

EL PROCESO DE INVESTIGACION-ACCION

PARTE II: METODOLOGIA EMPLEADA Y RESULTADOS

INDICE

1. INTRODUCCION
2. ACERCAMIENTO Y ORGANIZACION DE LA PARTICIPACION
3. LA FOTO COMUNITARIA
 - 3.1. Fase de indentificación de la problemática comunitaria
 - 3.1.1. Taller de introducción
 - 3.1.2. La toma de fotos
 - 3.1.3. Taller de exposición y discusión de motivos
 - 3.1.4. Transcripción de los "Motivos" de las fotos
 - 3.2. Fase de profundización
 - 3.2.1. Taller de análisis de problemas según causas-efectos
 - 3.2.2. El resultado: Esquemas de causas-efectos para problemas centrales
 - 3.2.3. Taller de mapas de riesgo
 - 3.2.3.1. Objetivos y procedimiento
 - 3.2.3.2. Evaluación de la actividad y resultados obtenidos
4. ESTRATEGIAS PARA LA SOLUCION DE PROBLEMAS
 - 4.1. Concepto y objetivos
 - 4.2. Las herramientas
 - 4.2.1. Técnica de formulación de sueños
 - 4.2.2. Análisis de fuerzas
 - 4.2.3. Estrategias
 - 4.2.4. Plan de acción
 - 4.3. Aplicación de la metodología
 - 4.3.1. Antecedentes
 - 4.3.2. El Taller: procedimiento y resultados
 - 4.3.3. Evaluación de la actividad
5. ELABORACION Y ENTREGA DE LOS DOCUMENTOS DEL AUTODIAGNOSTICO
6. CONCLUSIONES Y LECCIONES

II. Metodología empleada y resultados

1. INTRODUCCION

La metodología aplicada en la investigación-acción a nivel comunitaria correspondió a un proceso progresivo de aprendizaje, concientización y capacitación, donde el producto de una actividad ofreció la base para la siguiente.

El proceso metodológico utilizó las siguientes herramientas, para lograr diferentes objetivos (resultados):

- La "Foto Comunitaria" permitió a través de los motivos para la toma de las fotos la determinación de problemas (situaciones de riesgo, vulnerabilidades) que afectan a la comunidad, así como el posterior análisis de estos problemas según causas y efectos;
- el "Mapa de Riesgos" permitió la identificación, localización y cuantificación de riesgos;
- la "Formulación de Sueños" permitió la creación de una imagen comunal objetiva ideal, pero alcanzable, y la identificación de un "sueño prioritario" para cada comunidad;
- el "Análisis de Fuerzas" para la realización del "sueño prioritario" reveló las fortalezas y debilidades propias de la comunidad y constituyó la base para el diseño de una estrategia y plan de acción para alcanzar el "sueño prioritario".

El objetivo final y concreto del procedimiento metodológico era un

"Autodiagnóstico"

de la comunidad, que refleja su situación actual en forma integral, pero con énfasis en situaciones de riesgo ambiental.

Es decir, se trataba -y realmente fue factible en todos los casos- de identificar desde la perspectiva de los participantes toda la gama de problemas que afectan a la comunidad, y establecer a través del análisis de causas y efectos las relaciones que existen con amenazas y vulnerabilidades.

Además de este procedimiento de identificación de problemas, que fue acompañado de aprendizajes mutuos y un proceso permanente de concientización, se capacitó a los grupos de participantes para la autogestión de problemas identificados, a través de ejercicios donde se practicó el diseño de estrategias/planes de acción para la solución de problemas prioritarios en la percepción comunitaria y la identificación de recursos propios y necesidades de apoyo externo.

En la decisión de realizar la investigación-acción en forma de un "Autodiagnóstico", se partió del siguiente concepto, destacado en la "Introducción" de los documentos que se entregaron en las comunidades:

"Para que una PREVENCIÓN Y MITIGACION DE DESASTRES sea efectiva a largo plazo, se requiere de un continuo proceso de aprendizaje por parte de los pobladores sobre la situación de la comunidad y los cambios que sufre, así como un fortalecimiento de la capacidad comunitaria de gestión y autocontrol. La identificación, gestión y ejecución de acciones y obras concretas que hay que realizar para eliminar o disminuir los riesgos en la comunidad, deben ser resultado de este proceso. Como un medio para contribuir a ese objetivo se realizó el Autodiagnóstico Comunitario."

Hablamos de "Autodiagnóstico" y no de "Diagnóstico", porque el equipo de investigación no tomó a la comunidad como un objeto de estudio, sino al contrario: en todas las actividades, los pobladores participantes eran los sujetos activos y determinantes, y los resultados que se lograron reflejan su percepción de la situación comunitaria.

Todos los instrumentos metodológicos utilizados en el proceso fueron desarrollados con la finalidad de que sean aplicables en el futuro por los mismos comités/grupos organizados (participantes) en actividades propias con una participación comunitaria de lo más amplio posible. En los documentos finales del "Autodiagnóstico", elaborados por el equipo de investigación en forma individual para cada comunidad, se presenta entonces -además de los resultados concretos- una detallada descripción de las herramientas aplicadas.

Hay que resaltar todavía, que la metodología fue diseñada por el propio equipo de investigación específicamente para este proyecto, es decir, no había ninguna experiencia anterior como base, y tampoco se contó en todo el proceso con algún tipo de apoyo por parte de otras instituciones o a través de consultaciones.

En el "Documento 2" del Informe Final (Evaluación de Objetivos y Aspectos Metodológicos), Parte III (El Proceso de Investigación-acción), capítulo 3. (La Metodología empleada) ya se presentó y evaluó en forma global la metodología aplicada, donde se encuentra también un esquema de orientación rápida. Corresponde a este documento, desarrollar en detalle el proceso metodológico y las correspondientes herramientas, explicar el contenido de los diferentes pasos y actividades realizadas, así como presentar los respectivos resultados.

En la siguiente presentación nos guiamos en las fases cronológicas de la metodología aplicada, cada una con herramientas propias y resultados específicos a lograr en el proceso:

- Acercamiento y organización de la participación
- Autodiagnóstico:

* Foto Comunitaria

> Fase de identificación de la problemática comunitaria

> Fase de profundización

* Estrategias para la solución de problemas

- Elaboración de documentos finales del "Autodiagnóstico"

En todas las comunidades involucradas en la investigación-acción se aplicó la misma metodología/herramientas, y optamos entonces por la siguiente organización del documento, es decir, cada fase se presenta de la siguiente manera:

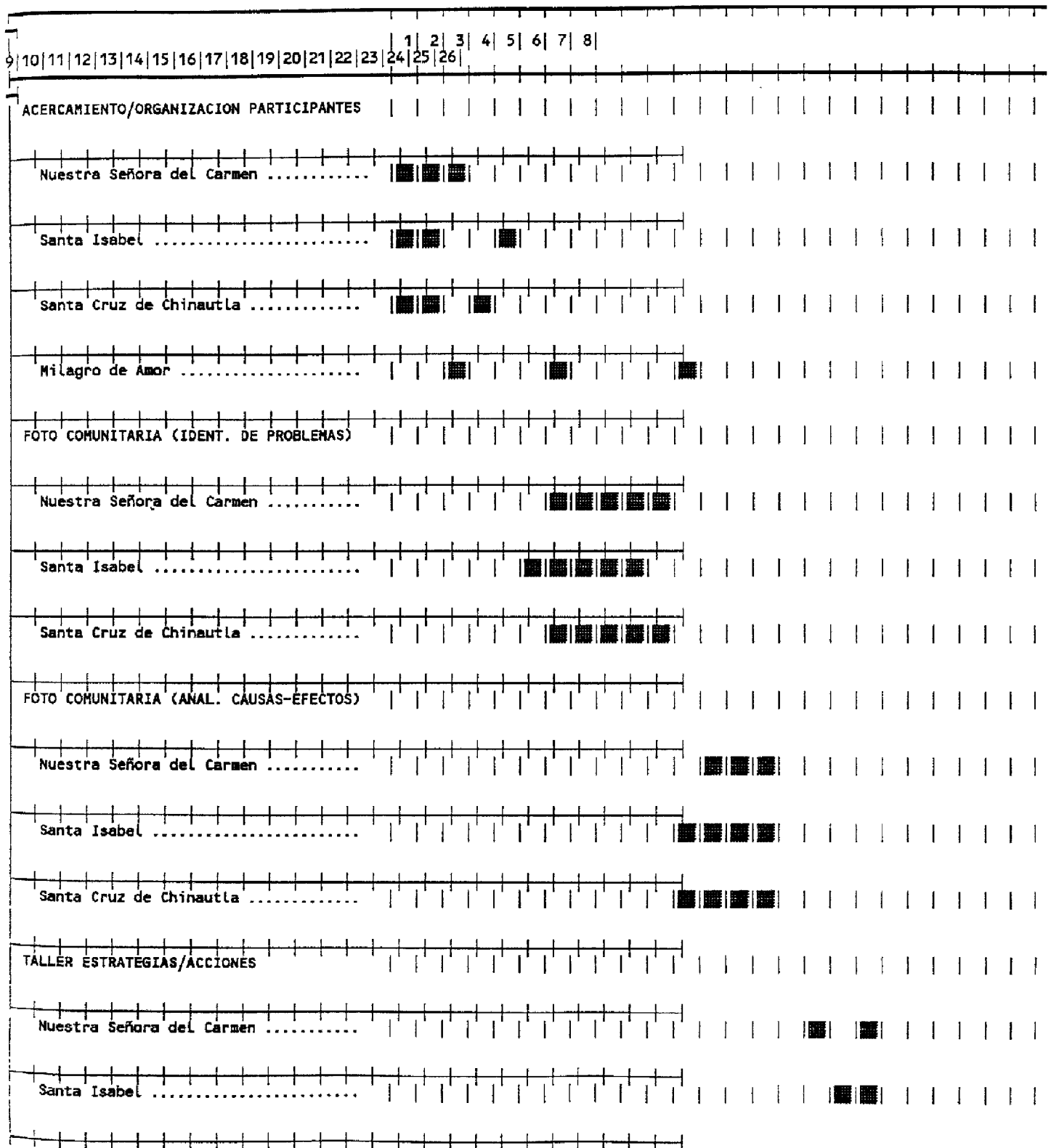
- Descripción de la herramienta y sus objetivos específicos;
- el proceso de su aplicación (actividades);
- evaluación de la experiencia (en forma comparativa, si hay necesidad);
- presentación de resultados por comunidades.

Como orientación sobre la dinámica del proceso y tiempos invertidos en las diferentes actividades/comunidades, ofrecemos el siguiente cuadro:

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES EN LAS DIFERENTES COMUNIDADES

ACTIVIDADES / COMUNIDADES

S E M A N A S



- En Chinautla se había identificado un Comité Pro-Mejoramiento y un Comité de la Iglesia Católica, además de la Cooperativa de Artesanos (Cerámica). Empero, a la hora del acercamiento nos encontramos con la sorpresa de que el Comité Pro-Mejoramiento ya no existía, pero se había integrado recientemente un comité de emergencia (con otros miembros), que se nombró luego "Pro-Rescate". Esta nueva organización era bastante propicia para nuestros objetivos, pues declaró como su preocupación principal la atención de las situaciones de riesgo que afectan a la comunidad.

La etapa de acercamiento se planteó con los pasos siguientes:

- a) Reuniones informales con dirigentes
- b) Asistencia a reuniones de comités y asambleas generales de vecinos (previa aceptación de los dirigentes).
- c) Conversaciones en profundidad con líderes y pobladores.

Para el desarrollo de esta etapa, se preparó por parte del equipo un documento que se denominó Manual de Consulta Comunitaria y el cual tenía como propósito, explicar de forma breve y sencilla los objetivos, contenidos, tiempos y recursos necesarios para realizar la etapa de investigación-acción en la comunidad. Este documento, entregado primero a los respectivos comités y luego a los grupos de participantes ya organizados, contenía la siguiente temática:

- Qué es FLACSO
- Qué es el proyecto?
- Qué quiere decir riesgo, amenaza y vulnerabilidad?
- Por qué escogimos Chinautla, Santa Isabel, Nuestra Señora del Carmen y Milagro de Amor?
- Qué actividades queremos realizar?
- Qué resultados esperamos de las actividades?
- Para qué pueden ser útiles los resultados de las actividades propuestas? En qué benefician a la comunidad? Es importante hacerlas?
- Cuánto tiempo se necesita para realizar las actividades?

Para la organización de la participación se aplicó la siguiente propuesta:

- Las comunidades precarias urbanas se dividen normalmente en "sectores", cuyo número depende del tamaño del asentamiento. En el caso de Chinautla, como antigua cabecera municipal, existe la división en "cantones". Para que sean representados los diferentes sectores con sus respectivos problemas -a veces muy específicos-, se integraron grupos de trabajo para cada sector, cuidando una proporción más o menos igual entre mujeres-hombres y diferentes edades, y nombrándose un responsable para cada grupo. Para tales fines se distribuyeron "Hojas de Participación" para cada grupo. Dependiendo de las herramientas aplicadas durante el proceso y sus diferentes actividades, se trabajó en grupos o con el pleno de participantes.
- Aunque el acercamiento y la organización de la participación se realizó a través de los dirigentes/comités de contacto, se logró en todos los casos que en el grupo de participantes fueron presentes dirigentes o miembros de otros comités u organizaciones existentes en la comunidad.

La dinámica del acercamiento y los logros de la organización de la participación dependían de la capacidad de los comités comunitarios que se hicieron responsable del proyecto común. Por otro lado, la inexperiencia de FLACSO en trabajos comunitarios y la falta de contactos previos hicieron que se invirtiera mucho tiempo en el acercamiento y organización de la participación. Además, por retrasos en el financiamiento del proyecto y la consecuente falta de recursos para la organización de la primera actividad (Foto Comunitaria), esta etapa decisiva sufrió un prolongado desfase que puso en peligro la confianza en nuestro proyecto por parte de los participantes.

Seguidamente los detalles de esta etapa por comunidades:

a) Santa Isabel

Durante la etapa del estudio de estrategias de ajuste ya se establecieron contactos personales, principalmente con el Presidente del Comité Pro-Mejoramiento; de tal manera que al haberse tomado la decisión de continuar el trabajo en esta comunidad, se reestableció la relación a través de una primera visita cuyos propósitos fueron:

- Informar de la intención del equipo de investigación de continuar con el trabajo;
- Dar una breve explicación de los objetivos y actividades incluidas en la etapa de investigación-acción;
- Solicitar un espacio en la reunión del pleno del Comité, para hacer una presentación en detalle de los contenidos y objetivos de esta etapa.

Posteriormente, el Comité extendió una invitación para escuchar la propuesta del equipo de FLACSO. Durante esta segunda reunión, se hizo entrega del "Manual" mencionado arriba y se discutió con los participantes cada una de las partes de éste con el propósito de aclarar dudas, escuchar comentarios y establecer un compromiso tentativo. El Comité adquirió el compromiso de discutir al interior del grupo su interés e intención de participar, así como de llegar a un acuerdo positivo hacia FLACSO-, convocar a una Asamblea General con los vecinos de la comunidad para que escuchen nuestros planteamientos. La confirmación del compromiso llegó dos semanas después de la reunión, y se celebró la Asamblea General donde se convocó a todos los interesados en participar en el proyecto. La próxima reunión se tuvo con el Comité y miembros de la comunidad con interés de participar en las actividades, y sirvió -además de discutir pormenores del proyecto-, para acordar la hora, el día y el lugar en donde se realizarían las futuras actividades (los jueves a las 20 horas, en el corredor del presidente del comité). El comité se responsabilizó de la organización de los grupos de trabajo.

b) Nuestra Señora del Carmen

Primero, el equipo de investigación contactó nuevamente a la dirigente de las REPROINSAS (Representantes del Programa Integral de Salud-COINAP/UNICEF) quien colaboró en la investigación de estrategias de ajuste, solicitando su apoyo para la organización de la investigación-acción. Sin embargo, para ese momento se había elegido dentro de la comunidad a representantes que pasaron a

integrar el nuevo Comité de Pro-Mejoramiento, y se establecieron los contactos con este grupo.

Se realizó una primera reunión con el nuevo comité en la que se compartieron los mismos propósitos que con Santa Isabel. A diferencia de Santa Isabel, en esta comunidad no se discutió con los miembros el documento que explicaba los objetivos del proyecto, sino días después de esta primera reunión se les entregaron copias del documento con la sugerencia de que lo estudiaran en para que posteriormente pudiéramos reunirnos nuevamente y discutirlo.

Empero, hubo necesidad de dos reuniones posteriores con el comité e interesados invitados para llegar a establecer cómo, cuándo y con quién se trabajaría. Como horario para las actividades se definió finalmente los domingos, a las 8.30 horas de la mañana, en el Salón Comunal. El comité se responsabilizó de la organización de los grupos de trabajo.

c) Chinautla

A diferencia de otras comunidades, el proceso de acercamiento en Chinautla no tuvo continuidad con la fase de estrategias, pero se tenía conocimiento a través de visitas anteriores para la selección de las comunidades de que existía un Comité Pro-Mejoramiento y un Comité de la Iglesia Católica.

En la primera visita del acercamiento, se contactó al encargado de la tienda de la Cooperativa de Artesanos en busca de información más específica sobre los comités existentes y lograr una entrevista con sus dirigentes. Con esta primera entrevista se averiguó que el Comité Pro-Mejoramiento había sido disuelto, pero que acababa de ser formado un Comité de Emergencia (Pro-Rescate) y que adicionalmente existía un Comité de Padres de Familia. Como en ese momento no se pudo localizar a ningún representante del Comité Pro-Rescate, se hizo necesaria una segunda visita de contacto con cita previa. En esta plática con el miembro del Comité Pro-Rescate se obtuvo una cita para reunión con el Comité en pleno y plantear a éste los contenidos del proyecto de investigación-acción.

En esta tercera reunión se presentó y discutió con el Comité (la mayoría analfabetos) el documento del "Manual Comunitario" y se obtuvo de una vez la aprobación para continuar con el trabajo. El comité se responsabilizó de la organización de los grupos de trabajo, representando los cuatro cantones expuestos a riesgos de los seis existentes. Las actividades se realizaron los domingos a partir de las 16.00 horas en el patio de uno de los miembros del Comité Pro-Rescate.

Realmente nos recibieron "con brazos abiertos", pues consideraron nuestro interés en la problemática de Chinautla como un gran apoyo, y se logró debido a su capacidad de convocatoria a través de una red de relaciones ya existentes una representativa participación en nuestra investigación-acción.

d) Milagro de Amor

En esta comunidad falló la participación en el proyecto.

Milagro de Amor, como otras 25 comunidades, había sido visitada durante la fase II del proyecto para obtener algunos criterios para la selección, como aspectos de organización, situación de riesgos, experiencia con eventos, etc., además de las variables de vulnerabilidad que ofreció la tipología. Esta visita había sido facilitada por Médicos Sin Fronteras, que tenían antecedentes de trabajo en la comunidad.

En el acercamiento para la fase de investigación-acción se contactó nuevamente a Médicos Sin Fronteras para solicitar su colaboración en establecer contactos con el comité existente. En esta primera visita se sostuvo una reunión con una mujer miembro del comité (de reciente formación) quien a su vez trabaja como REPROINSA (Representante del Programa Integral de Salud) en la comunidad. Con ella se estableció una segunda cita en la que se explicaría en detalle el propósito del proyecto de FLACSO con relación a esta comunidad.

Durante esta segunda reunión, en la que estuvieron presentes todos los miembros del comité, se dio lectura al documento del "Manual Comunitario" y se discutió la razón de nuestra presencia. Se dejó el documento para su discusión interna y se solicitó al Comité comunicarse para informar acerca de su decisión sobre la participación.

Hubo entonces una tercera reunión con la misma representante del comité con la que se sostuvo el primer contacto. Esta persona había sido delegada por los otros miembros del comité para organizar los grupos de participantes y darle seguimiento al proyecto. Sin embargo, al acudir a esta sesión con ella, hubo necesidad nuevamente, de explicar los objetivos y contenidos del proyecto, pues todavía no se entendió el objetivo y concepto del trabajo. Ya para este momento, parecía haber una aceptación de la comunidad para continuar con el trabajo. En vista de lo anterior, se solicitó a esta representante que procediera -junto con el comité- a llenar los formularios en que debía de listarse los nombres de todas aquellas personas (hombres, mujeres y jóvenes) que estuvieran en disposición de participar.

Durante varias semanas (prácticamente dos meses) no hubo ningún contacto entre la comunidad y el equipo de investigación, a pesar de que existía un canal de comunicación abierto a través de Médicos Sin Fronteras y hemos dejado algún dinero para llamadas telefónicas a FLACSO. Solicitamos varias veces la comunicación con nosotros a través de Médicos sin Fronteras. Cuando finalmente se volvió a tener contacto, el equipo de FLACSO había ya tomado la decisión de no adquirir el compromiso de trabajo con Milagro de Amor.

La razón fundamental para ya no iniciar las actividades en esta comunidad, desde la perspectiva del equipo, fue que el tiempo efectivo que quedaba para trabajar era muy corto y que el comité no parecía tener capacidad de convocatoria para el tipo de actividad que se estaba planteando. Otro hecho fue que el comité desde un principio había delegado la responsabilidad en una de sus representantes -sin experiencia de convocar a la gente- y no quiso

aceptar un compromiso como grupo, criterio que pesó mucho en la decisión de no continuar desarrollando las diferentes etapas del proyecto en Milagro de Amor.

Por solicitud de FLACSO se realizó una última reunión en la que se explicó a la representante del comité las razones para no poder proseguir en Milagro de Amor.

Evaluando esta experiencia, tratamos de encontrar criterios que pueden ser válidos para explicar la actitud negativa del comité y la dificultad de despertar interés para la participación entre los demás pobladores. Para nosotros, la apatía y lentitud presente en el proceso de acercamiento eran una expresión de desinterés en nuestro proyecto, y este rechazo "indirecto" solamente es comprensible en el contexto del desarrollo y situación actual de la comunidad.

Como ya lo destacamos anteriormente, es una comunidad muy reciente, ubicada en un barranco con laderas muy pronunciadas y quebradas, mostrándose altos niveles de erosión por la casi total depredación de la vegetación en la parte invadida. Existe entonces alto riesgo para que ocurren derrumbes o deslizamientos, aunque todavía no han sufrido experiencias con eventos ocurridos. Su situación ambiental se agrava por la ausencia total de servicios básicos. Surgió a través de una invasión masiva, pero no por grupos organizados, sino en forma individual. Sin embargo, existía desde un principio la conciencia de que necesitan un comité para lograr una atención institucional de sus necesidades básicas, pues en las invasiones recientes ya se trata de pobladores que aprendieron rápidamente de otras experiencias y saben "cómo funcionan las cosas" para conseguir apoyo institucional. Casi desde el principio fueron atendidos por organismos como UNICEF y Médicos sin Fronteras, ante todo a través del Programa Integral de Salud, y además del comité se organizó un grupo de mujeres como voluntarias en salud (REPROINSAS).

Para nosotros, esta comunidad fue representativa entonces -en comparación con las demás comunidades ya seleccionadas- respecto a su corta edad de existencia y un nivel de riesgo muy alto, pero sin experiencia todavía con un desastre. Además, se contaba con una base organizativa (comité, REPROINSAS). Es decir, a primera vista y en base de la información que se obtenía en una visita de campo y entrevista con un dirigente, esta comunidad ofreció las condiciones para ser integrada en nuestro proceso de investigación-acción. Empero, a nuestro juicio, es necesario disponer de información más específica que la que ofrece una tipología o una sola visita a la comunidad, para poder realizar un acercamiento adecuado a la situación de la comunidad y lograr la participación.

Consideramos que en el caso de Milagro de Amor, los siguientes factores o circunstancias tuvieron un impacto en el comportamiento hacia nuestro proyecto:

- Había la experiencia con varias ONG's, entre ellos Médicos sin Fronteras, que se distanciaron de proyectos para la implementación de agua potable y drenajes -problemas absolutamente prioritarios para la comunidad-, debido a estudios del terreno que indicaron que el tipo de suelo era tan inestable, que cualquier excavación significaría un riesgo, y puede provocar mayores procesos de erosión o derrumbes. Queda claro, que no había mucho interés para participar

en un proyecto, que insiste en estos riesgos, no vistos en este momento como peligro por la mayoría de los pobladores ("hasta ahora no pasó nada"), sino como obstáculo para el desarrollo de la comunidad.

- Por otro lado, seguramente no encontraron "ninguna ventaja" para la comunidad a través de nuestro proyecto a estas alturas de su problemática, que se determina por necesidad de servicios básicos urgentes y extremos niveles de miseria habitacional.

- Otro factor es la falta de consolidación comunitaria, ante todo si se trata de una población tan grande como en Milagro de Amor (más de mil habitantes), y esto se expresa por ejemplo como poco conocimiento de los pobladores entre si, falta de relaciones surgidas a través de diferentes tipos de convivencias, bajos niveles de confianza entre vecinos, desconocimiento de las capacidades e intereses de los diferentes pobladores, falta de experiencia de algún tipo de trabajo común, etc. Médicos sin Fronteras confirmó, al enterarse de nuestro "fracaso", la dificultad de trabajar en Milagro de Amor, pues aunque lograron formar un grupo de voluntarias para el Programa Integral de Salud, y había algunas mujeres muy activas, su impacto en la comunidad todavía es mínima.