

## **PONENCIA DE LA MASTER FLORY SABORIO HERNANDEZ.**

### **III ENCUENTRO INTERGENERACIONAL INTERNACIONAL**

#### **“LA CONSTRUCCION INTERGENERACIONAL DE UNA CULTURA DE PAZ”**

#### **ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. (OMS)**

##### **1.- PROYECTO GLOBAL DE CIUDADES AMIGABLES CON LA EDAD**

“De acuerdo a estimaciones de las Naciones Unidas, el número de personas de 60 años y más se duplicará de la cifra de 600 millones que hay en la actualidad a 1.2 billones en el 2025 y nuevamente a 2 billones en el 2050. La gran mayoría de estas personas mayores viven en sus hogares y comunidades pero desafortunadamente no se ha diseñado un entorno tomando en cuenta sus necesidades y capacidades disminuidas.

Para apoyar a los gobiernos para que desarrollen y fortalezcan la salud y las políticas sociales para un mundo que está envejeciendo, la Organización Mundial de la Salud (OMS), lanzó en el año 2002 una política enfatizando el envejecimiento activo. La política de envejecimiento activo se define como “la optimización de oportunidades para la salud, participación y seguridad con el objetivo de mejorar la calidad de vida conforme la persona envejece...”.

“... La OMS está llamando la atención de los factores ambientales y sociales que contribuyen al envejecimiento activo en zonas urbanas. El objetivo de la OMS y el proyecto global de ciudades amigables con la edad es unir a varias ciudades de diferentes países para lograr que sus comunidades sean más amigables con las personas de edad.

Haciendo ciudades amigables es una de las política más efectivas para responder a los cambios demográficos del envejecimiento. Una de las razones para focalizar en ciudades, es que los grandes centros urbanos tienen recursos económicos y sociales para producir cambios y hacerlos amigables con las personas de edad, para luego seguir la experiencia multiplicadora en otras comunidades dentro de su país. En el mundo desarrollado  $\frac{3}{4}$  de las personas mayores viven en ciudades. Aunque proporcionalmente más adultos mayores viven en áreas rurales de los países en desarrollo, la rápida urbanización gradualmente está revirtiendo este fenómeno de tal manera que las ciudades grandes tienen números importantes de personas adultas mayores viviendo en ellas...”.

##### **“... Por que se debe desarrollar una Ciudad Amigable con la edad?”**

Una comunidad amigable con la edad beneficia a las personas de todas las edades. Mejorando la calidad del aire y el agua, protegiendo a los niños y a las personas mayores con los cambios ambientales. Vecindarios seguros para los niños, jóvenes, mujeres y adultos mayores. Las familias van a experimentar menos preocupaciones y stress cuando se les ofrezca todos los servicios y apoyos que las personas mayores necesiten.

La eliminación de barreras arquitectónicas en calles y edificios permite la movilidad e independencia de jóvenes y personas mayores con discapacidad. La comunidad se beneficia con la participación de las personas mayores como voluntarias, o trabajos remunerados en actividades cívicas.

Finalmente mediante el consumo por las personas adultas mayores la economía local se beneficia.”

## **2.- INVESTIGACION SOBRE CIUDADES AMIGABLES EN COSTA RICA.**

En el marco de lo estipulado en el proyecto de la OMS y siendo Costa Rica uno de los países seleccionados para participar en la investigación sobre ciudades amigables, el Hospital Nacional de Geriátrica y Gerontología Dr. Raúl Blanco Cervantes, por medio de su Director, Dr. Fernando Morales Martínez, asume el liderazgo de la misma, para lo cual constituyó un equipo de trabajo, en el que participó la suscrita como investigadora.

La ciudad escogida para el estudio fue el distrito de Hatillo, por ser de la jurisdicción del Hospital de Geriátrica y por su amplia concentración de adultos mayores.

El protocolo de investigación de la OMS contempla ocho aspectos a investigar: 1-Vivienda, 2- Espacios Externos y Edificios, 3- Transporte, 4- Respeto e Inclusión Social, 5- Participación Social, 6- Participación Cívica y Trabajo, 7- Comunicación e Información y 8- Apoyo Social y Servicios de Salud.

Las guías de información contempladas en el Protocolo, se aplicaron a grupos de Adultos Mayores de 60 – 74 y 75 años y más, de ambos sexos, pertenecientes a clase media y clase baja, incluyendo un porcentaje de discapacitados.

La metodología de investigación utilizada fue cualitativa con grupos focales.

Además de los grupos de adultos mayores la investigación incluyó a cuidadores de adultos mayores, organizaciones voluntarias, instituciones públicas y comercio de la localidad de Hatillo.

Entre los principales contactos en la comunidad de Hatillo estuvo el Departamento de Trabajo Social de la Clínica Dr. Solón Núñez Frutos, donde se nos facilitó un documento diagnóstico del sector, el que se actualizó con algunos datos del estudio de la MSC Mayra Cartín titulado “ Diagnóstico Epidemiológico de la Población Adulta Mayor en Costa Rica para una proyección de Servicios a Mediano Plazo”.

Ambos documentos permitieron conocer antes de iniciar esta investigación el perfil de la comunidad.

Para la selección de los grupos focales se contó con información valiosa de la Jefe de Trabajo Social del Hospital Nacional de Geriátría y Gerontología, de la Jefe de Trabajo Social de la Clínica Dr. Solón Núñez Frutos, y de grupos organizados de la comunidad. A su vez para realizar las sesiones de trabajo de los grupos focales fue muy importante la colaboración de la Directora de la Biblioteca Pública de Hatillo.

Especial mención merecen las diferentes personas sujetos de la investigación tales como los adultos mayores, las cuidadoras de adultos mayores y los representantes de organizaciones privadas y públicas quienes estuvieron anuentes a participar, firmar el documento de consentimiento informado y a permitir que se gravara durante las sesiones, para respaldo y facilidad en la elaboración del información, lo cual es un requisito de la OMS.

### **3.- FORTALEZAS, BARRERAS Y PROPUESTAS DE SOLUCION PARA CONVERTIR A HATILLO EN UNA SOCIEDAD AMIGABLE.**

#### **A).-FORTALEZAS.**

1.- Población de PAM está concentrada en una comunidad, que fue construida por el Estado, especialmente para ofrecer facilidad de vivienda a clase media y clase media baja. Por este motivo la mayoría de PAM es propietaria con posibilidad de mejorar su vivienda, en algunos casos.

2.- Al construirse una ciudad satélite como Hatillo, desde el principio fueron considerados servicios básicos como: calles, aceras, acueducto, alcantarillado escuelas, alumbrado eléctrico y recolección de basura.

3.- Por tratarse de una ciudad satélite Hatillo cuenta con toda la gama de servicios públicos, privados y comunales.

4.- Existen diversos grupos organizados en la ciudad, lo que permite la inclusión y participación de la PAM.

5.- Interés en los ocho grupos focales estudiados, en luchar por el desarrollo de Hatillo.

6.- Existencia de una ley de protección a la PAM.

7.- La mayoría de la población de PAM estudiada posee el derecho a la seguridad social. (pensiones y servicios de salud).

8.- Notable entusiasmo de la PAM por participar en las sesiones de los grupos.

9.- Los representantes del grupo de proveedores estatales que participaron en el estudio, se constituyeron en un comité para fortalecer la atención de la PAM en Hatillo.

10.- Hatillo es una ciudad rescatable por que dispone de recursos humanos y organizaciones comunales dispuestos a trabajar por su desarrollo.

11.- Actitud positiva de la policía local respecto a PAM.

12.- Apoyo de la Municipalidad de San José, para abrir las calles de las alamedas.

## **B).- BARRERAS.**

1.- Por la antigüedad de la construcción de las casas, algunas están en mal estado.

2.- Con el costo actual de la vivienda y con el aumento de la población, hijos y nietos se quedan a vivir con la PAM, produciéndose las llamadas “cuarterías familiares”, que constituyen un problema de hacinamiento y peligro de incendio por el recargo del sistema eléctrico.

3.- La convivencia de familiares con la PAM en algunos casos le resta autonomía lo cual impide el envejecimiento activo.

4.- La falta de políticas sobre la participación intergeneracional y el trabajo segregado de los grupos organizados, dificultan las relaciones entre los diferentes grupos etáreos.

5.- La invasión precarista y la instalación de una recicladora, ha modificado negativamente a la comunidad en todos sus aspectos, lo que genera inseguridad ciudadana y la desvalorización de sus propiedades.

6.- Alto grado de inseguridad ciudadana.

7.- Deterioro social en general, producido por el incremento en la delincuencia, indigencia y drogadicción.

8.- Deterioro de calles, aceras, alcantarillas y sitios de descanso (parques).

9.- Inseguridad vial. (Incremento de accidentes). Esto se produce por tránsito denso, abuso de los conductores y descuido de los peatones.

10.- Maltrato de los conductores de autobuses a la PAM.

11.- Por cambios recientes en el diseño vial de San José, los taxis y otros vehículos tienen difícil acceso al Hospital Nacional de Geriátría y Gerontología Dr. Raúl Blanco Cervantes.

12.- La PAM recibe pensiones muy bajas, lo que le dificulta pagar los impuestos a sus viviendas y atender sus necesidades básicas. Teniendo que decidir en algunas ocasiones “entre comer o pagar los impuestos”.

### **C).- SOLUCIONES PROPUESTAS PARA QUE HATILLO SEA UNA CIUDAD AMIGABLE CON LA PAM.**

1.- Fortalecer la organización en general de la comunidad y en particular de la PAM, porque tal como lo expresaron en los grupos: “debemos organizarnos y fortalecernos para rescatar a Hatillo.”

2.- Elevar la conciencia familiar y comunal sobre las necesidades generales y respeto para la PAM.

3.- Ofrecer mayores posibilidades para la inclusión y participación de la PAM en actividades comunales, voluntarias y remuneradas.

4.- Mejorar por parte del Estado la seguridad vial y peatonal, así como por parte de la familia el acompañamiento a la PAM.

5.- Corregir el diseño vial en San José para facilitar el acceso al Hospital Nacional de Geriátrica y Gerontología Dr. Raúl Blanco Cervantes.

6.- Fortalecer las políticas estatales y comunales en lo que concierne a la seguridad ciudadana.

7.- Reubicar la población que vive en precario.

8.- Trabajar en forma coordinada la Municipalidad y organizaciones comunales, para reconstruir y mantener en buen estado las calles, aceras y alcantarillas.

9.- Cerrar la recicladora, por el daño social y ambiental que produce.

10.- Mejorar los edificios de la comunidad de Hatillo, para eliminar barreras arquitectónicas y ofrecer mayores facilidades para la PAM.

11.- Que las empresas de transporte público, instalen las rampas de acceso a las unidades; se respete los asientos preferenciales para PAM, y sobre todo que se elimine el mal trato que le dan los conductores.

## **LIMITACIONES PARA REALIZAR ESTA INVESTIGACION.**

La única limitación que se presentó fue con el sector del comercio, pues a pesar de las visitas realizadas, cartas enviadas y llamadas telefónicas, fue necesario reprogramar la sesión, del 23 de noviembre de 2006, ante la poca asistencia; para el 16 de enero de 2007, a la cual asistió el mínimo de personas establecido en el protocolo, aun cuando se cursó invitación a quince empresas.

## **CONCLUSIONES:**

1.- Es de notar que el Estado crea a Hatillo como ciudad satélite en 1955, para resolver la necesidad de vivienda a las clases media, media baja y a un sector de clase baja, en un programa de erradicación de tugurios, lo que puede calificarse como un importante logro social; pero el mismo Estado, no ha podido mantener la filosofía original de este proyecto social, al no poder manejar la invasión precarista, lo que ha contribuido considerablemente a su deterioro.

2.- Hatillo no es una ciudad amigable para la PAM

3.- Hatillo es rescatable tal y como lo manifiestan las PAM y los proveedores de servicios.

## **RECOMENDACIÓN GENERAL**

Para convertir a Hatillo en una ciudad amigable para la PAM, se requiere de todo un esfuerzo conjunto, debidamente coordinado entre el Estado, las autoridades locales, los grupos organizados de PAM, proveedores de servicios y otros grupos afines al desarrollo de Hatillo.

De esta manera Hatillo podría convertirse en un modelo de ciudad amigable, para proyectarlo a otras ciudades de Costa Rica.

## **4.- SITUACION ACTUAL DEL PROYECTO DE CIUDADES AMIGABLES.**

En la etapa de diseminación de la información obtenida, que contempla el Proyecto de la OMS, se organizó una reunión en la comunidad, a la que se invitó a todos los participantes y colaboradores en la investigación, a las autoridades públicas relacionadas con los temas tratados y a la prensa.

Al entregar los resultados de la investigación a la comunidad se aprovechó para instalar, por primera vez un Consejo Local del Adulto Mayor en Costa Rica, que estuvo a cargo de la Gerente Médica de la CCSS, el cual fue concebido, estructurado y recomendado por la suscrita investigadora.

Posteriormente, y como resultado de gestiones realizadas por el citado Consejo Local, integrado por adultos mayores que participaron en la investigación, el equipo investigador del Hospital Nacional de Geriátrica y Gerontología fue invitado a participar en dos reuniones con el Alcalde y sus Jefaturas en la Municipalidad de San José, para exponer los resultados de esta investigación.

En esta oportunidad se le entregó a la Municipalidad de San José, los documentos del estudio para que asuma la labor de convertir a Hatillo en una Ciudad Amigable con el Adulto Mayor.

La metodología estipulada por la OMS, en el proyecto de ciudades amigables, contempla que cuando éste se consolide se traslade el modelo a otras comunidades, sin embargo, en nuestro caso, se está trabajando con otras comunidades que han mostrado interés en el proyecto, como son: Hospital de San Carlos y Área de Salud de Santo Domingo de Heredia.

#### **5.- CONSIDERACIONES FINALES.**

Tal como considera la OMS: “Una comunidad amigable con la edad, beneficia a las personas de todas las edades....”

Por otro lado, cuando en la concepción, planificación y ejecución de un proyecto comunal, se logra la participación de todos los actores sociales, el interés solidaridad y consenso necesarios, como ocurre en el Proyecto de Ciudades Amigables con el Adulto Mayor, se favorece la Construcción intergeneracional de una cultura de paz.