamiento, el proyecto se encuentra en la etapa de consolidación, pues se observa que las personas adultas mayores se involucraron a partir de la convocatoria de las promotoras, participan y toman decisiones en común. Lo valoran altamente y sienten que responde a sus necesidades, expresan que es necesario contar con un local adecuado para los encuentros y talleres. Además reafirman la necesidad de continuar impulsando el desarrollo de la comunidad y sueñan que se abran más puertas para nuevas acciones.

Las acciones son de tipo formativas, de desarrollo de habilidades, para favorecer relaciones entre generaciones, productivas como la construcción de un vivero para la obtención de plantas

medicinales y frutales para beneficio de la propia comunidad y de gestión económica. También se ofertan servicios según las nuevas habilidades desarrolladas: peluquería, barbería, costura, artesanía, lavado.

Se observa una tendencia al aumento del número de participantes en los encuentros, quienes comparten sus experiencias, los cambios favorables en su vida, los lazos de afecto que se van creando, la solidaridad, el compartir, la preocupación de unos por otros, el trabajo en equipo. Se sienten motivados, se relacionan con otros, comparten inquietudes y sueños, proponen hacer nuevas actividades y abrirse a otros sectores de la población. Las líderes y promotores activan redes, involucran a otros miembros de la comunidad a compartir experiencias. Además estimulan la participación de las personas adultas mayores y participar en acciones del Programa Tercera Edad como Concursos y Encuentros zonales. El grupo promotor espera realizar nuevas alianzas con instituciones estatales.

La formación de las personas mayores participantes en el proyecto es de interés de los animadores por lo que facilitan temas sobre cuidados, envejecimiento, arte y creatividad, el placer de leer, autoestima, técnicas para mejorar los trabajos de manualidades, entre otros.

Otro resultado del proceso ha sido la organización en la comunidad de un servicio de lavado de ropa una vez a la semana para 11 personas adultas mayores y esperan aumentar los servicios a otros miembros del pueblo.

En el caso de las líderes y promotores participar en la experiencia las dotó de nuevos conocimientos y herramientas de trabajo social

que les ha permitido realizar su labor con más profesionalidad y alcanzar los resultados esperados. Durante toda la experiencia la comunidad ha recibido acompañamiento de Cáritas diocesana y nacional.

Lecciones aprendidas

Las líderes y promotores a través del desarrollo de la experiencia han estimulado la participación de las personas adultas mayores y otros actores del proyecto.

Una vez funcionando el grupo, ha sido posible comprometer a otros sectores y miembros del entorno comunitario para ofrecer servicios y conocimientos para el mejoramiento de la vida de los pobladores.

Se ha observado con la ejecución del proyecto, que la metodología de convocatoria y los encuentros facilitaron el aumento de la solidaridad y la preocupación de unos por otros, se ha estimulado el trabajo en equipo y se ha ganado en sentido de pertenencia lo que ha permitido la búsqueda de soluciones con recursos y potencialidades propias para el bien de todos en la comunidad y de acuerdo al contexto.

Conclusiones

La realización de la experiencia ha posibilitado la movilización de recursos humanos de la comunidad para su desarrollo.

Se considera que los conocimientos adquiridos mediante la capacitación impartida a los participantes en esta experiencia y su puesta en práctica, así como la correcta aplicación del diagnóstico participativo ha propiciado el mejor desarrollo de la experiencia.

Se logró la creación de un espacio de participación social y aprendizaje para responder a la principal necesidad identificada por la comunidad y se reconocen como frutos el crecimiento personal y grupal, la elevación de la autoestima y de la calidad de vida de las personas adultas mayores participantes. Además del rescate de tradiciones, así como la existencia de nuevas oportunidades y ofertas en la comunidad.

Se observan cambios de actitudes en los participantes como disminución de apatía, fortalecimiento de relaciones sociales, intercambio con otras generaciones, mejoramiento del sentido de solidaridad y pertenencia.

Las relaciones con otros actores locales todavía son débiles lo que dificulta alcanzar otros resultados y nuevas oportunidades de desarrollo.

Recomendaciones

Construir un local en la comunidad para los encuentros.

La búsqueda de alianzas con otras instituciones que se sensibilicen con las necesidades de las personas adultas mayores y se den nuevas oportunidades.

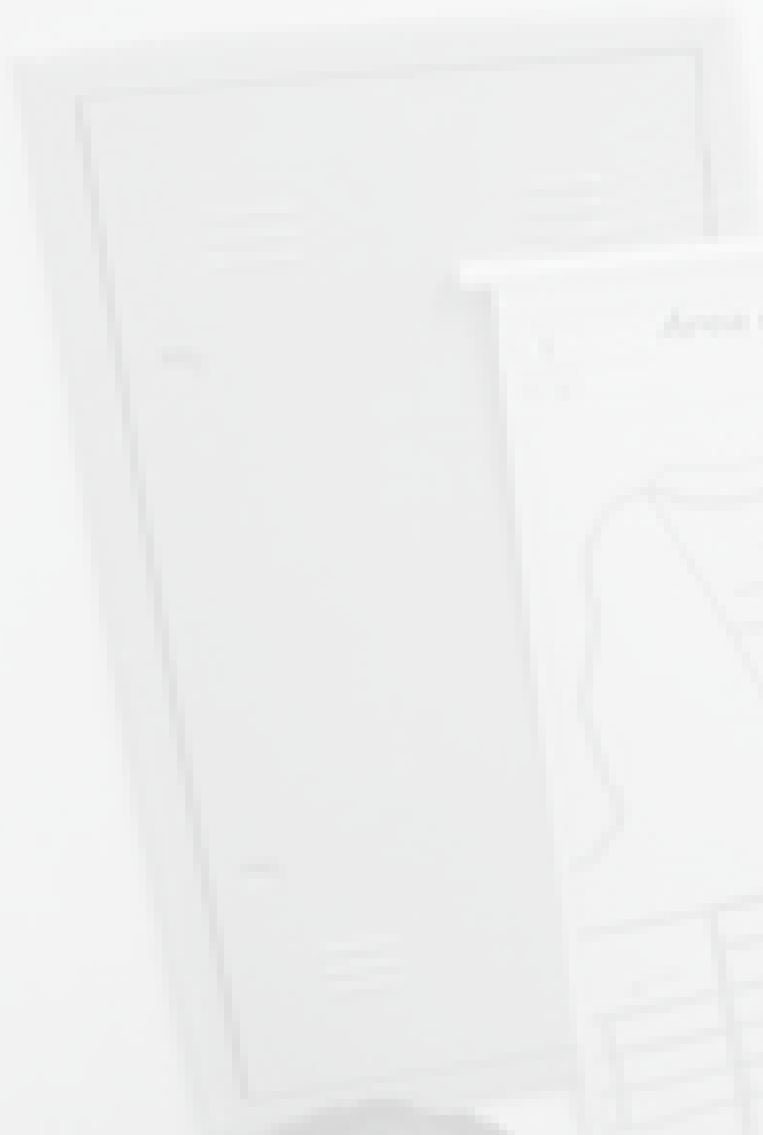
Estudiar posibilidades de emprendimientos para la mejora de ingresos de las personas mayores y la comunidad con la posible rehabilitación del balneario.

Referencias y fuentes de consulta

1. Ander-Egg, Ezequiel (2003). Metodología y práctica del desarrollo de la comunidad. Tomos I y II. Grupo Editorial Lumen, Argentina.
2. Cáritas Cubana (2008). Herramientas de Trabajo Social, Manual
1. Programa de formación general.
3. <http://www.fcmme.sld.cu/descargas/Historia%20del%20balneario%20San%20Diego.pdf>

ANEXO 1

| | | |
|------------|----------------|---|
| ENERO | ETAPA 1 | <ul style="list-style-type: none"> · Análisis de la realidad diocesana y selección de la comunidad. · Selección de los líderes. |
| FEBRERO | | |
| MARZO | | |
| ABRIL | | |
| MAYO | | |
| JUNIO | | |
| JULIO | 2011 | <ul style="list-style-type: none"> · Capacitación de líderes. · Aplicación del diagnóstico participativo con la comunidad. · Encuentros para analizar la información. · Acompañamiento y asesoría de Caritas. |
| AGOSTO | | |
| SEPTIEMBRE | | |
| OCTUBRE | | |
| NOVIEMBRE | | |
| DICIEMBRE | | |
| ENERO | 2012 | <ul style="list-style-type: none"> · Diseño y planificación del proyecto. |
| FEBRERO | | |
| MARZO | | |
| ABRIL | | |
| MAYO | | |
| JUNIO | | |
| JULIO | 2013 | <ul style="list-style-type: none"> · Ejecución del proyecto. · Visitas de acompañamiento de: Caritas diocesana Caritas nacional Caritas Alemana |
| AGOSTO | | |
| SEPTIEMBRE | | |
| OCTUBRE | | |
| NOVIEMBRE | | |
| DICIEMBRE | | |
| ENERO | ETAPA 2 | <ul style="list-style-type: none"> · Ejecución del proyecto. · Visitas de acompañamiento de: Caritas diocesana Caritas nacional Caritas Alemana |
| FEBRERO | | |
| MARZO | | |
| ABRIL | | |
| MAYO | | |
| JUNIO | | |
| JULIO | 2013 | <ul style="list-style-type: none"> · Primera evaluación de resultados alcanzados. · Se inicia un servicio de lavado de ropa en la comunidad. · Se comienza a sistematizar la experiencia. |
| AGOSTO | | |
| SEPTIEMBRE | | |
| OCTUBRE | | |
| NOVIEMBRE | | |
| DICIEMBRE | | |
| ENERO | ETAPA 3 | <ul style="list-style-type: none"> · Primera evaluación de resultados alcanzados. · Se inicia un servicio de lavado de ropa en la comunidad. · Se comienza a sistematizar la experiencia. |
| FEBRERO | | |
| MARZO | | |
| ABRIL | | |
| MAYO | | |
| JUNIO | | |
| JULIO | | |
| AGOSTO | | |
| SEPTIEMBRE | | |
| OCTUBRE | | |
| NOVIEMBRE | | |



Arquitetura da Universidade de São Paulo

Sistematización de diagnósticos comunitarios:

Una nueva realidad para el adulto mayor del Jardín Pantanal, Sao Paulo- Brasil

*Andréa Gadiolli Fidêncio Poscai*¹²

ASOCIACIÓN RECICLÁZARO

¹² *Coordinadora Programa de Atención a la Persona Mayor, Asociación Reciclázaro*

Resumen

Este trabajo presenta el proceso de sistematización del diagnóstico comunitario realizado en el Jardín Pantanal, barrio ubicado en la zona este de la ciudad de Sao Paulo- Brasil, durante el período enero de 2011 hasta diciembre de 2013 dentro del Programa de Atención a la Persona Mayor de la Asociación Reciclázaro. Esta experiencia tuvo como objetivos: ser un instrumento de habilitación para la comunidad del Jardín Pantanal, valorar y colaborar con el crecimiento de la autoestima de las personas protagonistas de la experiencia vivida, y tener una comprensión más profunda de los procesos en el trabajo realizado por esta comunidad.

A partir de la Metodología de Tratamiento Comunitario, en especial de la construcción del diagnóstico (SiDiEs), los residentes de la comunidad despertaron frente a la realidad local y lo más importante, los adultos mayores se integraron más a la comunidad, expresando su participación más efectiva y ampliando su red de recursos. Esto mostró como la comunidad transformó su realidad y como las personas mayores participantes se convirtieron en ciudadanos más conscientes de derechos, creando nuevas relaciones fortaleciendo así su red de recursos comunitarios.

Este artículo presenta los principales resultados obtenidos, las lecciones aprendidas y la conclusión de esta experiencia que se convirtió en un hito en la vida de la comunidad del Jardín Pantanal.

Antecedentes y contexto

Brasil envejece a un ritmo acelerado, con la baja tasa de natalidad y el aumento de la expectativa de vida, la previsión es que en 2020 las personas mayores serán 30,8 millones, superando el 14 % de la población. Los indicadores sociales muestran que el país no se ha preparado para crear condiciones necesarias a un envejecimiento con calidad de vida.

La proyección de la Fundación Sistema Estadual de Análisis de Datos (SEADE), indica que esta tendencia traerá un cambio simbólico en 2024, cuando la población mayor va a sobrepasar a la de niños y jóvenes hasta 14 años.

En la ciudad de Sao Paulo, que es un microorganismo de referencia, los problemas nacionales tienen impacto directo. La ciudad más grande del país, con casi 12 millones de habitantes (IBGE,2010), sigue la misma tendencia. De este total, cerca de un millón de personas tienen 60 años o más.

Este envejecimiento acelerado viene produciendo necesidades y demandas sociales que requieren respuestas políticas adecuadas del Estado y la Sociedad. Lamentablemente no hay propuestas a nivel político que permitan a los adultos mayores envejecer con dignidad, pues la mayoría vive en condiciones de pobreza o extrema pobreza. Es una realidad que las personas mayores en situación de vulnerabilidad necesitan iniciativas que fomenten su autonomía y la búsqueda de realización de sus derechos, que les ayuden a superar las prácticas del trabajo asistencial.

Aunque los países han logrado avances en la creación de una legislación específica sobre los derechos de los adultos mayores, hay una gran distancia entre las leyes y su aplicación. Como describe Sara Goldman (2000, p.19): *“Los derechos sociales establecidos en instrumentos jurídicos como en las constituciones y leyes, únicamente se realizan en la práctica. En países como Brasil, el aparato legal contempla los derechos sociales, pero la realidad desmitifica la letra muerta de la ley. El usufructo, de los derechos sociales solamente puede ser garantizado con la efectiva participación política de la población a través de instrumentos de organización y denuncia”*.

En este sentido, están garantizados una serie de derechos para las personas mayores, sin embargo, es difícil que existan iniciativas para el acceso a dichas informaciones, es decir, las personas mayores no tienen conocimiento de sus derechos básicos como ciudadanos. Las organizaciones que trabajan con el segmento, los foros de personas mayores, el asesoramiento y los mayores tienen un papel fundamental en la lucha para la realización de esos derechos que son garantizados en la ley.

En el año 2010 la Asociación Reciclázaro realizó en colaboración con el Instituto Alana y el apoyo de la Fundación Pro Personas Mayores en el Mundo el proyecto: *“La mirada de la infancia sobre el envejecimiento”*, documental producido por niños y personas mayores de la comunidad del Jardín Pantanal donde señalan la falta de accesibilidad que hay en la ciudad, en sus calles, aceras y medios de transporte para la población mayor, además de la deficiencia de los servicios públicos y otros problemas que los afectan.

El proyecto ganó el premio Inclusión Cultural de la Persona Mayor 2010, edición Inesita Barroso promovido por la Secretaría de la Identidad y de la Diversidad Cultural del Ministerio de la Cultura (SID/MINC).

Desde este momento, la organización comprometida con la causa, vio la necesidad de trabajar más profundamente con las personas mayores de esta comunidad y conocer sus dificultades. En el 2011 surgió la oportunidad, a través del Programa Regional del Adulto Mayor (PRAM), de empezar un trabajo de diagnóstico comunitario, con enfoque gerontológico, en asociación con el Instituto Alana quien aprobó la aplicación de la Metodología de Tratamiento Comunitario, la cual está siendo utilizada por Reciclázaro desde el año 2008 en el mejoramiento de las condiciones de vida de las personas que abusan de drogas y viven en situación de grave exclusión social.

El barrio Jardín Pantanal está ubicado en el extremo este de Sao Paulo (distrito del Jardín Helena, en la subprefectura de Sao Miguel Paulista que cuenta con 367 mil habitantes) y su proceso de ocupación tuvo inicio en 1986. Localizado en un Área de Protección Ambiental (APA), el barrio cuenta con habitabilidad precaria y carece de equipamientos y servicios básicos en lo que se refiere a salud, educación, cultura, saneamiento, iluminación, entre otros.

Actualmente en el Jardín Pantanal, la población es de 29 mil habitantes donde un 9% aproximadamente tienen 60 años o más. La gran mayoría de la población está desempleada o trabaja en empleos precarios: recicladores, vendedores de la calle, empleadas domésticas entre otros. De acuerdo con la tabla de IHD (Índice

de Desarrollo Humano) del año 2000, el distrito del Jardín Helena, donde está localizado el Jardín Pantanal, se encuentra en el puesto 89 del total de 96 distritos. De este modo es importante apoyar a la comunidad promoviendo su organización, posibilitando que sus miembros se relacionen con los conflictos como una manera de entender los fenómenos en ella existentes.

Descripción de la experiencia

La Asociación Reciclázaro, organización sin fines de lucro, trabaja hace más de diez años desarrollando acciones integrales dirigidas a la persona mayor, manteniendo una red de apoyo que cuenta con centros de acogida y acciones comunitarias que buscan acercar a los mayores con sus comunidades y puntos de referencia, además de ampliar su red subjetiva.

A través de la inclusión de la organización al Programa Regional del Adulto Mayor de América Latina y Caribe (PRAM) surgió la oportunidad de la implementación de la Metodología de Tratamiento Comunitario, que busca empoderar a la comunidad para que pueda solucionar sus problemas, utilizando sus propios recursos. De esta manera, la Asociación Reciclázaro vio en este proceso la oportunidad de empezar a trabajar con grupos de personas mayores residentes en la comunidad barrial Jardín Pantanal, que se encontraban en situación de aislamiento y exclusión social, favoreciendo las acciones comunitarias, ofreciendo herramientas teóricas y metodológicas al equipo de profesionales para intervenir en el cotidiano de esta comunidad.

De acuerdo con Efrem Milanese: “La metodología comunitaria no busca suspender las acciones implementadas en una comunidad ni adoptar la modalidad de ‘Investigación en la Acción’, indicando

con esto, que este método busca articularse con lo que ya existe, no necesariamente para sustituirlo”. La expectativa es que lo existente y el tratamiento comunitario puedan construir espacios comunes, enriquecerse y transformarse recíprocamente.

Reciclázaro e Instituto Alana

El trabajo en red con el Instituto Alana se inició en el año 2010, luego de una invitación para la realización de una conferencia dada por la coordinadora del Núcleo de Convivencia del Mayor. Después de conocer la organización, la Asociación Reciclázaro consideró que juntas podrían realizar actividades que convocaran más actores.

Acción del Instituto Alana en el Jardín Pantanal

Comenzó en el año 1994 con la creación del Espacio Alana, el cual atendía niños, jóvenes, adultos y mayores del barrio, con el objetivo de promover la ciudadanía por medio de la educación, la cultura, la protección y el amparo de la población, valorando al ser humano y mejorando su calidad de vida. El crecimiento del trabajo realizado, hizo que en el 2002 el Instituto Alana se constituyera como organización de la sociedad civil sin fines de lucro. Desde entonces, su acción en el Jardín Pantanal fue ampliada a: Educación Infantil por medio del Centro de Educación Infantil (CEI) que atiende niños de 0 a 3 años y 11 meses, con gran carencia educacional con el compromiso de ofrecer actividades que beneficien su desarrollo, y al Núcleo de Convivencia de la Persona Mayor (NCI) como un servicio de protección social básica, de convivencia y fortalecimiento de vínculos entre los mayores con edad igual o superior a 60 años en situación de vulnerabilidad y riesgo personal y social. Desarrolla actividades socioeducativas apoyadas y planificadas desde las

necesidades, intereses y motivaciones de los mayores, dirigidas a la construcción y reconstrucción de sus historias y vivencias individuales y colectivas, en la familia y en el territorio local.

Algunos pasos del proceso metodológico comunitario fueron:

Construcción de la red subjetiva comunitaria

Es uno de los factores de protección más eficaces en el trabajo en las comunidades de alto riesgo, pues la construcción de este tipo de red es garante de la seguridad de los profesionales y de la entrada en la comunidad.

En el caso de Jardín Pantanal, la profesional técnica del Instituto Alana, con gran conocimiento de la comunidad, se desplazó junto con el equipo a la comunidad donde se realizaron los registros de cada uno de los individuos encontrados por el camino.

Sabiendo de la importancia del registro de la red subjetiva comunitaria de cada miembro, el equipo intentó seguir los pasos orientadores en conformidad con el Tratamiento Comunitario: “trabajo de calle”, participación en la vida de la comunidad, registro de la red subjetiva de cada miembro (fecha del primer contacto, papel social de cada uno y la relación de parentesco si existía). Los registros fueron realizados durante tres meses hasta que no hubo más nombres, los que aparecieran después de este período de tiempo quedarían para la próxima fase que es el análisis de las relaciones y los “nudos” existentes entre cada nombre.

Construcción de la Red Operacional

Otro paso a ser seguido dentro de la metodología fue la construcción de la Red Operacional, constituida por los miembros del equipo

y sus relaciones, y las relaciones de estos con los “nudos” de su red subjetiva. Este ejercicio tuvo la finalidad de evidenciar algunos elementos del desarrollo comunitario, por ejemplo: tener conciencia más clara de los procesos de influencia a los cuales está “sometido” el equipo por parte de la red operativa que es quien lo hace actuar y tomar decisiones.

Este proceso duró aproximadamente dos meses y dependió de la asesoría constante del equipo de formación y de la disponibilidad de los operadores. Como resultado cada red fue examinada y luego fusionada con las otras redes subjetivas comunitarias de todos los miembros lo que permitió configurar la construcción del equipo.

Construcción del equipo

Fue el evento más importante del proceso, el cual siguió dos ejes fundamentales: la identificación y elección de personas en función de una identificación operativa, es decir, personas que conocían muy bien la comunidad y a sus habitantes y al mismo tiempo, incluir en el equipo personas con experiencia profesional en el campo. Por ese motivo, hicieron parte del equipo una técnica coordinadora del Núcleo de Convivencia del Mayor, una educadora física y una maestra de danza, todas del Instituto Alana residentes en la comunidad, además de cuatro personas mayores y dos líderes comunitarios. Este equipo se constituyó luego de varias reuniones entre representantes de la organización y la directora del Instituto Alana, quienes hicieron la convocatoria de los participantes, organizaron las primeras acciones y evaluaron la red subjetiva de cada miembro del equipo.

Realización de una capacitación de base

Después de la constitución del equipo, el próximo paso fue la capacitación de sus miembros en Tratamiento Comunitario la cual fue realizada por el equipo de formadores del Instituto Empodera (Centro de Formación en Tratamiento Comunitario de Brasil) con carga horaria de 40 horas, una vez por semana durante 3 horas.

Esta capacitación tuvo como finalidad producir un marco común de conceptos, conocimientos, prácticas y lenguajes, donde fueron definidas con claridad las necesidades de capacitación del grupo. El curso se desarrolló por medio de exposiciones, talleres, plenarias y ejercicios de campo, con el siguiente contenido:

- Tratamiento Comunitario (conceptos de base y los cinco componentes);
- Representación social;
- Comunidad;
- Historia de la comunidad;
- Modalidades de intervención;
- Mitos y ritos de la comunidad;
- Redes: subjetivas, recursos y operativas;
- Minorías activas;
- La exclusión/inclusión social (vulnerabilidad, riesgos)

Algunos tópicos sobre envejecimiento tratados para introducir el tema:

- Vejez y envejecimiento;
- Imagen social del envejecimiento;
- Autoestima y calidad de vida de la persona mayor;
- Prevención de la violencia.

Acciones de enganche

Siguiendo los pasos de la metodología, las acciones de enganche o acciones de vinculación, son acciones que fortalecen, favorecen, alimentan la participación comunitaria, una forma de transformar el “contacto” con la comunidad “en relación”.

Para tanto, el equipo organizó un evento en el Instituto Alana invitando representantes de la Subprefectura local y representantes de la Secretaria de la Salud con el fin de presentar el equipo que estaba realizando el Sistema de Diagnóstico Comunitario (SiDiEs) y los objetivos del Tratamiento Comunitario.

Desde esta actividad, los residentes de la comunidad se aproximaron más, el equipo se tornó más conocido y fortaleció su vínculo con la comunidad en general.

SiDiEs y definición del espacio

En este momento se empieza el SiDiEs, instrumento que ofrece un conjunto de pasos organizados para que los líderes u operadores de la comunidad puedan recopilar diferentes datos. Con estos datos se genera un trabajo de reflexión y se diseñan estrategias más adecuadas, además de ayudar a que se conozcan entre ellos y puedan trabajar juntos para cambiar los problemas de la comunidad.

La definición del espacio en la comunidad donde se realizaría el SiDiEs fue discutido en reunión donde también se definieron algunos aspectos del diagnóstico como el perímetro y las calles que serían recorridas. Fueran utilizados cuestionarios de Líderes de Opinión, proyectos ya realizados en la comunidad, datos sociológicos y

representación de los problemas. Luego de la obtención de los datos el equipo organizó una exposición que fue presentada a otros miembros de la comunidad.

Los puntos realizados durante el proceso fueron:

- Identificación y definición de actores: Fue identificado un conjunto de actores que representaban la comunidad en aquel momento: líderes formales, líderes informales, jóvenes, adultos mayores, instituciones privadas, públicas y grupos;
- Identificación de la Representación Social: se trata de la representación que la comunidad tiene de sus problemas a través de los líderes de opinión. Para la realización de este paso fue utilizado el diario de campo que identificó y documentó la lista de problemas y situaciones críticas y emergencias de la comunidad a ser trabajados con el liderazgo local;
- Recuperación de la historia de la comunidad y composición de la población: el objetivo de esta recuperación no es solamente conocer la historia de la comunidad, sino también conocerla juntos, reflexionarla y comprenderla. Para esto, fueron realizados los “Encuentros de memorias”, donde los moradores más antiguos y muchas personas mayores relataron cómo surgió la comunidad, sus fundadores, los cambios significativos, acontecimientos y emociones, entrelazando los mitos con la realidad.
- Problemas identificados y presentación de propuestas: Los datos levantados por el equipo al recorrer la región fueron: en la región de Sao Miguel Paulista existen 11 unidades de salud (Unidad Básica de Salud (UBS), Asistencia Médica de

Ambulatorio (AMA), Centro Psicosocial Alcohol y Drogas (CPSAD), hospitales y centros de referencia. En el Jardín Helena hay 7 unidades en funcionamiento: 4 Unidades Básicas de Salud y 3 de Asistencia Médica Ambulatoria.

Fueran realizadas entrevistas individuales con los habitantes de la comunidad y todos tuvieron la oportunidad de expresarse sobre las problemáticas y las posibilidades de intervención.

Los principales temas debatidos en la comunidad, mediante el diagnóstico y la experiencia de los actores fueron:

En el área de la salud:

- No hay médicos especializados en el Jardín Pantanal. La población, incluso niños y personas mayores, deben esperar por lo menos 1 año para lograr consultas con un especialista;
- No hay Unidad Básica de Salud (UBS), por eso, no hay el Programa Salud de la Familia (PSF). A diario las familias buscan en el Instituto Alana los primeros auxilios.
- No hay hospital en el distrito.

En el área de la educación y cultura:

- Hay pocas opciones de cultura y recreación, principalmente para los jóvenes. El distrito es el lugar donde se concentra un elevado número de jóvenes de la Fundación Casa (Centro de Atención Socioeducativa del Adolescente), institución vinculada a la Secretaria de Estado de la Justicia y de la Defensa de la Ciudadanía, que tiene la misión primordial de aplicar medidas socioeducativas de acuerdo con las directrices y normas previstas en el Estatuto del Niño y el Adolescente (ECA) y en el Sistema Nacional de Atención Socioeducativa (SINASE);

- Hay 2 clubes de la comunidad Jardín Pantanal que atienden, cada uno, 700 jóvenes y niños entre 4 y 16 años de edad;
- Hay un CEU en el distrito del Jardín Helena- CEU Tres Puentes;
- Existen 17 Centros de Educación Infantil (CEI's) con 1558 niños matriculados y una espera por cupos de 1584 niños.

Reflexión y acciones

Después del diagnóstico realizado, el equipo operacional identificó acciones que podrían ser realizadas con la intención de resolver los problemas. Con la información obtenida, se pudo observar que muchas acciones ya habían sido hechas sin resultados positivos. En el análisis de los fracasos de las acciones realizadas en la comunidad, se percibió que habían muchos elementos comunes entre las acciones que fracasaron por lo que se decidió no volver a realizarlas.

En la reflexión sobre el éxito o el fracaso de las acciones realizadas para atender los problemas de la comunidad, el equipo empezó a elaborar un proyecto de intervención donde se tuvo en cuenta la opinión y la gestión de varios grupos conformados por miembros de la comunidad.

En este proceso, el equipo percibió que había muchas personas mayores que sentían necesidad de debatir sus problemáticas específicas referentes a su grupo etario, por lo que se decidió crear un espacio de debate para las personas mayores denominado: "Fórum del Adulto Mayor de Sao Miguel Paulista". En la ciudad

de Sao Paulo, hay cerca de 19 Foros de Mayores que tienen como misión organizar la sociedad local para identificar y encaminar a través de los medios institucionales las demandas de los mayores garantizando el ejercicio pleno de la ciudadanía con una vida digna, saludable y de calidad. La región de Sao Miguel Paulista (donde está ubicado el Jardín Pantanal) estaba con su foro desactivado hacía más de 10 años.

A partir de este momento, el equipo fue ampliado con la participación de un gran número de personas mayores, convirtiéndose así en los actores principales para un proyecto de acción, el cual fue elaborado por el equipo e integrantes de la comunidad, para intervenir en los problemas diagnosticados. Este proyecto recibió el nombre de "Ciudadanía de hecho: Una nueva realidad para el adulto mayor del Jardín Pantanal" el cual comenzó en el primer semestre del año 2013 con el objetivo de promover acciones para la toma de conciencia de los residentes sobre los problemas de la comunidad, contribuyendo al fortalecimiento de la organización comunitaria con énfasis en las personas mayores como herramienta de transformación.

Como objetivos específicos plantea: incidir en la organización de la comunidad, de manera que aumenten las dinámicas de inclusión en relación con las de exclusión; dar visibilidad y un significado nuevo al rol de los mayores en la comunidad; construir una red de organizaciones y devolver a la comunidad sus competencias.

El "grupo objetivo" estuvo conformado por: personas mayores, niños, líderes, operadores y organizaciones locales y las temáticas de intervención fueron para las personas mayores y familiares; la articulación de la red de recursos comunitarios, la creación de espacio y la participación comunitaria.

El proyecto tuvo como meta realizar reuniones con residentes de la comunidad y organizaciones públicas y privadas de Jardín Pantanal, los encuentros con los residentes y actividades intergeneracionales, la formación de un espacio de discusión para personas mayores y la creación de un espacio comunitario.

Durante el periodo de ejecución del proyecto se realizaron actividades como: la creación de un espacio (Fórum del Adulto Mayor) donde personas mayores se reúnen una vez por mes para la discusión de las problemáticas de su grupo etario, conferencias temáticas y actividades recreativas.

Otra acción realizada por el equipo fueron los encuentros entre niños y mayores que dieron a conocer cuáles son las mayores dificultades de accesibilidad que sufren dentro de la comunidad y por fin, la creación de un espacio comunitario para encuentros y reuniones de discusiones sobre asuntos de interés de los residentes, como mejorías de los servicios de salud ofrecidos por el poder público y apertura de espacios para actividades físicas con personas mayores.

Resultados

Luego de la experiencia realizada, los residentes de la comunidad han podido debatir sobre los problemas locales de su territorio. Aunque no encuentren soluciones inmediatas, la relación que se ha construido entre ellos permite mayor apertura para identificación de los problemas y de los recursos que pueden ser utilizados.

La creación de un Fórum del Ciudadano Mayor compuesto por personas mayores de la comunidad que se reúnen una vez al

mes con el objetivo de discutir propuestas de mejoras para sus necesidades, fue uno de los resultados más conmemorados por los residentes. Durante el proceso fue perceptible el empoderamiento de las personas adultos mayores, que empezaron a participar en la toma de decisiones en grupo. Por eso, es imprescindible que ellos sean incluidos desde el principio en el proceso de trabajo comunitario.

Otro resultado importante fue la formación de una red de organizaciones y liderazgo local que fortaleció las relaciones de las personas mayores y visibilizó los talentos aún no explorados. La incorporación de otros actores sociales y la participación de líderes de movimientos sociales, mostró la importancia de tener no sólo personas más articuladas sino interesadas en ser agentes multiplicadores en la comunidad. Se ha aprendido sobre todo a trabajar en red, aprovechando el potencial de la propia comunidad, fortaleciendo las competencias y habilidades de las personas mayores.

Las actividades de intergeneracionalidad fueron importantes para el cambio de una imagen negativa que se tenía sobre la vejez y el envejecimiento. Finalmente, la creación de un espacio comunitario que posibilitó a la comunidad reunirse con el poder público para discutir sobre temas como pavimentación e iluminación de calles, mala atención en centros de salud y falta de seguridad en la comunidad fueron los marcos de trabajo desarrollados en la comunidad.

Es necesario alimentar los espacios públicos con la información; la creación del Forum no puede ser un fin sino un medio de educación

permanente para madurar y formar otros líderes en la comunidad como agentes transformadores.

Aprendizajes

La frase de Christel Wasiek: *“trabajar con enfoque de espacio social comunitario facilita, especialmente a través de participación social, la inclusión de la persona mayor y el permitirles hacer frente a los cambios de convivencia comunitaria que exige a los países latinoamericanos el desafío de avanzar hacia el logro de sociedades inclusivas para todas las edades”* ilustra claramente el principal aprendizaje de esta experiencia.

Durante el proceso fue perceptible el empoderamiento de los adultos mayores que comenzaron a participar en las decisiones del grupo, por lo tanto, es imprescindible que dentro del proceso de trabajo comunitario estén involucrados desde el principio.

La incorporación de otros actores sociales de la comunidad, ya que la participación de líderes de movimientos sociales ha mostrado la importancia de tener personas más articuladas y con interés por ser agentes multiplicadores en la comunidad.

Se ha aprendido a trabajar en red, aprovechando las potencialidades de la misma comunidad, fortaleciendo competencias y habilidades de las personas mayores.

Observaciones finales

La experiencia contribuyó en la transformación de la realidad de los mayores del Jardín Pantanal en los siguientes aspectos: elevación de su autoestima, reconocimiento de su papel como ciudadanos en la reivindicación de sus derechos y en la adopción de una postura más autónoma para la comunidad en general, además de una percepción más amplia de la comunidad donde viven.

Por otro lado, se evidenció también la necesidad de capacitar a las personas mayores que conformaron el “grupo de discusión” sobre las demandas de las personas mayores de la comunidad. A pesar de ser personas preocupadas por las problemáticas de la comunidad, aún no poseen conocimiento suficiente sobre Políticas de Derechos; por ende se recomienda como continuidad de este proyecto la elaboración de una formación específica para estas personas.

Otro aspecto a tener en cuenta fueron las manifestaciones que realizó la comunidad local en diciembre del 2013, cuando el Instituto Alana clausuró algunas actividades dentro de la comunidad del Jardín Pantanal; entre ellas, el Núcleo de Convivencia de Mayores, lo que provocó el descontento en todo el barrio y originó una serie de manifestaciones en la comunidad local.

Una de las manifestaciones fue liderada por el grupo de adultos mayores que solicitaban el retorno de actividades de su preferencia como: la actividad física, los encuentros de conferencias informativas sobre el tema del envejecimiento y otros. Por el momento, están a la espera de la decisión de la organización sobre la utilización

de dicho espacio, pues ellos han demostrado el deseo de seguir realizando el Fórum del Ciudadano Mayor, el cual sería sostenido con recursos propios. Este espacio público no es un fin, es un medio de educación permanente para madurar y formar otros líderes en la comunidad como agentes transformadores.

La sistematización de la experiencia comprobó que, aún con dificultades, las personas mayores fueron protagonistas a través del proceso de diagnóstico y el proyecto de intervención realizado. Es importante considerar que esto fue posible por los vínculos precedentes de Reciclázaro con la comunidad y el trabajo conjunto con el Instituto Alana; estos dos aspectos colaboraron para que el proceso de diagnóstico fuera más expedito.

El mapeo y el diagnóstico realizado, así como la construcción de las redes fueron esenciales para conocer más profundamente la comunidad; sin embargo fue el enfoque en la relación/participación que visibilizó puntos positivos/recursos que la comunidad tiene, destacando sus potencialidades y posibilidades para ver no sólo sus problemas sino la forma de resolverlos.

En resumen, la sistematización demuestra que la realización de un diagnóstico comunitario y la promoción de acciones comunitarias fueron experiencias importantes para la Asociación Reciclázaro que facilitará futuras acciones.

Conclusiones

La metodología de trabajo con base comunitaria demostró ser un modelo de intervención viable y una experiencia que produjo importantes cambios en la comunidad de Jardín Pantanal como el fortalecimiento de la autoestima de las personas mayores que participaron en el proceso, los cambios en la concepción de vejez y la deconstrucción de la imagen negativa que se percibía en el lenguaje y las actitudes de los habitantes del barrio.

Otro punto a destacar es el intercambio de experiencias y saberes entre las personas mayores y los adultos que participaron en el proceso. Las actividades desarrolladas con los dos grupos permitieron el aprendizaje y la discusión de la realidad por ellos vivida, en lo que a ejercicio de derechos se refiere.

Durante el proceso, el equipo estimuló y valoró el saber y las experiencias de vida de cada persona mayor participante, además incentivó el protagonismo, el ejercicio de su ciudadanía y el reconocimiento de su papel productivo en la sociedad.

Siglas utilizadas

APA: Área de Proteção Ambiental

CASA: Centro de Atendimento Socioeducativo ao Adolescente.

CEI: Centro Educacional Infantil

CEU: Centro Educacional Unificado

ECA: Estatuto Niñez y Adolescencia de Brasil

IBGE: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas

NCI: Núcleo de Convivência de Idosos (Personas Mayores)

PRAM: Programa Regional Cáritas de Trabalho Social a favor de las Personas Adultas Mayores en América Latina.

SEADE: Sistema Estadual de Análisis de Datos

SiDiEs: Sistema de Diagnóstico Estratégico

SID/MinC: Secretaría de Identidad y de Diversidad Cultural del Ministerio de la Cultura.

Referencias y fuentes de consulta

1. Consulta general: Red Latinoamericana de Gerontología (<http://www.gerontologia.org>)
2. Documentário “Olhar da Infância sobre o Envelhecimento”. <http://www.youtube.com/watch?v=37uByAzMDS0>
3. Goldman, Sara Nigri (2000). Velhice e direitos sociais. In: PAES, Serafim Paz et al (Org.) Envelhecer com cidadania: quem sabe um dia? Rio de Janeiro: ANG – RJ; CBCISS.
4. Manual para o operador par - Guias de estudos e aplicação do SIDIES (2009). Centro de Formação em Tratamento Comunitário, Brasil,
5. Milanese, Efrem (2012). Tratamento Comunitário – São Paulo; Manual de trabalho I.

6. Silva, Marina da Cruz (2005). O processo de envelhecimento no Brasil: desafios e perspectivas. Vol. [8, No.1]
7. Wasiek, Christel (2012). "El espacio social comunitario en la construcción de sociedades para todas las edades". En: Envejecimiento con Dignidad y Derechos – Desafío de Cáritas.
8. Zúñiga López., Rosa Elva (2008). Manual de IMDEC de Sistematización y Evaluación de Experiencias. Programa Nacional de Profesionalización y Fortalecimiento de las OSC.



Personas Mayores protagonistas del presente y el futuro

Sistematización de experiencia de activación comunitaria de grupos de adultos mayores en la Diócesis de Melipilla, Chile

*Mario Noguera Fernández, Omar Astudillo y Mauricio Zorondo*¹³

PASTORAL SOCIAL CARITAS CHILE

¹³ *Mario Noguera, Encargado Nacional Pastoral del Adulto Mayor de Pastoral Social Caritas Chile. Omar Astudillo, profesional EFAD. Mauricio Zorondo, Director Ejecutivo EFAD.*

Resumen

El proyecto de intervención comunitaria del Programa de Adultos Mayores de la Pastoral Social Caritas Chile (PAM), se inició en Marzo del 2011 y ha contemplado diferentes instancias de un proceso de intervención y activación comunitaria que consideró entre sus variados elementos metodológicos: herramientas de diagnóstico, activación de redes y acciones de vinculación territorial. Ha sido realizado por equipos de trabajo que se conformaron con diversos actores y líderes comprometidos con los adultos mayores que acompaña y promueve la diócesis de San José de Melipilla en la localidad de San Antonio.

Los miembros del equipo responsable de realizar el proyecto: "Personas Mayores protagonistas del presente y el futuro", contaron con la asesoría y acompañamiento de la Fundación EFAD (Escuela de Formación en Abordaje de Adicciones) quienes en diversas sesiones de trabajo formativo, encuentros y acciones en terreno, trabajaron en base al modelo ECO2, lo cual posibilitó el desarrollo del potencial existente en la población Víctor Domingo Silva donde se ejecutó el piloto, y revitalizó la capacidad personal de los adultos mayores y miembros de la comunidad como actores relevantes en su sector poblacional y garantes de derechos.

Para el cumplimiento de los objetivos, el equipo local siguió una serie de etapas que consideraron entre otros: La elección de un territorio, la constitución de equipos de trabajo, los cuales recibieron una formación y acompañamiento permanente, la elaboración de un mapa sectorial, la realización de un diagnóstico estratégico (SiDiEs), la implementación de condiciones para el efectivo trabajo en red, y la realización de acciones de enganche permanentes.

Como resultados del proyecto, se logró la participación en espacios de trabajo afines al tema gerontológico y la vinculación tanto con redes nacionales e internacionales del PRAM. En lo local, se alcanzó la utilización óptima de espacios comunitarios como la junta de vecinos o las sedes de otras instituciones culturales, sociales y educativas que trabajan en la comunidad, así como el uso permanente de los espacios públicos como la calle y las áreas verdes. Con esto se aportó al desarrollo del potencial y capacidad personal de las propias personas mayores para la inclusión social y mayor capacidad de vinculación con grupos de otras generaciones que residen y participan en el sector poblacional en el que se intervino.

Uno de los puntos esenciales en el trabajo desarrollado fue el cambio de mirada que se genera en las personas mayores estas pasan de ser beneficiados a ser protagonistas y actores en su propia comunidad. La posibilidad de reconstruir la historia comunitaria permitió volver al origen, rescatar las distintas formas de organización que se desarrollaron a partir de las necesidades que tenían, y superar además la apatía y la falta de interés por lo comunitario y participativo que afectaba a las distintas generaciones. Al reescribir la historia se produjo un acercamiento entre las generaciones y un cambio de mirada al comprender que lo que disfrutan actualmente es fruto del trabajo de muchos dirigentes que hoy son adultos mayores en la comunidad.

Se participó en Encuentros Nacionales de EFAD en los cuales pudimos compartir y además intercambiar la experiencia con otros equipos que realizan acciones de Prevención en Comunidad Local y Tratamiento Comunitario lo que posibilitó una visibilización del

trabajo realizado, el rescate de las buenas prácticas e implementar nuevas e innovadoras estrategias y posibilidades, para avanzar en los cambios que se requieren en nuestra sociedad no sólo para el beneficio de las personas mayores sino para avanzar hacia una mayor integración de éstos en las diversas áreas del quehacer social en general.

Otro resultado fue el vínculo del equipo local con otras organizaciones comunitarias donde se crearon alianzas y acercamiento con quienes podían trabajar en conjunto. Un ejemplo de esto es el aporte brindado por parte de la comunidad católica de la localidad.

Antecedentes

Chile vive un proceso de envejecimiento acelerado, siendo el segundo más progresivo de la región. Los datos muestran que el año 2003 había un 11.3% de personas mayores, el 2006 un 13%, llegando hoy en día a un 14.5% del total de la población, es decir, 2.500.000 personas aproximadamente¹⁴. En este sentido no solo aumenta la proporción de personas mayores sino las expectativas de vida y el envejecimiento asociado al descenso de la tasa de natalidad. Se espera que para el año 2025 se produzca el cruce de las curvas de población de los segmentos etarios de 0 a 14 y de 60 años y más¹⁵.

La Iglesia Católica por medio de Pastoral Social Caritas Chile fue pionera a nivel nacional, en entender la necesidad de promover

¹⁴ Encuesta de caracterización económica CASEN 2011.

¹⁵ Cuenta pública gestión 2012 Senama a partir de los datos INE CEPAL. Observatorio demográfico

un servicio de asistencia a los mayores que vivían en situación de pobreza y abandono. En el año 1973, dada la realidad de los adultos mayores, se planteó la necesidad de promover a nivel nacional, diocesano y parroquial, la creación de clubes de ancianos, como espacios que ayudaran a mitigar los efectos de la soledad en las personas adultas mayores, y ofrecieran alternativas de encuentro y recreación. Y abocó sus esfuerzos en el fortalecimiento organizacional de estos grupos o clubes, incidiendo en el estado chileno para la legalización de dichas formas de organización.

Inicialmente, tuvo la visión de acoger a este grupo etario, brindándoles atención digna y respetuosa, y promoviendo la coordinación de las instituciones existentes que ya se dedicaban a trabajar con personas mayores (Hogares de Ancianos inicialmente a cargo de parroquias y congregaciones religiosas). Luego, adoptando nuevas formas de servicio, a través del voluntariado, e incentivando la organización de clubes de ancianos.

En el año 2004, dada la preocupación de la Iglesia por el aumento creciente de la población adulta mayor, de sus necesidades y solicitudes, la CECH (Conferencia Episcopal de Chile) con el apoyo de la Caritas Alemana recomienda a la Pastoral del Adulto Mayor fortalecer su servicio a las diócesis incorporando un enfoque de trabajo más orgánico, integrador y participativo, el cual se sustenta en cuatro líneas temáticas:

- Fortalecimiento organizacional, formación y capacitación de dirigentes y dirigentas, voluntariado y responsables diocesanos, asesores y otros.

- Sensibilización sobre imagen social positiva de la vejez y el envejecimiento.
- Promoción de espacios e instalación de capacidades para la participación social, conciencia de derechos y deberes, ciudadanía e incidencia pública.
- Coordinación interdiocesana y nacional y trabajo en red con otros organismos públicos, privados y de la sociedad civil al servicio de las personas mayores.

Actualmente la Pastoral del Adulto Mayor de la Caritas Chile participa activamente del Programa Regional de Cáritas a favor de las personas adultas mayores de América Latina y El Caribe (PRAM) creado en el año 2004, junto otras experiencias de países como México, Cuba, Panamá, Perú, Brasil y la Red Latinoamericana de Gerontología. Sus objetivos son: ejecutar diferentes acciones con un enfoque de derechos para y con las personas mayores y promover la participación y protagonismo de los adultos mayores por medio de estrategias de intervención comunitaria.

Son muchas las acciones que la Pastoral del Adulto Mayor de Chile tiene para compartir. En esta ocasión se dará a conocer el proyecto piloto realizado en la comuna de San Antonio, ubicada en la Diócesis de Melipilla, Región Metropolitana de Santiago.

Trabajo Comunitario desde el Modelo ECO2

El modelo ECO2 fue desarrollado para trabajar fundamentalmente con temas de consumo de drogas en jóvenes y personas en situación de calle. En esta experiencia piloto se propuso desarrollarlo con la temática del envejecimiento por lo que se aplicó la metodología del trabajo comunitario con población adulta mayor. Este fue un desafío importante para los miembros de la EFAD y la Pastoral del Adulto Mayor.

El nombre del modelo ECO2 se construyó, a partir de algunos elementos esenciales, como un juego de palabras: Epistemología de la Complejidad (ECO), Ética y Comunitaria (ECO), por lo tanto ECO2. La palabra ECO hace referencia también a la raíz griega que significa "casa" y está en la etimología de ecumenismo y ecología, aludiendo a los procesos de inclusión social que promueve el modelo. Epistemología de la complejidad, más que una teoría determinada y acabada, hace referencia a un metanivel (disciplina o reflexión de segundo orden, reflexión auto-reflexiva) que nos brinda la posibilidad de enlazar los aportes que diversas ciencias: antropología, sociología, psicología social, y psicoanálisis¹⁶.

¹⁶Aunque mantenemos las etiquetas divisorias convencionales, estamos convencidos con Wallerstein (1999) de que debemos "impensar" las ciencias humanas.

Para comprender el modelo se deben tener presentes los conceptos de Redes, Representación Social, Minorías Activas como elementos claves de la comprensión que se hace de la realidad¹⁷.

Etapa inicial

La alianza entre Pastoral Social Caritas Chile y la Escuela de formación en abordaje de adicciones (EFAD), acordó que ésta proveyera de los contenidos y asesoramiento metodológico a las experiencias pilotos y a todos quienes trabajamos en el proceso. Por su parte, Pastoral Social Caritas estableció los mecanismos de contactos formales y de mediación administrativa de los recursos que este proceso implicó.

Para la realización de este proyecto se invitó a participar como iniciativas pilotos en el año 2011 a las pastorales de adulto mayor de las diócesis de Melipilla y San Felipe, lo que fue formalizado en cartas de invitación y respuestas emitidas por las autoridades de Pastoral Social Caritas Chile y de las Diócesis respectivas. Los territorios implicados en cada diócesis fueron designados, en base a criterios establecidos por el equipo EFAD¹⁸ y por cada diócesis. Se desarrollan las experiencias en la población Víctor Domingo Silva en San Antonio y en la ciudad de Los Andes.

¹⁷Para profundizar en el modelo seguir el texto Milanese, Efrem; Merlo, Roberto; Machín, Juan. "Redes que previenen". Instituto Mexicano de la Juventud. Cáritas Arquidiócesis de México I.A.P., Centro juvenil de promoción integral A.C., Hogar Integral de Juventud I.A.P., Cultura Joven A.C. México, D.F. 2000. Colección Cuadernos para la acción No.1

¹⁸Vulnerabilidad, extensión territorial, existencia de redes y contactos anteriores, magnitud del equipo de trabajo.

El propósito de este proceso consideró la realización de una serie de acciones y estrategias en base del Sistema de Diagnóstico Estratégico (SiDiEs). Para esto se definió la realización de dos encuentros con los encargados de los equipos de pastoral de adulto mayor de las diócesis invitadas; en el primero se les entregó la información básica de la propuesta y se les motivó a participar; en el segundo encuentro se entregan elementos teóricos y metodológicos y se planificó el proceso de instalación de manera unificada. Se determinaron dos niveles de equipos:

- a. Nacional: Equipo Fundación EFAD y Caritas Chile junto a los encargados de Pastoral de Adulto Mayor de cada Diócesis invitada. La gestión operativa estuvo a cargo de la coordinación EFAD-Caritas Chile para la implementación de los acuerdos, y todo el equipo se reunió a evaluar y sistematizar las acciones.
- b. Local: Constituido por el Encargado de Pastoral de Adulto Mayor de la diócesis correspondiente, más un profesional de apoyo contratado por Caritas Chile para los efectos de este proyecto, pero presentado por la diócesis correspondiente y al menos un dirigente social del territorio en el que se desarrollan las acciones.

Teniendo los grupos de trabajo conformados, se definieron las siguientes acciones globales:

- a. Encuentros del Equipo Nacional: Tuvieron como finalidad evaluar y sistematizar la experiencia desarrollada.

b. Sistema de Acompañamiento: Garantizó mediante dos estrategias el acompañamiento periódico de las tareas y la posibilidad de hacer las correcciones necesarias para completar los fines de la propuesta:

- 1. Asesorías:** Considerados como espacios de trabajo que se desarrollaron en cada localidad con el equipo local y el equipo de EFAD-Caritas Chile en la que se dialogó y reflexionó sobre la experiencia que se desarrolló en ese territorio.
- 2. Formación al Equipo:** Se trató de una jornada de dos días en la que se entregaron los elementos básicos que permitieron a los equipos locales de los proyectos pilotos desarrollar la metodología de SIDIES y comprender sus resultados.

Finalmente se estableció un cronograma con metas para cada etapa, que permitió el desarrollo de SIDIES, el cual fue ajustado por la coordinación EFAD-Caritas Chile de acuerdo a la realidad y a los avances de cada una de las experiencias piloto.

Etapas de intervención: Trabajo en la comunidad y entrevistas realizadas

El modelo ECO2, permitió poner la mirada y comprender las situaciones de exclusión social que viven las personas mayores desde su complejidad y traspasar las comprensiones y soluciones lineales que suelen tenerse respecto a su abordaje. La comunidad fue el centro por cuanto la intervención sólo tiene sentido en la medida en que se generen condiciones para la rearticulación

del apoyo mutuo y la construcción de vínculos de colaboración y asociatividad, lo cual implica confiar en que los recursos comunitarios son básicos para enfrentar los problemas que aquejan a las personas y buscar cambios individuales y colectivos desde las mismas personas de la comunidad.

En un primer momento, se constituyó el equipo local con dos personas conocedoras de la población Víctor Domingo Silva, quienes inician los contactos en terreno con el trabajo de calle para lograr convocar a los líderes de la comunidad, capturar información relevante sobre los problemas que se presentan e invitarlos a formar parte del proyecto. Se conforma un equipo base con quienes aceptaron la propuesta. Fueron ellos los que realizaron las acciones y tareas de recopilar información relevante para el proyecto piloto, y trabajaron en las actividades de enganche y las representaciones sociales.

En esta instancia comienzan a aparecer las personas mayores. Posteriormente se consulta por los distintos proyectos realizados y las redes que se encuentran establecidas en la comunidad, junto con esto se buscan datos para conocer la situación de la vejez en el sector, a través de los organismos formales e informantes claves quienes entregan datos de las personas mayores del sector y donde viven con lo que se realiza un mapeo de esta situación. Luego se inicia el trabajo de reconstruir la historia de la comunidad donde se rescatan los elementos y valores del trabajo comunitario y la asociatividad que existió en el origen, rescatando el conocimiento y participación de las personas mayores.

Esta acción fue de vital importancia ya que se inició el cambio de las representaciones sociales de las otras generaciones con los adultos mayores al entender que ellos habían tenido que ver con lo que hoy podían disfrutar las generaciones más jóvenes. En esta experiencia por lo tanto, las personas mayores y otros miembros que formaron los equipos, salieron a la calle y se volcaron a las comunidades para vincularse y conocer más, así se fueron dando cuenta que hay vecinos y vecinas con ganas de participar y modificar situaciones problema para la comunidad, así con un mirada integral hacia los recursos humanos y las posibles soluciones a los problemas detectados en el territorio se fueron conociendo e incluyendo más personas.

En este rehacer de vínculos y de tejido social, las técnicas del SiDiEs ayudaron a orientar las distintas etapas del proceso, a ordenar y organizar las acciones de la intervención comunitaria, permitiendo que de manera horizontal los miembros de la comunidad fueran intercambiando conocimientos, analizando la realidad y participando en la futura toma de decisiones.

“Lo que ocurre acá es que esta no era la lógica de un proyecto tradicional, la lógica de un proyecto tradicional viene con algo planificado desde fuera, aquí se proponían más bien algunas técnicas que permitían recoger información, conocer personas, vincularnos y meternos más en la comunidad y luego desarrollar juntos algún tipo de iniciativa ... Yo creo que la gran diferencia con un club de adulto mayor, es que aquí se trabaja de aquí hacia fuera y los clubes generalmente trabajan hacia adentro, nosotros no hemos hecho nada para nosotros pero si hemos logrado hacer cosas por fuera que es nuestro fin preocuparnos

del prójimo....salimos a las calles, realizamos actividades de enganche, tratamos de hacer cosas interesantes para que las personas participaran y así poder conocernos, para que vieran lo que estábamos haciendo. Se realizaron actividades intergeneracionales que creemos que fueron muy importantes, utilizamos los recursos comunitarios, que siempre han estado pero no los veíamos, ahora somos capaces de solicitarlos y utilizarlos, al estar ahora organizadas es distinto ya que tenemos mayor capacidad para trabajar.” (Isabel Molina)

En las entrevistas realizadas a miembros del equipo local y de la comunidad donde se realizó la experiencia es importante destacar algunas respuestas:

¿Qué aprendieron y qué descubrieron en todo este proceso?

“Aprendimos el compromiso y cariño para hacer y aportar en las actividades, nos atrevimos a entregar lo mejor de nosotros, descubrimos que somos capaces de dar sin esperar nada a cambio, sentir como crecía la amistad entre las personas que participábamos, descubrimos que tenemos capacidades para ayudar a los otros, eso sí con el apoyo de otras que son más preparadas en los aspectos sociales... aprendimos a relacionarnos, a salir de nuestras casas, la mayoría de la gente vive en su metro cuadrado, ahora con el trabajo se generó comunicación, antes no había pero con el trabajo si se logró, los aprendizajes los resumiría en que se generó comunicación, amistad, unión y colaboración, aprendimos a perder el miedo...”
(Rosa Hernández)

“Vi personas activándose, comprometidas con visitar lugares, conseguirse cosas con otras organizaciones, demostraba el compromiso que se había generado, esto fue bastante bueno se movió la población. En general la población es bastante apática frente a ciertas cosas pero con esto se generó una instancia de movimiento muy importante. Ver personas que hace mucho tiempo no participaban y que se reencontraban en estas instancias fue muy motivante, al parecer el cambio de dinámica, el que la gente fuera protagonista, el salir de la rutina diaria y de no hacer nada a la gente la hace sentirse importante, ya que está aportando al desarrollo de la población y de su gente.”
[Claudio Pontigo]

“En un principio yo estaba acostumbrada a mis cosas, mi casa, ver televisión o sea mi metro cuadrado, cuando llegaron Isabel y Gabriela a invitarme me negué, no creía en nada, pero ellas me convencieron creo yo que con su manera de tratarme, su cariño, me interese para ver de qué se trataba y de a poquito me fue gustando y era eso lo que quería hacer algo por los demás, sentirme útil, yo sé que estoy envejeciendo yo creía que me envejecería de a poquito amontonándome en un rincón, pero ahora con esto yo me he dado cuenta que puedo hacer algo por mí y también por los demás” **[Blanca González]**

¿Qué diferencia encuentra entre el club de adulto mayor en que participa y esta nueva forma de mirar la participación de las personas mayores?

Las ganas, encuentro que con esta propuesta hay más motivación, en el club se cuestionan mucho las actividades, se quiere descansar, yo creo que si uno tiene un grupo la idea no es ir a sentarse, a tomar un té y pensar que ya estoy vieja y no puedo hacer nada, al contrario es ir a sentirse útil y si yo sé algo enseñárselo al otro para tratar de ir en conjunto haciendo cosas, la monotonía aburre a las personas y si participan algunas personas más jóvenes también se aburren porque no los ven motivados” (Guillermina Jiménez)

“Yo creo que la gran diferencia con un club de adulto mayor, es que aquí se trabaja de aquí hacia fuera y los clubes generalmente trabajan hacia adentro, nosotros no hemos hecho nada para nosotros pero si hemos logrado hacer cosas por fuera que es nuestro fin preocuparnos del prójimo” (Isabel Molina)

¿Qué aprendieron en las capacitaciones sobre el modelo de trabajo comunitario EC02?

“Yo por ejemplo no tenía idea lo que era una red, un focusgroup, que es una instancia donde podemos conversar, dialogar, decir lo que nos gusta y lo que no, con cierto respeto. Lo otro que he aprendido es como se puede trabajar, yo entendí que nosotros estamos rodeados de redes que muchas veces no las utilizamos, ahora yo entiendo, a mí me ha servido porque en algunos programas de televisión hablan de redes y nunca me había fijado, en cambio ahora sé lo que significa, la red de

pescadores tiene mucho que ver, esta se compone de muchos hilos anudados, unidos..." (Guillermina Jiménez)

¿Qué fueron haciendo cuando salieron a la calle a golpear la puerta de los vecinos? ¿Cómo fue esa experiencia?

"Salimos a las calles, hicimos enganches, tratamos de hacer cosas interesantes para que las personas participaran y así poder conocernos, para que vieran que estábamos haciendo, nosotros hicimos como una encuesta vimos cuantos adultos habían, cuantos jóvenes, así nos dimos cuenta que en unos cinco años más va a ser una población mucho más envejecida"
(Blanca González)

¿Qué cosas han cambiado en la población?

"Lo que yo puedo apreciar del trabajo que hicimos es que la Pastoral del Adulto Mayor se dio a conocer a través de las actividades masivas, creo que la gente entendió a lo que vinimos, a ser más sensibles con la realidad de las otras personas... Se notaba el interés y preocupación por personas mayores de la comunidad con quienes establecieron vínculos, si miramos lo que le pasó a Blanquita con el suicidio de su hijo, este grupo se transformó en un apoyo para el que tenía un problema, yo creo que dos años atrás no habría pasado esto... Hay mayor relación con la iglesia, las actividades grandes con mucha gente nos ayudaron mucho con algunas autoridades que supieron que aquí se hizo algo, de alguna forma dejamos las puertas abiertas para cualquier cosa que necesitemos, creo que abrimos las puertas de algunas redes, si necesitamos proyectar el trabajo, estoy segura que nos abrirán las puertas por que ya nos conocen..."
(Isabel Molina)

A continuación, mediante un gráfico se muestra el proceso de trabajo desarrollado por el equipo local en la comunidad:



Logros obtenidos y lecciones aprendidas

El proceso de formación entregado a los equipos, les permitió la incorporación y uso de herramientas para la organización y ordenamiento del proceso. Les ayudó a entender la lógica del trabajo comunitario, de la planificación, el acompañamiento y la evaluación permanente, y a valorar cómo el compromiso social,

la solidaridad y las capacidades puestas al servicio de otros son elementos clave para el cambio social y el desarrollo.

Se destaca el proceso de instalación comunitaria mediante un trabajo de calle que permitió relacionarse de una manera cercana con los vecinos y vecinas. Este fue un trabajo fundamental para el desarrollo del proyecto, fue ahí donde se establecieron los vínculos con los distintos actores comunitarios y los informantes claves.

Se identificó el trabajo de redes tanto organizacionales como institucionales lo cual se plasma en las relaciones sostenidas con organizaciones funcionales: los establecimientos educacionales, juntas de vecinos, centros culturales, jardín infantil y con la pastoral social de la Iglesia Católica. En alianza con éstas organizaciones se realizaron actividades de enganche las que fueron muy positivas para la sensibilización y visibilización respecto a la realidad de las personas mayores y de los vecinos de cada población.

Se realizan espacios de diálogos intergeneracionales entre mayores, niños y niñas que sirvieron para reescribir la historia de la comunidad, relatada por los propios actores y que se encontraba olvidada y sin ser transmitida a las otras generaciones, esto permitió valorar el aporte de los mayores en la comunidad y ayudó a cambiar las representaciones sociales que cada grupo etario tenía del otro y a restablecer vínculos.

Con el trabajo desarrollado se sensibiliza a la comunidad sobre la realidad de las personas mayores por lo que se instala el tema del envejecimiento como una realidad actual, sobre todo en una comunidad que se está quedando sólo con las personas mayores debido a la salida de los jóvenes que se van en busca de mejores

condiciones de vida, de estudio y trabajo. Esto posibilita que las personas mayores que se encuentran invisibilizadas aparezcan y se sientan parte de la comunidad, además estas acciones permitieron recuperar espacios públicos que se encontraban sin presencia de los actores comunitarios.

El otro aspecto interesante de señalar fue la posibilidad de trabajar con el equipo EFAD el cual permitió incorporar una metodología de trabajo comunitario que trabaja fundamentalmente con personas en situación de calle y personas consumidoras de drogas en situación de exclusión social, esta experiencia nos ayudó a incorporar formas más participativas e inclusivas de mirar la realidad. Para las dos instituciones fue valioso desarrollar el modelo ECO2 poniendo la mirada en el envejecimiento de la población y los adultos mayores que participaron.

En cuanto a lecciones aprendidas, hay que tener en cuenta que el trabajo comunitario desde el modelo ECO2 exige desaprender las prácticas asistencialistas, el individualismo y las intervenciones planificadas por agentes externos. Promover la participación comunitaria, el liderazgo social, el trabajo con otros desde la colaboración y solidaridad mutua requiere de un quehacer permanente con la comunidad. La experiencia con la junta de vecinos quien siempre vio la experiencia piloto como competencia, dio cuenta de esto.

El resultado de esta sistematización es fruto del compromiso, esfuerzo, de las ganas de modificar situaciones, de quienes trabajaron y participaron de este proceso, agradecemos a cada uno de los que participó y a quienes siguen adelante, con la idea de trabajar por una sociedad inclusiva para todas las edades.





Participación Social de Grupos de Adultos Mayores en el distrito de Mariano

Melgar de Arequipa, Perú

*Rafael Quispe Chura y Rita Ticllahuanaco Fernandez*¹⁹

CÁRITAS DEL PERÚ

¹⁹ Rafael Quispe Ch. Coordinador del Programa Regional Adulto Mayor PRAM – Cáritas del Perú y Rita Ticllahuanaco F. Responsable del Programa Adulto Mayor en Cáritas Diocesana de Arequipa.

Presentación

El proyecto, a través de la experiencia piloto, buscó favorecer el protagonismo y la participación social como derecho humano fundamental de las personas mayores. Se apuntó a la participación activa que conllevó a la integración social, promoviendo espacios de intercambio de opiniones y de incidencia en las decisiones del gobierno local hacia su bienestar. Además de promovió el trabajo con las bases para una posterior conformación de una Red Distrital de Líderes.

La experiencia se desarrolla en el año 2011 y 2013 en base a una metodología participativa donde los líderes de las organizaciones de adultos mayores a nivel distrital participan activamente desde la aplicación del diagnóstico comunitario (MECOM²⁰) y la organización de propuestas hasta la realización del “Primer Congreso Distrital de Líderes de organizaciones de personas Adultas Mayores”. En esta ocasión se abordaron temas como: Salud, Pensión, Participación y Trato Digno. Las diferentes acciones se realizaron en concertación con la Municipalidad Distrital Mariano Melgar en la Región Arequipa en el Perú.

Fundamentación teórica de la experiencia

En la experiencia piloto se aplica el enfoque de derechos, partiendo de la visión que las personas mayores son sujetos de derecho y por ende requieren una atención integral.

²⁰MECOM - Metodología Comunitaria para el Desarrollo Social.

Antecedentes y contexto de la experiencia

El Perú ha sido identificado como un “país de envejecimiento moderado avanzado”. Actualmente el 9.3% de nuestra población es adulta mayor y para el año 2025 será de 12.4%. A estas cifras se suman las condiciones de desigualdad social, debilidad del sistema de políticas públicas, falta de decisión política de las autoridades. Estas condiciones agudizan la situación social de las personas adultas mayores que en su mayoría se caracteriza por presentar una débil participación en espacios locales.

Si consideramos además las cifras de pobreza dentro de nuestra población, los retos del crecimiento económico y del desarrollo integral, la problemática del adulto mayor es, inobjetablemente, de interés nacional.

En países en transición demográfica como el Perú así como en países de la región que tienen un alto nivel de población adulta mayor, es un reto primordial asumir el desarrollo inclusivo sostenible y la promoción de la dignidad de los adultos mayores quienes representan un importante índice de población excluida.

La población adulta mayor en el Perú se ubica en un contexto caracterizado por los siguientes aspectos relevantes²¹; a) Pobreza

²¹Cfr. Nuestra realidad, del Plan Estratégico de Cáritas del Perú 2002-2010

y Exclusión Social, b) Desarrollo económico precario y c) Débil institucionalidad pública con ineficientes políticas sociales y baja cobertura del sistema de seguridad social.

En este contexto, Cáritas del Perú ejecuta el proyecto denominado “Fomento de los Derechos de las Personas de la Tercera Edad en América Latina y el Caribe” en las regiones del sur del Perú (Tacna, Moquegua y Arequipa) con acciones orientadas fundamentalmente a fomentar el respeto de derechos y bienestar de las personas adultas mayores. En esa tercera etapa, se desarrolló una experiencia piloto de participación social de Grupos de Adultos Mayores organizados en el distrito de Mariano Melgar en la Región de Arequipa en el sur del Perú.

Objeto, objetivos y ejes temáticos de la sistematización

Objeto

La experiencia de la participación social de grupos de personas adultas mayores en el distrito de Mariano Melgar, Región de Arequipa en el Sur del Perú, en el marco del Programa Regional Adulto Mayor PRAM entre el año 2012 y el año 2013.

Objetivos

- Rescatar la experiencia de protagonismo y participación de los líderes adultos mayores considerando que se trata de un derecho humano fundamental.
- Realizar un diagnóstico comunitario y el I Congreso Distrital de líderes adultos mayores.

Ejes – Aspectos centrales

- Factores que influyeron en promover la participación social de los líderes adultos mayores en el distrito de Mariano Melgar en Arequipa.
- Identificación de las condiciones institucionales y organizativas que contribuyeron al desarrollo de I Congreso de Líderes de adultos mayores.

Descripción de la experiencia

Esta experiencia se desarrolla en tres etapas:

- La etapa del Diagnóstico - MECOM
- La etapa de la Organización y Propuesta. ! La etapa del Proyecto piloto sostenible.

Entre los hechos, características y acciones más relevantes por etapa podemos señalar las siguientes:

Etapas del Diagnóstico - MECOM

En la presente etapa se realiza el Diagnóstico Social de las Personas Adultas Mayores en el ámbito del proyecto, a través de la aplicación de la Metodología Comunitaria para el Desarrollo Social - MECOM.

La metodología aplicada por el equipo técnico de la Cáritas fue incorporada mediante una capacitación brindada por la Cáritas Alemana ODAICA, unidad de capacitación y concedores de la metodología MECOM. La finalidad de esta línea metodológica es capacitar a los actores sociales en el uso de una metodología de trabajo comunitario que permita analizar, reflexionar y proponer

acciones de mejoramiento de la situación de las personas adultas mayores. Además los capacita en la comprensión de los problemas existentes y en la búsqueda de estrategias necesarias para lograr su bienestar.

MECOM trabaja con cinco instrumentos (Principios de la Comunidad, Casa Ecológica, Círculo de Influencias, Cuadro de Influencias y Escenario), además de otras técnicas que permiten la recolección de información como el mapeo, entrevistas, entre otras. Estos mismos instrumentos también fueron desarrollados en jornadas de trabajo con los participantes. Los instrumentos aplicados tienen una relación estrecha entre sí: al ser desarrollados de manera práctica y considerando las características de la realidad local, permiten comprender y analizar la realidad particular que atraviesa determinada población, posibilitando la comprensión de sus problemas y/ o necesidades.

Se tomaron algunos criterios para la definición del ámbito/ localidad beneficiaria tales como: si los Grupos de Adultos Mayores eran beneficiarios del PRAM, si existía presencia y reconocimiento institucional de Cáritas en la zona y la buena disposición y coordinación con instituciones locales. El Equipo de Trabajo para la planificación y ejecución del diagnóstico estuvo conformado por el Coordinador PRAM, la Responsable PRAM Cáritas Diocesana y el equipo de Voluntarios de la Cáritas.

La planificación para la realización del diagnóstico MECOM:

Los resultados son producto del trabajo conjunto de los actores sociales identificados en esta zona: representantes de instituciones públicas, privadas, líderes de la población y de la comunidad. Se

trata de un proceso de reflexión en el que la recolección de la información se da a través de la participación de la comunidad y el apoyo de un equipo facilitador, proceso que ha sido liderado por Cáritas con el apoyo de la Gerencia de Desarrollo Social de la Municipalidad Distrital de Mariano Melgar.

El Diagnóstico Social de las Personas Adultas Mayores a través de la Metodología Comunitaria – MECOM- se constituye en un diagnóstico o documento de consulta que recoge la problemática local y por ende contribuye a mejorar la calidad de vida de las personas adultas mayores a nivel local y a lograr una sociedad para todas las edades.

Entre las principales limitaciones en la aplicación del diagnóstico comunitario en esta etapa están: el MECOM es una metodología con experiencia desarrollada principalmente en ámbitos rurales por lo que se tuvo que adaptar al ámbito urbano; algunos representantes de instituciones con poca apertura y participación; la campaña electoral por las elecciones presidenciales y de congresistas limitó la coordinación institucional.

| Nº | Actividades |
|----|---|
| 01 | Jornada de Trabajo con equipo de apoyo |
| 02 | Jornada de trabajo con Asociación de AM "Sr. De los Milagros", distrito de Mariano Melgar |
| 03 | Identificación de actores de comunidad |
| 04 | Entrevista y convocatoria de actores sociales |
| 05 | Jornada con actores sobre Metodología Comunitaria (MECOM). |
| 06 | Taller Tema 01: "Principios de la Comunidad" |
| 07 | Presentación de resultados y retroalimentación Taller 01 |
| 08 | Taller Tema 02: Casa Ecológica |
| 09 | Presentación de resultados y retroalimentación Tema 02 |
| 10 | Medición de Comunidad Local |
| 11 | Taller Tema 03 y 04: Círculo y Cuadro de Influencias |
| 12 | Presentación de resultados y Retroalimentación de Temas 03 y 04 |
| 13 | Redacción y socialización del primer documento de diagnóstico |
| 14 | Presentación del diagnóstico |

Etapa de la organización y propuesta

En la presente etapa se realiza el módulo de "Gerencia de Proyectos" como parte de la Metodología Comunitaria para el Desarrollo Social. La metodología aplicada por el equipo técnico de Cáritas ha sido brindada mediante una capacitación ofrecida por Cáritas Alemana - ODAICA - unidad de capacitación de concedores de la metodología comunitaria.

El módulo Gerencia de Proyectos se desarrolló en coordinación con la Gerencia de Desarrollo Social de la Municipalidad con la

finalidad de dar continuidad al proceso iniciado el 2011, además de poder desarrollar los instrumentos del módulo como son el árbol de problemas y el árbol de objetivos, con participación activa de los diferentes actores sociales de la zona.

Para ello con anticipación se sensibilizó y se motivó a los representantes y líderes de la localidad a fin de lograr la participación en el evento. La Municipalidad se encargó de apoyar en la convocatoria de los líderes de las organizaciones sociales de la zona y brindar un espacio físico adecuado para el desarrollo del taller. A su vez, Cáritas se encargó de la dirección del taller a través de un facilitador de Cáritas del Perú; realizó además entrega del diagnóstico y de materiales logísticos.

En el desarrollo del evento, en un primer momento, se realizó un breve recordatorio del diagnóstico realizado, explicando los resultados obtenidos a través de los diferentes instrumentos trabajados. Luego se procedió a entregar el documento de trabajo a los participantes. En un segundo momento, a través del facilitador, se explicó los instrumentos a desarrollar en la metodología de la Gerencia de Proyectos. En seguida, se conformaron grupos de trabajo en los que se desarrollaron los siguientes instrumentos: 1) **árbol de problemas** frente a las necesidades y 2) **árbol objetivos**, teniendo como base la información contenida en el instrumento de diagnóstico social MECOM - Casa Ecológica- enfocado a la temática de las personas adultas mayores.

La participación de los asistentes fue muy positiva, se pudo realizar el trabajo solicitado a través del desarrollo de los diferentes instrumentos, los mismos que se utilizaron de manera didáctica

por el facilitador. Así mismo se constató que existe mucho interés de las personas adultas mayores líderes de las agrupaciones en desarrollar acciones en beneficio de ellos mismos y de la comunidad.

Posterior al evento, se hicieron varias reuniones de trabajo para la formulación final del documento con los actores sociales. Se destaca la participación activa de los líderes adultos mayores y de la Municipalidad Distrital.

En concertación con los diferentes actores locales se estableció ejecutar un proyecto piloto en la localidad que consistía en la realización del Primer Congreso Distrital de Organizaciones de Personas Adultas Mayores. Para ello se produjeron jornadas preparatorias entre los líderes adultos mayores, Cáritas y la Municipalidad distrital para la organización del evento.

Etapas del proyecto piloto sostenible

Para la realización del Congreso se realizaron: Jornadas de trabajo con la Gerencia de Desarrollo Social de la Municipalidad Distrital de Mariano Melgar, Jornadas con líderes adultos mayores, Jornadas interinstitucionales, MINSA, SIS, Defensoría del Pueblo y Programa Nacional Pensión 65; además de la difusión del evento y Publicación del libro: normatividad de las PAM.

El evento *“Primer Congreso Distrital Pro personas Adultas Mayores: salud, Pensión, Participación y Trato Digno”* del distrito de Mariano Melgar se realizó en las instalaciones del Centro Cívico de la Municipalidad. El objetivo del I Congreso es el de fortalecer las

capacidades de los líderes de las organizaciones y asociaciones de personas adultas mayores en el ámbito de la Municipalidad Distrital de Mariano Melgar, en la que se trabajó coordinadamente con la Gerencia de Desarrollo Social para la ocasión.

Durante el evento se aplicó una metodología participativa, en la que se destacan los trabajos grupales realizados por los líderes adultos mayores. Los temas desarrollados en el evento fueron los siguientes: problemática de las personas adultas mayores, Seguro Integral de Salud – SIS, alcances sobre el Programa Nacional Pensión 65. Finalmente, el intercambio de experiencias de participación, organización y autogestión de organizaciones de personas adultas mayores, finalizando con la presentación de experiencias municipales desarrolladas por la Municipalidad Metropolitana de Lima y la Municipalidad Provincial de Moquegua. En la ejecución del I Congreso Distrital de Organizaciones de Personas Adultas Mayores del distrito de Mariano Melgar se logra realizar: incidencia para la instalación y fortalecimiento del CIAM a nivel de la municipalidad distrital, desarrollo de las capacidades de los líderes y representantes de las diferentes agrupaciones de adultos mayores del distrito. El Alcalde se compromete con las organizaciones de PAM con las siguientes medidas: construcción de una Casa Integral del Adulto Mayor en el distrito donde participaran todas las organizaciones de PAM, implementación de un programa de apoyo al adulto mayor y realización del II Congreso Distrital de líderes de organizaciones de adultos mayores.

En perspectiva, se puede soñar con una futura conformación de una Red Distrital de organizaciones de PAM reconocida por la Municipalidad distrital con participación activa en los presupuestos participativos.

Entre las principales limitaciones en la ejecución del evento tenemos: algunos representantes de instituciones con poca apertura y participación en relación a la temática del adulto mayor, algunos líderes PAM con enfoque asistencial. El evento implicó dedicación y tiempo del equipo local y voluntarios de la Cáritas Diocesana.

Aprendizajes y lecciones aprendidas

Entre los principales aprendizajes y lecciones aprendidas podemos mencionar los siguientes:

- Desarrollar la experiencia MECOM en un ámbito en que Cáritas tiene un trabajo y/o proyecto previo permitió un mejor posicionamiento para el desarrollo de la metodología.
- Tener presente en el desarrollo de la experiencia: la realidad local, los actores y la experiencia de los facilitadores.
- La experiencia permite tener un mayor conocimiento del entorno de los grupos de adultos mayores. Los participantes/ beneficiarios ampliaron la visión de su realidad.
- Las personas adultas mayores integrantes de una localidad pueden desarrollar la capacidad para resolver sus propios problemas, por lo tanto su participación es importante para lograr cambios en su localidad.
- El Congreso distrital se constituyó en un espacio para las personas adultas mayores donde pueden expresar sus

opiniones e incidir en las decisiones del gobierno local hacia su bienestar.

- Se requiere de un proceso de sensibilización y motivación que desenvuelve virtudes y desarrolla potencialidades en las personas, de modo que se pueda mejorar la participación de las personas adultas mayores.
- La implementación de la experiencia ha requerido la creatividad de los equipos técnicos de las Cáritas y del equipo de Voluntarios, además del trabajo en Red.
- El proyecto piloto buscó, a mediano plazo, promover una adecuada articulación entre las diferentes organizaciones de adultos mayores con la Municipalidad Distrital, poniendo énfasis en una continuidad y sostenibilidad en el tiempo.
- Las experiencias han permitido aportar a una mayor integración social de las personas adultas mayores.
- Cáritas cumple con su misión de promover la caridad en la sociedad con los grupos vulnerables que se encuentran en situación de pobreza y exclusión.

Referencias y fuentes consultadas

1. Cáritas Perú (2012). Envejecimiento con Dignidad y Derechos. Desafío Cáritas, Lima.
2. Colectivo de autores (2011). Sistematización de los encuentros zonales de adultos mayores. Cáritas Cubana. La Habana- Cuba
3. Cáritas Diocesana Arequipa (2011). Diagnóstico Social de las Personas Adultas Mayores, Distrito de Mariano Melgar.

Inclusión de mujeres adultas mayores privadas de libertad en el Centro Femenino de Rehabilitación CEFERE “Cecilia de Orillac”.

Proyecto: “Espacio de escucha para adultas mayores privadas de libertad”

Emérita González Flores²²

**PASTORAL SOCIAL DE LA
ARQUIDIÓCESIS DE PANAMÁ**

²² Abogada y actual coordinadora del Programa Adultos Mayores de la Pastoral Social del Arzobispado de Panamá. Activista reconocida por la Red de Defensores de Derechos Humanos de Panamá en la Defensa de los Derechos Humanos de las Personas Adultas Mayores.

Resumen

Este proyecto forma parte de las experiencias pilotos que desarrolló el Programa Regional Cáritas, Trabajo Social a Favor de las Personas Adultas Mayores en América Latina y el Caribe-PRAM, actualmente Red de Organizaciones Cáritas y Afines en América Latina y el Caribe. Entre los años 2011 y 2013, se realiza su tercera fase, en la cual el Programa Adultos Mayores de la Pastoral Social Arquidiocesana, desarrolló en la Ciudad de Panamá, un trabajo en el Centro Femenino de Rehabilitación (CEFERE) “Cecilia de Orillac”. El proyecto contó con la participación de 90 adultas mayores y logró vincular a cuatro comunidades locales, lugares de orígenes de la mayoría de las adultas mayores privadas de libertad.

La experiencia muestra un acompañamiento transdisciplinario de varias instituciones y permite construir un dispositivo de Escucha dentro del Centro Penal que favorece a las adultas mayores y a otras mujeres privadas de libertad de varias generaciones. Las actividades iniciaron en abril de 2011 y culminaron en diciembre de 2013. Se pudo incorporar a instituciones, profesionales, personas adultas mayores, privadas de libertad, familiares y voluntarios (as). El proyecto ofrece un aporte a las problemáticas que padecen las personas adultas mayores privadas de libertad y propone una estrategia de intervención en red para la recuperación de redes y vínculos familiares. Los resultados representan un insumo trascendental para la inclusión de las mujeres privadas de libertad dentro del Sistema Penitenciario, las que generalmente se encuentran excluidas por discriminación por razones de edad.

Descripción del contexto

El Centro Femenino²³ “Cecilia de Orillac” está ubicado en el Distrito de San Miguelito en el Corregimiento José Domingo Espinar, sector La Pulida. El Centro alberga una población penal de 500 mujeres privadas de libertad. Ubicado en una área comercial de fácil acceso, cuenta con diez hogares, una biblioteca, una instancia de salud, una administración y dirección, un centro de atención para hijos de las privadas, un taller de modistería, un taller de cocina y espacios abiertos de esparcimiento.

Además del Centro de Rehabilitación, la experiencia también contempló cuatro comunidades locales ubicadas en el mismo Distrito de San Miguelito: la comunidad de Santa Librada, Monte Oscuro, Pan de Azúcar y la Omar Torrijos, contextos de donde provienen la gran mayoría de las adultas privadas de libertad. Cada una de estas comunidades locales cuenta con Asociaciones de Personas Adultas Mayores, las cuales reciben acompañamiento del Programa Adultos Mayores de la Pastoral Social Arquidiocesana.

²³ Construido en 1962, por la administración del entonces Presidente de la República, Roberto Francisco Chiari, inicialmente fue administrado por Religiosas, actualmente se encuentra bajo la responsabilidad de la Dirección General del Sistema Penitenciario de la República de Panamá.

Población privada de libertad y las personas adultas mayores

Panamá reitera un crecimiento poblacional de personas en condición de privación de libertad que alcanza la cifra más alta en nuestra historia republicana. En el año 2005, esto representó un 1.5% y en el último periodo del 2010 representó un 11%. Frente a países de la región es una de las cifras per cápita más alta.

En el año 2010, el total de la población privada de libertad fue 12.120 personas, de las cuales 93.14% eran de sexo masculino y el 6.8 % de sexo femenino. El Sistema mantuvo 346 personas privadas de libertad por cada 100.000 habitantes, representando el índice más alto de América Latina²⁴.

Las largas condenas y la demora en la agilización de sus trámites legales, son una de las tantas problemáticas que enfrenta el Sistema Penitenciario en Panamá. En éste mismo periodo un 90% de la población carcelaria tenía condena por delitos contra la salud pública, relacionados con drogas.

En el último informe que presentó La Defensoría del Pueblo a febrero de 2011, se destaca: *“El Sistema Penitenciario Panameño enfrenta un conjunto de graves situaciones que atentan y vulneran los Derechos Humanos”*.

²⁴Defensoría del Pueblo de Panamá. Oficina de Supervisión de los derechos humanos de las personas privadas de libertad. Una mirada al Sistema Penitenciario Panameño. Análisis y propuesta. Febrero 2011.

En el año 2011, el porcentaje de personas adultas mayores privadas de libertad fue de un 6.55%²⁵.

En relación a la población adulta mayor este es considerado como un grupo vulnerable, en éste sentido el Código Penal Vigente adoptó el aplazamiento y sustitución de la ejecución de la pena en los siguientes casos:

Artículo 108: Cuando el sancionado **sea una persona de 70 años de edad o más**, una mujer grávida o recién dada a luz, **una persona que padezca enfermedad grave científicamente comprobada** que le imposibilite el cumplimiento de la pena en sí misma, el Juez, siempre que sea posible, y atendiendo las circunstancias del caso, podrá ordenar que la pena de prisión, de arresto de fines de semana o de días multa se cumpla en prisión domiciliaria.

En el caso de enfermedad o discapacidad se aplicará la medida sobre la base de un dictamen médico legal.

Esta disposición no será aplicable cuando se trate de delitos contra la humanidad o del delito de desaparición forzada de personas. (El sombreado es nuestro)

En la práctica, para las personas adultas mayores privadas de libertad, es casi imposible lograr los trámites cuando aplican a éste caso, por la falta de recursos económicos, lo que se convierte en un abuso y violación a sus derechos como persona adulta mayor.

²⁵Defensoría del Pueblo de Panamá. Oficina de Supervisión de los derechos humanos de las personas privadas de libertad. Una mirada al Sistema Penitenciario Panameño. Análisis y propuesta. Febrero 2011. Pág. 69.

Situación de la mujer y la mujer adulta mayor privada de libertad

En Panamá, no existen estudios de las mujeres detenidas, mucho menos de las mujeres adultas mayores privadas de libertad. La Ley No. 55 que reorganizó el sistema penitenciario en Panamá, sancionada el 30 de junio de 2003, no incluye un enfoque de género. La mujer privada de libertad se ve afectada por la falta de leyes y políticas adecuadas para dar solución a situaciones como la de las madres lactantes o los hijos menores de edad de las encarceladas.

Para las adultas mayores esto se empeora por carecer de recursos económicos, falta de vínculos familiares y la dependencia de la asistencia del Estado. La falta de una sentencia condenatoria las limita y las restringe en cuanto a ser beneficiadas con otros programas que permiten la conmutación de la pena. En los Centros Penitenciarios no existen controles de tratamientos médicos especializados en relación al cuidado de la salud, ni mejoras en las instalaciones e infraestructuras. Además existe poco acceso a la capacitación laboral y actividades educativas formales intra muros. Esto se traduce en una mayor invisibilidad y exclusión también por razones de edad.

Inicio de la construcción del Sistema de Diagnóstico Estratégico SiDiEs²⁶

La metodología de trabajo contempló las siguientes etapas: conformación del equipo, construcción del diagnóstico comunitario, identificación de estrategias de intervención y aplicación de las mismas.

Conformación del equipo y alianzas institucionales

Las primeras visitas al CEFERE “Cecilia de Orillac” se enmarcaron en hacer los enlaces formales con el Sistema Penitenciario. La Dirección del Centro facilitó los datos de las adultas mayores y asignó a dos Trabajadoras Sociales para dar seguimiento y una voluntaria interna²⁷ que apoya las acciones de la Dirección en el Centro. Una voluntaria par²⁸ facilitó el acompañamiento dentro del Centro Femenino al Programa Adulto Mayor.

A partir de estos primeros contactos y bajo el acompañamiento del equipo de trabajo conformado²⁹ se empieza a construir el

²⁶ El SiDiEs es un instrumento sistemático del Modelo ECO2 cuya finalidad es documentar la experiencia- sistematizar los resultados, analizar y construir una estrategia de intervención.

²⁷ Forma parte de las beneficiarias directas, es decir del grupo meta.

²⁸ Trabajadora de la Pastoral Social -Caritas Panamá-que acompaña a personas privadas de libertad en Centros Carcelarios de la Provincia de Panamá.

²⁹ Hay que señalar que éste equipo se fue construyendo durante el primer año de intervención, según las necesidades de las adultas mayores y la construcción de la propia experiencia y estrategias.

diagnóstico comunitario en el Centro Femenino “Cecilia de Orillac”. El equipo de trabajo y actores que acompañaron la experiencia estuvo integrado de la siguiente forma:

| Institución | Persona |
|--|---|
| La Pastoral Social Arquidiocesana | Coordinadora y dos voluntarias microempresarias |
| Pastoral Penitenciaria de Panamá | Director |
| Pastoral Social -Cáritas Nacional | Voluntaria |
| Comisión de Justicia y Paz | Dos abogados |
| Programa Ayuda Humanitaria y Emprendimiento Pastoral Social Arquidiocesana | Coordinadora |
| Asociaciones de personas adultas mayores | 4 Grupos de Adultos Mayores (62 miembros) |
| Centro Femenino de Rehabilitación | 2 Trabajadoras Sociales/Una voluntaria privada de libertad. |
| Centro Femenino “Cecilia de Orillac” | 90 adultas mayores-formadoras |

Diagnóstico Comunitario

Abordó los siguientes apartados:

1. La construcción de la representación social de la comunidad y de la imagen de las adultas mayores privadas de libertad.
2. Individualizar a los actores e identificarlos.
3. Construcción de la red de líderes que incluyera a líderes formales, es decir personas que contaban con cargos formales y líderes informales voluntarios(as), internas, otros.
4. Construir un mapa y conocer los recursos del Centro.
5. Conocer la historia de la comunidad penitenciaria-sobre éste

punto se enfocaron las acciones en conocer la historia de las propias adultas mayores y de la relación que tenían con el resto de la comunidad carcelaria.

6. Conocer las acciones que se llevan a cabo para las adultas mayores y conocer quienes las acompañaban, qué personas, qué instituciones, qué organizaciones o grupos.

Los instrumentos utilizados para el diagnóstico comunitario fueron: Diarios de Campo³⁰ (DC), entrevistas semi-estructuradas-observación participante y aplicación de encuestas.

Entrevistas semi estructuradas

En las primeras entrevistas semiestructuradas a diversos actores, como la Dirección, las Trabajadoras Sociales que formaban parte del Centro, custodias, agentes voluntarios de Pastoral Penitenciaria, privadas de libertad y adultas mayores se pudo identificar las principales problemáticas de las adultas mayores del Centro. En términos generales se puede clasificar en seis apartados:

La invisibilidad: La percepción de la mayoría de las personas a lo interno del Centro, en especial de aquellas que empiezan a acompañar a la población privada de libertad es que en las cárceles no existen personas adultas mayores y menos que estas personas son mujeres.

³⁰ El Diario de Campo: Instrumento sistémico del modelo Eco2. Permite al equipo recoger información de la experiencia-describir el contexto-la acción que se lleva a cabo y contar con datos los participantes-parte de la observación participante y se llena una vez se realiza la visita, encuentro, actividad-otra.

Falta de programas y discriminación por edad: La situación de las cárceles femeninas es muy compleja y dramática, al grado que todas las actividades y acciones van dirigidas a una población en edad de 30 años o menos lo que representaba un 51.25% en el año 2010 a nivel Nacional. Los actuales programas de formación formal sólo están contemplados para mujeres de 18 a 45 años.

Ausencia de controles sanitarios: El Centro cuenta con una instancia de salud, la cual no es suficiente por el aumento de mujeres que rebasa la capacidad del mismo y no permite que las adultas mayores controlen enfermedades como la diabetes o presión arterial y enfermedades crónicas degenerativas.

Ausencia y pérdida de relaciones y vínculos: Al ingresar al Centro los vínculos y relaciones con hijos/as, nietos/as, compañeros y esposos de las adultas mayores, disminuye, la gran mayoría pierden sus relaciones más cercanas con familiares y amigos, siendo abandonadas por sus familiares. Es más grave cuando se trata de adultas mayores extranjeras.

Falta de seguimiento a sus procesos legales: Un número considerable de adultas mayores, no están procesadas lo que aumenta la posibilidad de envejecer en las cárceles, por no contar con recursos económicos sus trámites legales se dilatan, aumentando su preocupación lo que repercute en su estado de ánimo y de salud, la mayoría depende de la asistencia del Estado.

Falta de seguridad: Otra de las situaciones que padecen las adultas mayores, es no contar con protección en los hogares, lo que las hace ser más frágiles, frente a las demás internas que en ocasiones no les permiten un buen descanso, ni utilizar los espacios públicos sanitarios, incrementado la violación de derechos entre pares.

Falta de insumos personales: Las adultas mayores carecen de insumos personales para su aseo personal y limpieza, dependen de la asistencia de instituciones y voluntarios, esto aumenta su preocupación diaria por su obtención y aumenta significativamente si son extranjeras.

Identificación de estrategias de acción a partir de las entrevistas

Se les consultó a los actores acerca de ¿Qué se debería hacer? Gran parte de las respuestas se enfocaban en el trabajo en red y en poder iniciar acciones con ellas, entre las cuales se destacan: “Lograr que las adultas mayores formen parte de los programas, permitir que las adultas mayores estén en un solo hogar, contar con atención de salud constante, agilizar trámites legales e incluirlas en los procesos de educación formal³¹.”

Observación participante

Otro instrumento de diagnóstico aplicado fue la observación participante³² se dio desde la primera visita al Centro y en cada sesión del curso ya sea en las entrevistas como en los recorridos. Los voluntarios de las asociaciones de adultos mayores en San Miguelito- quienes acompañaron la experiencia en calidad de facilitadores de los talleres- anotaron en sus Diarios de Campo en el periodo abril 2011-abril 2012:

³¹ Diarios de campo de la experiencia. Programa Adulto Mayor Arzobispado de Panamá.

³² Estos apuntes que surgen de la observación contribuyeron al análisis de la información y a plantearse una estrategia para seguir con las acciones.

- *“Existen adultas mayores que no participan de ninguna actividad dentro del Centro, permanecen la mayor parte de su tiempo en sus hogares –acostadas”.*
- *“Un gran número de adultas mayores se acerca al lugar donde se imparte el Curso pero no se motivan a entrar por falta de dinero”*
- *“Las entrevistas y visitas durante el primer y segundo mes constata que las adultas mayores se encuentran descompensadas físicamente”*
- *“Las adultas señalan no cuentan con las condiciones mínimas, es decir algunas no cuentan con camas las que duermen en el piso, presentan nerviosismo al hablar y expresarse oralmente”*
- *“Un gran número de adultas mayores no reciben visitas de sus familiares, lloran constantemente mientras se les atiende”*
- *“Observo que la mayoría de los programas vienen de instituciones formales del Estado-también existe alta participación de iglesias cristianas de denominación evangélica”*
- *“De los programas para las mujeres privadas de libertad ninguno se especificaba para mujeres adultas mayores”*

Aplicación de encuestas

Todavía como parte de la etapa de diagnóstico, se aplicó, en los meses de junio a julio de 2011, sesenta encuestas a adultas mayores del CEFERE. Participó una Trabajadora Social del Centro, condición que aportó a conocer el lugar de origen, edad, estado conyugal, nivel académico y visibilizar la situación de salud. También se contó con una Hoja de Primeros Contactos (HPC)³³ la cual se utilizó durante toda la experiencia.

Resultados de las encuestas aplicadas

Un 60% de las adultas mayores proviene de sectores del área del Distrito de San Miguelito, lo que representa un 36,3% y 16,5% del total de la población del país; por ende constituye uno de los Distritos más poblados de la Ciudad y de alta vulnerabilidad social. Las adultas mayores presentan bajos niveles de educación y en su gran mayoría están solteras y viudas.

En relación a los padecimientos de salud, un 50% de las adultas mayores padecen de enfermedades como hipertensión arterial, artritis, infección en vías urinarias y asma como las más mencionadas. Además de otras como: diarrea, obesidad, problemas digestivos y diabetes.

Más del 50% de las adultas mayores atendidas en ésta experiencia señalaron que ellas asumen la culpabilidad por los delitos cometidos por hijos/as o nietos/as las cuales sufren el abandono

³³ La HPC es un instrumento sistémico del modelo ECO2 que recoge las demandas y solicitudes durante el proceso de construcción de la estrategia.

de sus familiares más cercanos: esposos, hijos/as, nietos/as y otros familiares quienes las estigmatizan y las excluyen aumentando los casos de depresión y/o trastornos calificados como nerviosos.

Estrategias metodológicas utilizadas

Con el fin de facilitar el levantamiento del diagnóstico, se utilizaron estrategias de vinculación de las adultas mayores internas con el equipo y entre ellas.

Para el primer trimestre de 2011, una voluntaria del Centro se encargó de motivar a las adultas mayores para que se inscribieran en el primer curso trimestral de elaboración de piñatas para fiestas y pintura sobre tela³⁴, como acción de enganche. Los talleres se impartieron cada tres meses³⁵.

En general, la estrategia metodológica para dar inicio a la construcción del diagnóstico y la aplicación de los instrumentos de investigación fue la participación en las diversas acciones que desarrollaba el Centro Femenino tales como: Día de las Madres, del detenido, de la Virgen de la Merced, ferias artesanales, visitas guiadas a los hogares de las internas, recorridos por los espacios públicos, es decir, en la cotidianidad del Centro Penal.

³⁴ En el Centro Penal estos cursos se dictan con regularidad por otras instituciones y son cubiertos económicamente por las internas.

³⁵ Los Talleres: fueron impartido por voluntarias del Programa de Microemprededurismo de la Pastoral Social Arquidiocesana y posteriormente por dos adultas mayores.

Otra estrategia utilizada fue realizar intervenciones en las comunidades locales de las cuales se pudo obtener informaciones relevantes para la construcción del diagnóstico.

Actividades realizadas en las comunidades locales

Las actividades se ejecutaron desde el segundo semestre de 2011 a diciembre de 2013. Las temáticas abordadas en los foros y talleres fueron: imágenes de la vejez, DDHH de las personas privadas de libertad, diálogos de inclusión social. La finalidad de las acciones fue sensibilizar acerca de la situación de las adultas mayores, articular redes y relaciones con sus familiares, capacitar al equipo compuesto por coordinadores de las asociaciones, voluntarios y miembros de las asociaciones y sus redes operativas.

A continuación, se describe las actividades realizadas:

- Encuentros Intergeneracionales con nietos(as) y familiares de adultas mayores privadas de libertad
- Talleres con personas adultas mayores (miembros de asociaciones)
- Visitas a familiares de las adultas mayores
- Actividades de apoyo solidario³⁶ para las adultas del Centro

³⁶ La red de recursos comunitarios asistió con artículos de aseo a las adultas mayores y compra medicamentos.

- Actividades con organizaciones e instituciones que acompañan adultas mayores a nivel local (redes)
- Encuentros formativos en red

Resultados de la intervención en las comunidades locales:

| Para las adultas mayores privadas de libertad | Para las agrupaciones de personas adultas mayores |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> · Mejorar las condiciones de vida de las adultas mayores que salen del Centro Penal. · Recuperar sus vínculos familiares, ampliar las redes subjetivas de las adultas mayores. · Sentirse parte de una comunidad y con potencialidades. · Potencializar sus habilidades en la comunidad local y grupo que las acoge. | <ul style="list-style-type: none"> · Conocer la realidad de las adultas mayores privadas de libertad. · Fomentar acciones de prevención con otras poblaciones en contextos comunitarios en especial con los familiares de las adultas mayores, nietos, hijos y parientes cercanos. · Reconstruir el tejido social del espacio comunitario · Lograr el intercambio entre generaciones. · Impulsar la pastoral de conjunto. · Promover cambios en las representaciones sociales |

Análisis de los resultados del diagnóstico

- Se percibió por parte del equipo una gran apertura de parte de los Directivos del Sistema Penitenciario, en el acompañamiento de la experiencia, por tratarse de Iglesia Católica se cuenta con una representación positiva y esto permitió al Programa

Adultos Mayores contar con personal del Centro Femenino como voluntarios/as.

- El equipo partió de la construcción de una red operativa³⁷, es decir, conocen el área del Sistema Penitenciario y cuentan con experiencia en área legal, trabajo social, prevención e inclusión.
- La escuchay la observación participante fueron las herramientas metodológicas más utilizadas en ésta experiencia.
- Se pudo constatar que más del 50% de las adultas mayores tienen como lugar de origen el Distrito de San Miguelito, comunidades aledañas al Centro Penal.
- El Centro Penal presenta una amplia propuesta de programas e iniciativas formativas. Se constató que la gran mayoría son ejecutadas por instituciones gubernamentales, privadas y de carácter religioso. Además tales iniciativas están destinadas a personas con edad entre 18 y 45 años, lo que aumenta considerablemente las prácticas edaístas, es decir, discriminaciones por razones de edad. Por ende contribuyen a aumentar estereotipos y prejuicios relacionados con la vejez.
- La falta de recursos económicos limita la participación de las adultas mayores en los talleres y actividades. Esta situación

³⁷ Cada nodo de la Red Operativa (equipo) aportó sus recursos para agilizar trámites, brindar asistencia, llevar procesos, acompañar la experiencia.

permite que el equipo analice y tome la decisión de brindar los materiales de manera gratuita³⁸ a las adultas mayores para que participen en el curso.

- Las actividades realizadas en los lugares de origen de las adultas mayores permitieron fortalecer la red de recursos comunitarios de las organizaciones de personas adultas mayores y reflexionar acerca de los DDHH de privados de libertad y buscar estrategias de inclusión.
- Se atendieron solicitudes y demandas de las adultas mayores, la mayoría en contactar a familiares, hijos/as, nietos/as, esposos, compañeros y amigos, además de la agilización de trámites administrativos así como compra de medicamentos.
- Los encuentros con familiares (hijos/as, nietos/as, esposos/compañeros) promovió la reconstrucción de las relaciones y la red subjetiva de las adultas mayores.
- En las comunidades locales, si bien hay apertura para seguir trabajando la inclusión, las asociaciones coinciden que la deben incorporar en sus Planes Operativos.

³⁸ Se controló la forma cómo se entregó el material-apoyó la Administración del Centro.

Propuesta de intervención a partir del Diagnóstico Comunitario “Espacio de Escucha” para mujeres adultas mayores privadas de libertad

La estrategia de intervención principal, a partir de los resultados del diagnóstico propuesto por el equipo fue: “Consolidar un espacio de escucha, que brindara acompañamiento a mujeres adultas mayores privadas de libertad en el Centro “Cecilia de Orillac”, a partir del espacio de formación ya construido: los talleres”.

Las acciones estratégicas del espacio de escucha se describen en la próxima tabla. Tales estrategias inclusivas propusieron un dialogo en el CEFERE hacia el trabajo con mujeres adultas mayores, que partió del reconocimiento de la dignidad de las personas y por lo tanto el respeto a sus Derechos Humanos. Bajo las condiciones presentadas en el diagnóstico previo se centró en complejizar la intervención y la situación de las adultas mayores dentro y fuera del Centro Penal.

La propuesta de inclusión se orientó en abordar carencias de todo tipo: afectivas, de conocimiento, de habilidades sociales y laborales, de servicios educativos no formales y de monitoreo de la salud, incluyendo orientación a sus casos legales. De esta manera se conforma un espacio que se denominó “Espacio de Escucha”.

Los talleres que se impartieron desde abril 2011 hasta diciembre de 2013, se consolidaron en una estrategia.

Acciones estratégicas que surgen del diagnóstico y del análisis de los resultados con el equipo

Estrategias de creación permanente de espacio de escucha³⁹

Se realizó una vez a la semana⁴⁰ por un periodo de 4 horas, de abril 2011 a diciembre de 2013. Las adultas no están obligadas a permanecer, sólo aquellas que se comprometían en tomar algún curso, puesto que ameritó llevar un seguimiento. Los resultados demostraron que una vez empezaron a participar no se retiraron del espacio, sino que organizaron su tiempo para permanecer en él.

“El espacio es una terapia, ya que me permite dialogar, contar mis problemas, mis necesidades y conflictos, apoyarse, encontrar solidaridad entre mis compañeras, empatía y entender porqué estoy aquí”⁴¹

Asistencia a necesidades básicas de salud

La experiencia aportó un control de salud con las propias adultas mayores, no se suministró medicamentos. Se promovieron 4

³⁹ “Muchas de las normativas y leyes aplicadas a la población privada de libertad, en la realidad no funcionan por la ausencia de escucha de sus verdaderas necesidades” DC.

⁴⁰ No se tuvo un espacio físico permanente, los talleres se impartieron en la administración, la biblioteca, el salón de eventos puesto que existe carencia de espacios para los programas.

⁴¹ Adulta Mayor privada de libertad ¿En qué siente que le ha ayudado éste espacio?

clínicas de atención ambulatoria en enlaces con instancias del Ministerio de Salud y Fundaciones privadas que apoyan en la compra de medicamentos. Se realizaron controles de laboratorio y controles médicos.

Talleres de Micro emprendimiento

Los talleres fueron de corta duración, es decir de tres a cuatro meses cada uno. Se brindaron 8 talleres. Permitieron que las adultas mayores recuperaran su motricidad, bajaran la ansiedad, elevaran su autoestima, aprendieran un oficio, recuperaran la concentración y se pusieran metas de corto plazo. Los talleres aportaron a la obtención de ingresos económicos, sirvieron para la estabilización emocional de las participantes.

Para el periodo 2011-2012 se capacitaron a 30 adultas mayores que se integraron como formadoras para el periodo 2012-2013 las que promovieron talleres y acciones culturales y recreativas⁴² que pueden considerarse de enganche.

Integración a otros espacios y actividades

La experiencia permitió canalizar demandas y solicitudes de las adultas mayores e interés en participar en otros programas o espacios. Se realizaron acercamientos dentro y fuera del Centro Penal, tal es el caso de formaciones en micro-emprendimiento y negocios intra y extra muros. La finalidad fue la integración, la participación en otros espacios, la disminución de la discriminación por razones de edad.

⁴²Día de la madre, fiesta de la Merced, Navidad y Año Nuevo.

Formación en temas gerontológicos

Se realizaron 12 talleres en temas gerontológicos que favorecieron el acompañamiento.

Los contenidos de los talleres se enmarcan en temas de autoestima, imagen de la vejez, manejo del duelo, convivencia, relaciones y vínculos intra y extramuros, transformación de la realidad, participación, derechos humanos, integración e inclusión de las personas adultas mayores privadas de libertad.

Acompañamiento en asesoría⁴³

Se brindó orientación legal para algunos trámites y procesos; en los tres años este acompañamiento se limitó a la orientación, asesoría de trámites administrativos dentro del Centro, solicitudes de traslados e información de su proceso.

Estrategia de investigación en la acción

Semanalmente voluntarios (as) monitorearon las actividades, situaciones, convivencias y cambios estructurales y relacionales; sirvió para plantearse un estudio sobre la realidad de las adultas mayores en Centros Penitenciarios.

Los voluntarios aplicaron los instrumentos (diarios de campo de recolección de datos y atendieron demandas y solicitudes).

⁴³ El Acompañamiento legal se recibió de la Comisión de Justicia y Paz de la Iglesia Católica (2 abogados).

Algunos datos de las acciones realizadas

| Descripción | Horas Trabajadas | Participantes Beneficiadas | Responsables |
|---|--|---|--|
| Espacio de Escucha | | | |
| Se dio entre los meses de abril de 2011 y diciembre de 2013. En total 33 meses (132 semanas) | 4 horas diarias- una vez a la semana. (528 horas) | 90 adultas mayores 150 mujeres adultas | Programa Adulto Mayor PSA |
| Clínicas ambulatorias | | | |
| Espacio de atención médica por instancias del Ministerio de Salud y Fundaciones. Atención en 3 Clínicas, una por año. | 8 horas de atención por clínica. 24 horas de atención. | 500 internas | Ministerio de Salud- Fundación Salud ONG |
| Control enfermedades | | | |
| Se lleva control de salud en una instancia médica del Centro ⁴⁴ | 8 horas de atención por clínica. 24 horas de atención. | 90 adultas mayores | Instancia de Salud del Centro Penal 1 Médico 1 Enfermera 1 Voluntaria interna |

⁴⁴Cada Adulta Mayor recibe sus medicamentos aportados por donantes o por familiares en el Centro de Atención Médica del Centro Penal de manera permanente hasta que se agote el medicamento.

| Descripción | Horas Trabajadas | Participantes Beneficiadas | Responsables |
|---|--|--|--|
| Formación gerontológica | | | |
| 3 Talleres de Autoestima, 1 por año | 4 horas cada taller. 48 horas de formación. | Programa Adulto Mayor PSA | 1 Coordinadora del Programa Adulto Mayor PSA |
| 3 Talleres de envejecimiento y vejez | | | |
| 3 talleres de convivencia entre generaciones intra muros | | | |
| 3 Talleres de DDHH, participación, integración e inclusión de personas adultas mayores privadas de libertad | | | |
| Trámites legales y seguimiento | | | |
| 10 casos de solicitud de Arresto Domiciliario por casos graves de salud en la Defensoría del Pueblo | 10 adultas mayores | Comisión de Justicia y Paz, 2 abogados | |
| Apoyo de Traslado a Centro Penitenciario en otra Provincia Los Santos | 1 adulta mayor | | |
| Asesoría | | | |
| Asesoría permanente durante el espacio de escucha | 90 adultas mayores | | |

| Investigación | | | |
|---|---|--|---|
| Entrevistas semi-estructuradas | 50 horas | 50 líderes del centro penal | Equipo. Coordinadores/ Direct ores/ voluntarios/Trabajadoras sociales |
| Encuestas | 90 horas | Centro penal 90 adultas | |
| Observación participante SIDIES | 528 horas | | |
| Diarios de Campo | 50 diarios de campo | | |
| Atención de Necesidades Básicas | | | |
| Apoyo a artículos de aseo personal y limpieza | Se les asistió con artículos de aseo personal cuando lo solicitaban | 90 beneficiadas | Programa adultos mayores PSA 4 Asociaciones de Adultos Mayores Voluntarios Red de Recursos comunitarios |
| Talleres de Microemprendimiento 45 | | | |
| 2 Talleres de Elaboración de Piñatas 2 Talleres de Pintura sobre Tela 2 Talleres de elaboración de manualidades y artesanías 2 talleres de Costura-modistería. | Cada Taller tuvo una duración de 3 meses- se impartió certificado de participación por la Pastoral Social Arquidiocesana. Duración: 128h. | 90 adultas mayores y 180 de otras edades | 2 Voluntarias Microempresarias de la Red de Mujeres Artesanas de Pastoral Social Microempresarias de la Red de Mujeres Artesanas de Pastoral Social 4 Adultas Mayores Capacitadas |

⁴⁵ Seis Adultas Mayores participan en ferias de Artesanías fuera del Centro Penal- promovidas por la PSA

En adelante se presenta el aporte de la intervención:

La intervención en el modelo ECO2 busca, dentro de una comunidad⁴⁶, la articulación de una red de recursos, crear una red operativa (red social subjetiva comunitaria de las y los operadores de la intervención) y aumentar la complejidad efectiva de las redes sociales⁴⁷ de las personas, especialmente aquellas que se encuentran en situaciones de exclusión social grave.

El Espacio de escucha organizó a las adultas mayores, permitiendo la mediación en conflictos y la capacitación. Esta estrategia de acogida facilitó al equipo una escucha activa y la atención de demandas y solicitudes. Las adultas compartieron saberes, conflictos, situaciones personales y pérdidas. El espacio hizo posible el vínculo lo cual se dio a través de un enganche que en éste caso fueron “Los Talleres de manualidades”.

⁴⁶ El concepto aplica para la comunidad local y la comunidad carcelaria-parte de las relaciones.

⁴⁷ Desde el modelo ECO2, se debe entender el campo relacional que establece el espacio- tiempo- comunicación (Milanese, Merlo y Machín, 2000) en que los sujetos identifican-significan (las relaciones, la realidad, a otros sujetos) y son identificados –significados (por las relaciones, la realidad, otros sujetos) en sus contextos.

Estrategia del espacio de escucha ⁴⁸

| | |
|--|---|
| Contener | La pérdida de calidad de vida |
| Estabilizar- mediar | Conflictos- relaciones –Estados de ánimo-superar la depresión- enfermedades- ansiedad- atención de salud |
| Interrumpir | Círculos viciosos de solicitar y demandar apoyo- agresiones entre internas-falta de solidaridad y respeto hacia el otro(a) |
| Mejorar | Relaciones-la salud- el espacio físico de convivencia-habilidades-las representaciones sociales- imágenes –la calidad de vida |
| Desarrollar | Habilidades-competencias-saberes- minorías- fortalezas-relaciones- redes |
| Focalizar | Visibilizar la problemática- a las personas adultas mayores privadas de libertad-contextos-demandas- solicitudes |
| Asociaciones de personas adultas mayores | 4 Grupos de Adultos Mayores (62 miembros) |

Reflexión Final

Las realidades del Centro Penal son muy complejas, en algunos casos dramáticas. Las relaciones existentes denotan una carga en algunos casos muy negativas. Sin embargo, construir con las adultas mayores y el equipo un espacio de escucha en la práctica nos ha demostrado:

⁴⁸Análisis del equipo y de los actores que han participado.

- Ha sido muy ventajoso incluir en la experiencia piloto a las cuatro comunidades locales y a las asociaciones de personas adultas mayores para profundizar acerca de la realidad carcelaria.
- Capacitar⁴⁹ a 30 adultas mayores, fue una buena práctica que permitió que las adultas mayores pasaran a ser parte del equipo en el periodo 2012-2013.
- Un cambio significativo ha sido transformar su propia representación social de personas aisladas, abuelas dóciles, dependientes, enfermas, subvaloradas y de vulnerabilidad para potenciar sus capacidades, su participación, su integración a lo interno de las actividades del Centro Penal, además de ampliar sus expectativas de vida ampliando sus redes subjetivas.
- Como resultado cinco adultas mayores⁵⁰ logran integrarse en dos espacios comunitarios⁵¹. Se tiene mayor éxito cuando participan en la estrategia⁵² las mujeres privadas de libertad, las adultas mayores, el personal, trabajadoras sociales, custodias y el resto del personal a cargo del Centro Penitenciario.

⁴⁹ Capacitación no formal en talleres de costura, pintura sobre tela, bordados y manualidades. Las adultas mayores pasaron a ser parte del equipo y formadoras para el periodo 2012-2013, acciones que se consideraron de enganche.

⁵⁰ Las adultas mayores estaban culminando su pena periodo 2011-2013.

⁵¹ Periodo 2012-2013-comunidad Torrijos Carter y Monte Oscuro.

⁵² Es decir se articula la red operativa (RO) y la red de recursos comunitarios (RRC).

- Los talleres de microemprendimiento han permitido que las adultas mayores puedan vender sus artesanías y productos dentro y fuera del Centro Penal, recursos que en su mayoría utilizan para la compra de sus medicamentos.

Conclusión

Entendemos que el concepto de comunidad local se traduce en los sistemas de construcción de redes, lo que se aplica también para la comunidad penitenciaria, es decir, el Centro Penal.

Desconocer la realidad de las adultas mayores privadas de libertad conlleva a que los actuales modelos en que se asienta la atención a la población privada de libertad en Panamá sigan siendo excluyentes y discriminatorios. Esta invisibilidad se traduce en la falta de una mirada de género⁵³ en los estudios y programas criminológicos y penales no sólo en nuestro país, sino en América Latina.

Hay que señalar que éste proceso de reinserción e inclusión es lento, puesto que la mayor parte de las adultas mayores aún no están procesadas y toma tiempo sensibilizar a los grupos y a la comunidad de la realidad de las adultas mayores privadas de libertad. Sin embargo la inclusión social tiene campo cuando se realiza por la dignidad de cada persona humana, cuando se valora y se reconoce desde la posibilidad de ser-crecer y de sentirse recurso, recuperando las habilidades y sus relaciones.

⁵³ Las investigaciones sobre la delincuencia femenina se ajustaban a parámetros derivados de una concepción androcentrista y etnocentrista que privilegiaba la mirada sobre el delincuente varón (Antony, Carmen)

Para las organizaciones y redes que han acompañado y la institución de la Pastoral Social de la Arquidiócesis de Panamá, es un reto y un desafío- por la realidad de las cárceles en el Sistema Penitenciario Panameño- promover acciones que favorezcan cambios. Es una apuesta que debe partir de la concepción de los derechos humanos y del reconocimiento de la dignidad de cada persona.

Referencias y fuentes consultadas

1. Antony, Carmen (2007).Mujeres Invisibles: las cárceles en América Latina. Nueva Sociedad 208, (marzo- abril) páginas 73-85.
2. Antony, Carmen (2000).Las mujeres confinadas: estudio criminológico sobre el rol genérico en la ejecución y en la pena en Chile y América Latina, Editorial Jurídica de Chile, Santiago de Chile.
3. Defensoría del Pueblo de Panamá (2011).Una mirada al Sistema Penitenciario Panameño análisis y propuestas.
4. CEPAL (2012). Envejecimiento, solidaridad y protección social: la hora de avanzar hacia la igualdad.
5. CEPAL (2012). III Conferencia regional intergubernamental sobre Envejecimiento en América Latina y el Caribe. Costa Rica.
6. Lima, María de la Luz (1991).Criminalidad Femenina. Teorías y reacción social, 2º edición, Porrúa, México.
7. Machín, Juan (2010).Modelo ECO2, redes sociales, complejidad y sufrimiento social. Revista Hispana para el análisis de las redes sociales. Vol. 18, No.12, Junio.
8. Machín, J. Merlo, R. Milanese E. (2010). Redes Sociales y Farmacodependencia. Aportes para la Intervención. México

2010. CONADIC y Centro de Formación Farmacodependencia y Situaciones Críticas Asociadas A.C.
9. Milanese, E. (2009). Tratamiento comunitario de las adicciones y de las consecuencias de la exclusión grave. México: Plaza y Valdés, CAFAC.
 10. Milanese, E. (2013). Tratamiento Comunitario. Manual I. 2º Edición. Sao Paulo, Instituto Empodera.
 11. Milanese, E. Merlo, R. y Machín, J. (2000). Redes que previenen. México: Instituto Mexicano de la Juventud. Cáritas Arquidiócesis de México, Centro Juvenil de Promoción Integral, Hogar Integral de Juventud, Cultura Joven.
 12. Milanese, E. (2001). La prevención de las farmacodependencias. La reducción del daño. Bogotá.
 13. PNUD: Informe sobre Desarrollo Humano para América Central, 2009-2010. Abrir espacios a la seguridad ciudadana y el desarrollo humano.
 14. Segado, Rita Laura (2010). El color de la cárcel en América Latina. Temas Gerontológicos para el Trabajo con Adultos Mayores, Cáritas Cubana. Programa Regional Cáritas Trabajo Social a favor de los Adultos Mayores en América Latina y el Caribe.

Comentarios Finales

Es indudable que la sistematización de experiencias piloto con personas adultas mayores con perspectiva gerontológica comunitaria, promocional e intergeneracional ha permitido recuperar, analizar e interpretar los procesos sociales e históricos de las comunidades y personas participantes, en especial de personas mayores.

Cuando el Programa Regional Cáritas de trabajo social a favor de las personas adultas mayores (PRAM) se propuso promover simultáneamente en distintos países de América Latina y el Caribe este tipo de proyectos piloto, lo hizo bajo la convicción que era necesario desarrollar procesos sostenidos en el tiempo que, respetando la diversidad de contextos, facilitaran la participación y el protagonismo de los miembros de las comunidades.

Las sistematizaciones realizadas con las comunidades que protagonizan estas experiencias, han permitido favorecer aprendizajes valiosos no sólo para quienes las vivieron, sino también para ser compartidos en otras comunidades, por cuanto describen los procesos vividos y las metodologías concretas de trabajo comunitario que -como intervención estratégica- se orientaron a fortalecer procesos que propiciaran una mejor convivencia entre generaciones al tiempo de garantizar el reconocimiento y el respeto de las personas mayores en dichas comunidades.

A la luz de estas experiencias pudimos verificar en la práctica que, como lo señala Christel Wasiek*, el trabajo social comunitario con personas mayores es importante para la construcción de sociedades inclusivas para todas las edades, porque:

- Busca afianzar la participación, la autonomía, el reconocimiento y el desarrollo de sus capacidades.
- Promueve la autogestión y la autoayuda para lograr acertada participación en los distintos procesos.
- Responde a los deseos de pertenencia y de mantenimiento de las relaciones de cooperación.
- Confía y da prioridad a la utilización de los recursos existentes en la misma comunidad.

En la perspectiva del siglo XXI y con los retos que plantea el envejecimiento de la población en América Latina y El Caribe, el trabajo social comunitario con las personas mayores se presenta como una alternativa eficaz que puede aportar de manera concreta a superar la exclusión social, el asistencialismo, así como la superación de la pobreza y de las brechas entre generaciones.

*En Dulcey Ruiz, Elisa (2013). Envejecimiento y vejez. Categorías conceptuales. Editado por Red Latinoamericana de Gerontología y Fundación Cepsiger para el Desarrollo Humano, pág. 111.

